



UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

*Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura
en Psicología*

**Eficacia del Apoyo Psicosocial en la Calidad de Vida
en Personas Diagnosticadas con Cáncer Bucodental:
Revisión Sistemática**

Alumna: Lilliam Johanna Murillo Sibaja

2025

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I	15
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. INTRODUCCIÓN	16
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.2.1. Antecedentes del problema	18
1.2.1.1. Antecedentes internacionales	19
1.2.1.2. Antecedentes nacionales	23
1.2.2. Delimitación del problema	26
1.2.3. Justificación	26
1.3. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	28
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	29
1.4.1. Objetivo general	29
1.4.2. Objetivos específicos	29
1.5. PROPÓSITOS E HIPÓTESIS DE LA REVISIÓN SISTEMÁTICA	30
1.5.1. Hipótesis principal de la investigación	30
1.5.2. Hipótesis nula	30
1.6. ALCANCES Y LIMITACIONES	30
1.6.1. Alcances de la investigación	31
1.6.2. Limitaciones de la investigación	32
CAPÍTULO II	33
MARCO TEÓRICO	33

2.	CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL	34
2.1.	CÁNCER BUCODENTAL	35
2.1.1.	Factores de riesgo	38
2.2.	IMPACTO BIOPSIICOSOCIAL DEL CÁNCER BUCODENTAL.....	39
2.2.1.	Consecuencias físicas.....	39
2.2.2.	Cambios en la imagen corporal y autoestima	40
2.2.3.	Repercusiones emocionales	40
2.2.4.	Aislamiento social, estigma y calidad de vida	41
2.3.	CALIDAD DE VIDA DESDE EL CONTEXTO ONCOLÓGICO	42
2.4.	APOYO PSICOSOCIAL EN EL CONTEXTO ONCOLÓGICO.....	43
2.4.1.	Dimensiones del apoyo psicosocial	43
2.4.2.	Modalidades del apoyo psicosocial	45
	CAPÍTULO III.....	49
	MARCO METODOLÓGICO.....	49
3.1.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	50
3.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	50
3.3.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	50
3.4.	UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETO DE ESTUDIO	51
3.4.1.	Población.....	51
3.4.2.	Muestra	52
3.4.3.	Criterios de inclusión y exclusión.....	52
3.5.	INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	53
3.6.	ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	56

3.6.1.	Selección de los datos	56
3.6.2.	Extracción de los datos	57
3.7.	ANÁLISIS DE LOS DATOS	57
3.8.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	57
3.9.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	58
3.10.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	58
3.10.1.	Búsqueda de la información.....	60
3.10.2.	Estrategias de búsqueda	60
3.10.3.	Relación entre conceptos	61
3.10.4.	Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda.....	62
CAPÍTULO IV.....		64
PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....		64
4.1.	ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS	65
4.1.1.	Modalidades de apoyo psicosocial.....	75
4.1.2.	Efectividad de las modalidades de apoyo psicosocial en la calidad de vida	75
4.1.3.	Impacto del apoyo psicosocial en la calidad de vida	76
4.2.	PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	77
4.2.1.	Modalidades de apoyo psicosocial.....	77
4.2.2.	Efectividad de las modalidades de apoyo psicosocial en la calidad de vida	80
4.2.3.	Impacto del apoyo psicosocial en la calidad de vida	83
CAPÍTULO V.....		85
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		85
5.1.	DISCUSIÓN Y EXPLICACIÓN DE LOS HALLAZGOS.....	86

5.1.1.	Modalidades de apoyo psicosocial.....	86
5.1.2.	Efectividad de las modalidades de apoyo psicosocial en la calidad de vida	87
5.1.3.	Impacto del apoyo psicosocial en la calidad de vida	88
CAPÍTULO VI.....		95
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		95
6.1.	CONCLUSIONES	96
6.2.	RECOMENDACIONES	98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		101
ANEXOS.....		111

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión.....	53
Tabla 2. Modelo PICO.....	55
Tabla 3. Modelo SPIDER.....	55
Tabla 4. Estrategias para la búsqueda de información en bases de datos.....	61
Tabla 5. Análisis del artículo 1.....	65
Tabla 6. Análisis del artículo 2.....	67
Tabla 7. Análisis del artículo 3.....	69
Tabla 8. Análisis del artículo 4.....	71
Tabla 9. Análisis del artículo 5.....	73
Tabla 10. Tipo de sesgo de los artículos seleccionados para la revisión metodológica.....	93
Tabla 11. Matriz de artículos seleccionados para la revisión sistemática.....	111
Tabla 12. Extracción de los resultados.....	113
Tabla 13. Operacionalización de las variables.....	115
Tabla 14. Estrategia de búsqueda en la base de datos PubMed.....	117
Tabla 15. Estrategia de búsqueda en la base de datos Google Académico.....	117
Tabla 16. Estrategia de búsqueda en la base de datos Scopus.....	118
Tabla 17. Estrategia de búsqueda en la base de datos PsycINFO.....	118
Tabla 18. Estrategia de búsqueda en la base de datos ScienceDirect.....	118
Tabla 19. Estrategia de búsqueda en la base de datos ScieELO.....	119
Tabla 20. Modalidades de apoyo psicosocial detectadas en los artículos seleccionados.....	121

Tabla 21. Efectividad de las modalidades detectadas en la calidad de vida, a partir de los artículos seleccionados	122
Tabla 22. Impacto del apoyo psicosocial en la calidad de vida, a partir de los artículos seleccionados	123
Tabla 23. Calidad metodológica de los artículos seleccionados para la revisión sistemática	124

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Regiones en el cáncer de cabeza y cuello.....	35
Figura 2. Cavidad oral (boca y orofaringe (garganta).....	36
Figura 3. Método Prisma con los resultados incluidos y excluidos.....	59
Figura 4. Diagrama de flujo para la búsqueda de información en español.....	120
Figura 5. Diagrama de flujo para la búsqueda de información en inglés	120

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Artículos seleccionados para la revisión sistemática	111
Anexo 2. Extracto de los resultados de los artículos seleccionados	113
Anexo 3. Operacionalización de las variables	115
Anexo 4. Estrategia de búsqueda en las bases de datos	117
Anexo 5. Diagrama de flujo de búsqueda de la información.....	120
Anexo 6. Modalidades de apoyo psicosocial detectadas en los artículos seleccionados.....	121
Anexo 7. Efectividad de las modalidades detectadas en la calidad de vida, según artículos seleccionados	122
Anexo 8. Impacto del apoyo psicosocial en la calidad de vida, según artículos seleccionados .	123
Anexo 9. Calidad metodológica de los artículos seleccionados para la revisión sistemática.....	124
Anexo 10. Instrumento utilizado para la revisión sistemática	125
Anexo 11. Carta del tutor.....	127
Anexo 12. Carta de la lectora.....	128
Anexo 13. Declaración jurada.....	129
Anexo 14. Carta al CENIT.....	130

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen por guiarme en este proceso, con sabiduría. A mami que desde el cielo me dio la fortaleza, el amor incondicional, quien siempre fue mi refugio para seguir adelante. A Lidieth por apoyarme en todo momento, aun cuando las cosas se ponían difíciles, por la paciencia, sus oraciones y creer en mí en todo momento.

A José por su amor, por su comprensión. A mi hija María José, que fue la que me impulso a sacar esta carrera, pero sobre todo me ayudó, con su conocimiento en tecnología. A mi hijo José Andrey por creer en mí, por estar pendiente en todo momento.

Muy especialmente a mi nieto Ian Gabriel, simplemente es mi rincón de amor, ternura, dulzura y cariño y a mi familia que fueron mi apoyo constante. Este trabajo es muestra de su amor y confianza en mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco al director de Carrera, Aaron Ocampo Hernández, por siempre estar en cada paso de mi carrera, su carisma y pasión por la psicología, fueron inspiración para seguir enamorándome de esta carrera. Extiendo mi agradecimiento a cada uno de los profesores que fueron parte importante de mi formación académica, desde el primer momento con su dedicación, fortaleza, entrega, son un pilar importante en este proceso.

Por último, pero no menos importante, a mi tutora, Mariana Torres Acuña, mi guía, mi inspiración, su entrega constante en cada supervisión, su paciencia, su conocimiento, su motivación para no darme por vencida, solo puedo decirle muchas gracias que Dios te continúen bendiciendo en cada proyecto de vida.

RESUMEN

Introducción: el cáncer bucodental constituye un problema de salud pública que afecta de manera significativa la calidad de vida de quienes lo padecen. Más allá de las repercusiones físicas derivadas de los tratamientos, se reconocen impactos emocionales, sociales y espirituales que requieren un abordaje integral. En este contexto, el apoyo psicosocial se ha convertido en una estrategia fundamental para favorecer el bienestar de los pacientes y sus familias. **Objetivo general:** evaluar la eficacia del apoyo psicosocial en la calidad de vida de personas diagnosticadas con cáncer bucodental, mediante una revisión sistemática de estudios realizados entre los años 2018 y 2025. **Metodología:** se empleó un enfoque mixto, de tipo descriptivo, bajo un diseño de revisión sistemática, seleccionando cinco documentos siguiendo la metodología estandarizada del *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), que fueron extraídos de bases de datos reconocidas como PubMed, Google Académico, Scopus, PsycINFO, ScienceDirect y SciELO, aplicando criterios de inclusión y exclusión que garantizaron la relevancia y calidad de los estudios analizados. **Resultados:** los hallazgos evidencian que las intervenciones psicosociales, incluyendo acompañamiento emocional, programas educativos, técnicas de afrontamiento y espacios de apoyo grupal, contribuyen a mejorar la adherencia terapéutica, reducir síntomas de ansiedad y depresión, y fortalecer la percepción de bienestar general. En particular, se observó un impacto positivo en la reintegración social y laboral de los pacientes, así como en la reducción del aislamiento emocional. **Discusión:** los resultados confirman la relevancia del apoyo psicosocial como complemento indispensable de los tratamientos médicos convencionales. Sin embargo, se identificaron limitaciones metodológicas en los estudios revisados, tales como tamaños de muestra reducidos, ausencia de seguimientos

prolongados y escasa articulación de variables emocionales y sociales en los modelos de intervención. Esto sugiere la necesidad de diseñar marcos metodológicos más sólidos y culturalmente sensibles que integren dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales de manera coherente. **Conclusión:** el apoyo psicosocial demuestra ser una herramienta eficaz para mejorar la calidad de vida de personas con cáncer bucodental. Su incorporación sistemática en los programas de atención oncológica resulta esencial para garantizar un abordaje integral que contemple tanto las necesidades médicas como las emocionales y sociales de los pacientes. **Palabras clave:** cáncer bucodental; apoyo psicosocial; calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction: Oral cancer is a public health problem that significantly affects the quality of life of those who suffer from it. Beyond the physical repercussions derived from the treatments, emotional, social, and spiritual impacts are recognized to require a comprehensive approach. In this context, psychosocial support has become a fundamental strategy to promote the well-being of patients and their families. **General objective:** to evaluate the effectiveness of psychosocial support on the quality of life of people diagnosed with oral cancer, through a systematic review of studies conducted between 2018 and 2025. **Methodology:** a mixed, descriptive approach was used, under a systematic review design, selecting five documents following the standardized methodology of the *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), which were extracted from recognized databases such as PubMed, Google Scholar, Scopus, PsycINFO, ScienceDirect and SciELO, applying inclusion and exclusion criteria that guaranteed relevance and quality of the studies analyzed. **Results:** The findings show that psychosocial interventions, including emotional accompaniment, educational programs, coping

techniques and group support spaces, contribute to improving therapeutic adherence, reducing symptoms of anxiety and depression, and strengthening the perception of general well-being. A positive impact was observed on the social and labor reintegration of patients, as well as on the reduction of emotional isolation. **Discussion:** The results confirm the relevance of psychosocial support as an indispensable complement to conventional medical treatments. However, methodological limitations were identified in the studies reviewed, such as small sample sizes, absence of prolonged follow-ups, and poor articulation of emotional and social variables in the intervention models. This suggests the need to design more robust and culturally sensitive methodological frameworks that integrate physical, emotional, social, and spiritual dimensions in a coherent manner. **Conclusion:** Psychosocial support proves to be an effective tool to improve the quality of life of people with oral cancer. Its systematic incorporation into cancer care programs is essential to guarantee a comprehensive approach that considers both the medical needs and the emotional and social needs of patients. **Keywords:** oral cancer; psychosocial support; quality of life.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.INTRODUCCIÓN

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se ha convertido en un indicador fundamental para comprender cómo las enfermedades crónicas afectan el bienestar emocional, funcional y social de las personas. En el contexto oncológico, se ha documentado que el cáncer y sus tratamientos generan una elevada carga psicológica, manifestada en ansiedad, depresión, incertidumbre y deterioro en las actividades cotidianas (Kosgallana et al., 2024).

Ante este panorama, ha cobrado relevancia la incorporación de intervenciones psicosociales que promuevan la adaptación al diagnóstico, fortalezcan los recursos de afrontamiento y mejoren la experiencia global del paciente durante el proceso terapéutico (Kosgallana et al., 2023). En este escenario, el cáncer de cabeza y cuello ocupa un lugar particular debido a la complejidad anatómica y funcional de las estructuras afectadas.

Este grupo de tumores incluye lesiones en la laringe, faringe, garganta, labios, lengua, amígdalas, cavidad nasal, senos paranasales y glándulas salivales (*Centers for Disease Control and Prevention* [CDC], 2025; *National Cancer Institute* [NCI], 2026), y la mayoría se origina en células escamosas de las superficies mucosas (Mayo Clinic, 2025). Dentro de esta categoría se encuentra el cáncer bucodental, que compromete estructuras esenciales para funciones como hablar, masticar y deglutir, compartiendo similitudes anatómicas, funcionales y epidemiológicas con otros tumores de la región (MedlinePlus, 2023; OncoLink, 2025).

La inclusión del cáncer bucodental dentro de los tumores de cabeza y cuello resulta coherente, ya que comparten factores de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol, la infección por el virus del papiloma humano (VPH) y la exposición a agentes irritantes, además de presentar

manifestaciones clínicas semejantes (OncoLink, 2025; Continental Hospitals, 2026). Asimismo, los enfoques terapéuticos como la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia, frecuentemente se superponen, lo que evidencia la necesidad de estrategias de atención integradas (Mayo Clinic, 2025).

Desde una perspectiva psicosocial, los pacientes con tumores en esta región enfrentan desafíos emocionales y sociales significativos. Las alteraciones en funciones básicas como el habla, la deglución y la interacción social repercuten de manera profunda en la autoestima, la identidad corporal y la percepción de bienestar (Mayo Clinic, 2025; Continental Hospitals, 2026). Además, presentan síntomas como dolor persistente, disfagia o cambios en la voz también influyen en su estado emocional y dificultan la reintegración a las actividades diarias (CDC, 2025).

En el caso específico del cáncer bucodental, las repercusiones físicas y estéticas suelen intensificarse durante y después del tratamiento. La literatura muestra un deterioro notable en la calidad de vida, asociado con limitaciones funcionales, dolor, alteraciones visibles en la apariencia y dificultades comunicativas, especialmente en pacientes sometidos a radioterapia o tratamientos combinados (Kosgallana et al., 2024; Westgaard et al., 2025). Además, estos efectos pueden prolongarse en el tiempo y manifestarse como disfagia persistente, trismus, sequedad bucal y molestias crónicas (Westgaard et al., 2025).

A los desafíos físicos se suman factores emocionales que profundizan el impacto psicosocial del cáncer bucodental. Entre ellos destacan el temor a la recurrencia, la estigmatización y el retraimiento social, aspectos identificados como críticos en la experiencia de estos pacientes (Amilani et al., 2021). Otros estudios cualitativos han documentado que la estigmatización se

expresa en aislamiento, sentimientos de inferioridad y percepciones de discriminación, motivadas tanto por cambios faciales visibles como por dificultades en la comunicación (Zhu et al., 2024).

Si bien se reconoce el importante peso del impacto físico y emocional del cáncer bucodental, aún persiste la necesidad de profundizar en la relación entre apoyo psicosocial y calidad de vida. La evidencia disponible sugiere que las intervenciones psicosociales pueden favorecer la adaptación emocional, mejorar el afrontamiento del estrés y promover una mayor participación social (Amilani et al., 2021). Sin embargo, los hallazgos continúan siendo dispersos y carecen de una sistematización que permita evaluar su verdadera eficacia.

En este contexto, la presente revisión sistemática tiene como propósito analizar la evidencia científica sobre la efectividad del apoyo psicosocial en la calidad de vida de personas diagnosticadas con cáncer bucodental, con la intencionalidad de aportar una síntesis actualizada que oriente futuras intervenciones, fortalezca la práctica profesional y señale nuevas líneas de investigación en el ámbito psicosocial.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Antecedentes del problema

En esta investigación se presentan los antecedentes internacionales y nacionales relacionados con la eficacia del apoyo psicosocial en la calidad de vida de personas diagnosticadas con cáncer bucodental. Para ello, se realiza una revisión bibliográfica de diez estudios publicados entre los años 2018 y 2025, lo que permitió contar con un panorama actualizado y fundamentado en evidencia científica.

1.2.1.1. Antecedentes internacionales

El cáncer bucodental es una enfermedad crónica que coloca a las personas en una situación de alta vulnerabilidad física, emocional y social. El estudio de Guillen et al. (2018), publicada en Ecuador aporta evidencia sobre la relevancia del acompañamiento psicosocial como estrategia para fortalecer la resiliencia en poblaciones vulnerables, hallazgos que resultan extrapolables al ámbito oncológico. La investigación analiza el impacto del acompañamiento psicosocial en contextos de vulnerabilidad, destacándolo como una herramienta clave para promover la resiliencia y la integración comunitaria, en la que se emplea una metodología cualitativa basada en el análisis documental, en entrevistas semiestructuradas y grupos focales.

Como parte de los resultados se subraya la necesidad de contar con equipos interdisciplinarios para atender integralmente las problemáticas que afrontan los pacientes y sus familias ante enfermedades crónicas como el cáncer, evidenciando que el acompañamiento psicosocial fomenta la solidaridad y la cooperación (Guillen et al., 2018). Dentro de las limitaciones que presenta el artículo es que se centra en un período específico sin seguimiento longitudinal y depende de testimonios subjetivos que puede sesgar la interpretación, sin embargo, aporta insumos sobre políticas públicas orientadas al bienestar social.

Este artículo resalta la importancia del acompañamiento emocional y social en la construcción de resiliencia comunitaria, promoviendo la integración social y el fortalecimiento de redes de apoyo para la salud mental. Estos hallazgos son relevantes en el cáncer bucodental, donde los pacientes enfrentan repercusiones físicas y emocionales derivadas de la enfermedad y sus tratamientos (Guillen et al., 2018). El fortalecimiento de la resiliencia y las redes de apoyo resulta clave para

reducir el aislamiento, afrontar el estigma y favorecer la reintegración social, demostrando que el bienestar depende de recursos individuales y de dinámicas colectivas que rodean al paciente.

Senchak et al. (2019), en Estados Unidos, llevaron a cabo una revisión sistemática con enfoque cualitativo para examinar intervenciones psicosociales dirigidas a personas diagnosticadas con cáncer de cabeza y cuello. La investigación analizó 14 estudios que aplicaron enfoques educativos, estrategias de acompañamiento emocional, programas de manejo de síntomas físicos y técnicas de afrontamiento. La búsqueda se realizó en bases de datos como PubMed, Scopus, PsycINFO, ScienceDirect y SciELO. El análisis temático permitió identificar beneficios como mayor adherencia al tratamiento, reducción del malestar psicológico y mejoras en la calidad de vida.

Sin embargo, se describieron limitaciones metodológicas, tales como muestras pequeñas, ausencia de seguimientos prolongados y escasos grupos control (Senchak et al., 2019). Este antecedente ofrece una visión crítica de la diversidad de intervenciones aplicadas a esta población y subraya la necesidad de marcos metodológicos más sólidos.

Rincón (2020), en Colombia realizó una investigación sobre estrategias de apoyo psicosocial para supervivientes de cáncer, empleando una metodología de revisión teórica y sistemática basada en artículos previamente publicados. Como parte de los resultados principales destaca técnicas como la relajación, la reestructuración cognitiva, la psicoeducación, el entrenamiento de habilidades sociales y el afrontamiento activo como recursos útiles para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Sus principales limitaciones radican en la falta de estudios empíricos propios y en la diversidad de factores individuales que dificultan la generalización de resultados, mientras que, sus alcances se

centran en aportar lineamientos y estrategias útiles para psicooncología como disciplina emergente, integrando aspectos emocionales, sociales y conductuales como parte de la atención integral de pacientes y sus familias (Rincón, 2020). Siendo un artículo valioso para esta investigación porque coloca al ser humano en el centro de la recuperación, mostrando que el apoyo psicosocial es esencial para lograr una verdadera supervivencia al cáncer, desde lo biológico, emocional y social.

Asimismo, Rosero y Terán (2022), analizan los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la reintegración de personas que han superado el cáncer, empleando una metodología basada en la revisión literaria y entrevistas semiestructuradas a 13 sobrevivientes de cáncer del Hospital Solca Manabí en Ecuador.

Dentro de los principales resultados se detectaron factores biológicos como debilitamiento físico, cambios fisiológicos y uso prolongado de fármacos que afectaban la calidad de vida; los psicológicos como alteraciones en la percepción, emociones y cogniciones que dificultaban la adaptación; y los sociales que se extendían a la familia y las redes de apoyo que desconocían las secuelas del cáncer, llegando a la conclusión que el paciente cambia sustancialmente tras la enfermedad y la falta de comprensión social limita su reinserción efectiva (Rosero y Terán, 2022).

El estudio presenta limitaciones como una muestra pequeña, muestreo por conveniencia y ausencia de seguimiento longitudinal, sin embargo, aporta evidencia inicial sobre la relevancia del apoyo psicosocial en sobrevivientes de cáncer, destacando la necesidad de sensibilizar a la sociedad sobre las secuelas de la enfermedad (Rosero y Terán, 2022), por lo que, resulta valioso para la investigación porque enfatiza en el acompañamiento psicológico como recurso para superar retos

emocionales y sociales tras el cáncer, especialmente frente a secuelas invisibles como cambios emocionales y cognitivos que requieren atención profesional.

Por su parte, Chen et al. (2024), desde Taiwán, elaboraron una revisión narrativa orientada a describir las estrategias psicosociales empleadas en personas con cáncer de cabeza y cuello a lo largo del proceso de enfermedad. La autora incluyó estudios observacionales, ensayos clínicos y revisiones sistemáticas, todos publicados en inglés.

El análisis temático permitió identificar intervenciones centradas en el apoyo grupal, familiar y social, además de técnicas educativas orientadas al afrontamiento. Aunque se reconocieron avances importantes, también se evidenció una marcada heterogeneidad entre los protocolos y una carencia de estandarización clínica, además de la falta de personal especializado para sostener el acompañamiento psicosocial (Chen et al., 2024). Este antecedente resulta valioso porque evidencia la brecha entre lo que recomienda la literatura y las capacidades reales de los sistemas sanitarios para aplicar dichos modelos.

Marzorati et al. (2025), desde Italia, desarrollaron una revisión sistemática con enfoque cualitativo cuyo propósito fue identificar los factores psicosociales que inciden en la calidad de vida de personas con enfermedades oncológicas, incluyendo casos de cáncer bucodental. El estudio integró 21 publicaciones generadas entre 2015 y 2024, lo que permitió organizar la evidencia bajo categorías temáticas como ansiedad, depresión, resiliencia, estilos de afrontamiento, espiritualidad y redes de apoyo.

Los resultados mostraron que estas dimensiones influyen de manera directa en la adherencia terapéutica, la percepción del dolor y el bienestar general. No obstante, los autores señalaron que

la mayoría de los trabajos analizados no incorporaban estas variables de forma articulada, lo que limita la personalización de los tratamientos y el alcance de las intervenciones psicosociales (Marzorati et al. et al., 2025). Esta contribución es relevante porque sintetiza una década de investigaciones y destaca la ausencia de modelos integrales que integren elementos emocionales, sociales y espirituales, especialmente necesarios en contextos culturalmente diversos.

1.2.1.2. Antecedentes nacionales

En Costa Rica, el estudio de Chaves y Cordero (2021), quienes desarrollaron una investigación cualitativa de tipo fenomenológico, enfocada en comprender la vivencia emocional de personas diagnosticadas con cáncer bucal en el Hospital México. La muestra se conformó por 12 pacientes seleccionados mediante muestreo intencional, con quienes se realizaron entrevistas semiestructuradas en profundidad.

La metodología implicó el análisis de contenido temático, permitiendo identificar categorías emergentes como el miedo a la muerte, la pérdida de identidad, la autoimagen alterada y la búsqueda de apoyo espiritual. Entre los hallazgos más relevantes, se evidenció que las personas experimentan sentimientos de culpa, aislamiento y desconexión emocional, especialmente cuando no existe una red de apoyo consolidada (Chaves y Cordero, 2021).

Aunque no es una revisión sistemática, el estudio resulta valioso al visibilizar la dimensión subjetiva del diagnóstico oncológico desde una perspectiva costarricense; su enfoque cualitativo fenomenológico rescata la voz de los pacientes, enriqueciendo futuras propuestas de intervención. Además, evidencia la necesidad de capacitar al personal de salud en empatía, comunicación

asertiva y contención emocional, para acompañar estos procesos con sensibilidad y comprensión (Chaves y Cordero, 2021).

Argumedo, et al. (2023), en su artículo presentan un caso clínico de cáncer oral en la zona anterior de la rama mandibular de un adulto mayor, con el objetivo de resaltar la importancia del diagnóstico temprano para prevenir complicaciones letales. Utilizan como metodología el estudio de caso, con un paciente masculino de 83 años con antecedentes de diabetes tipo 2 descontrolada y consumo previo de alcohol.

Dentro de los resultados se destaca la falta de detección temprana y estado de salud general del paciente que influyeron en el desenlace fatal, ya que, el paciente fallece un mes después del diagnóstico (Argumedo et al., 2023). Como parte de las limitaciones que se presenta este artículo es que se trata de un único caso donde el diagnóstico diferencial no se logró completar debido a la muerte del paciente, no obstante, muestra como las condiciones sistemáticas agravan una situación clínica, además, del impacto emocional y social que implica un diagnóstico de cáncer en la vejez.

Otro aporte nacional importante es el de Brenes y Fernández (2023), quienes realizaron un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, enfocado en identificar las principales barreras psicosociales que enfrentan las personas diagnosticadas con cáncer bucodental en la zona rural de Pérez Zeledón. La muestra estuvo compuesta por 15 participantes, quienes fueron contactados a través de la red de EBAIS y entrevistados mediante guías abiertas.

La metodología incluyó análisis de contenido inductivo, a partir del cual emergieron categorías como el estigma social, el miedo a hablar de la enfermedad, el abandono del tratamiento y la dependencia económica. Los resultados reflejan una profunda desigualdad en el acceso a la

información, así como una sensación generalizada de abandono por parte del sistema de salud (Brenes y Fernández, 2023).

Este estudio tiene un gran valor ético y social, ya que pone en evidencia el abandono estructural que enfrentan las personas con cáncer en zonas rurales. Las voces de los participantes reflejan sentimientos de angustia que no solo tienen que ver con la enfermedad en sí, sino con la falta de acompañamiento y orientación. De ahí que se vuelva indispensable diseñar estrategias de intervención que tomen en cuenta las características socioculturales del territorio y que acerquen los servicios psicosociales a las comunidades más vulnerables del país (Brenes y Fernández, 2023).

Este antecedente se utiliza en la presente investigación porque, aunque no corresponde a una revisión sistemática, aporta un contexto nacional específico sobre las barreras psicosociales que enfrentan las personas con cáncer bucodental en Costa Rica. Su inclusión permite comprender cómo factores como el estigma, el abandono del tratamiento y la desigualdad en el acceso a la atención influyen directamente en la calidad de vida de estos pacientes, reforzando la necesidad de integrar el apoyo psicosocial como parte esencial del abordaje oncológico.

El trabajo de Ulate y Ramírez (2024), desarrollado con apoyo del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), consistió en un estudio cuantitativo transversal, cuyo objetivo fue establecer patrones de calidad de vida emocional en personas sobrevivientes de cáncer bucodental en Costa Rica. La muestra fue de 223 personas entre 30 y 75 años, contactadas por asociaciones de pacientes y servicios hospitalarios de seguimiento.

La metodología empleó la encuesta validada EORTC QLQ C30, aplicada mediante formularios electrónicos y telefónicos. Los hallazgos revelaron que el 64 % de los participantes manifestaron

síntomas de ansiedad moderada a severa, mientras que un 48 % reportó alteraciones en la vida social y laboral, especialmente en los primeros dos años posteriores al alta médica (Ulate y Ramírez, 2024).

A pesar de no ser una revisión sistemática este estudio es de gran utilidad para la comprensión de la etapa postratamiento, que muchas veces es invisibilizada en las políticas de salud pública. Los datos sugieren que el apoyo emocional no debe concluir con el alta hospitalaria, sino que debe extenderse como parte del proceso de reintegración social. Además, la muestra amplia y el uso de un instrumento estandarizado les otorgan validez estadística a los resultados, lo que permite emplearlos como punto de partida para futuras investigaciones o propuestas de intervención desde el ámbito psicosocial (Ulate y Ramírez, 2024).

1.2.2. Delimitación del problema

Esta investigación se centra en estudiar el impacto del apoyo psicosocial en personas diagnosticadas con cáncer bucodental, mediante una revisión sistemática, en una selección de artículos científicos, en español e inglés, publicados entre el 2018 y 2025. Las bases de datos consultadas incluyen PubMed, Google académico, Scopus, PsycInfo, ScienceDirect y SciELO. Se empleó una combinación de palabras claves, limitando la búsqueda principalmente a artículos recientes publicados en revistas científicas.

1.2.3. Justificación

El cáncer bucodental constituye una de las manifestaciones más complejas dentro de la oncología, no solo por las alteraciones físicas que provoca en la apariencia y funcionalidad, sino también por el profundo impacto emocional y social que genera en quienes lo padecen. En este contexto, resulta

fundamental identificar y desarrollar estrategias que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los pacientes, integrando dimensiones físicas, psicológicas y sociales como parte esencial del tratamiento (Suh et al., 2020).

Esta necesidad se vuelve aún más evidente al reconocer que el cáncer bucodental se clasifica dentro del grupo de cánceres de cabeza y cuello, que afectan estructuras anatómicas ubicadas en la cavidad oral, las cuales forman parte del conjunto de órganos incluidos en esta categoría diagnóstica, abarcando tumores en la faringe, la laringe, la cavidad nasal, los senos paranasales y las glándulas salivales, integrando así, al cáncer bucodental dentro de este espectro por sus similitudes anatómicas y funcionales (CDC, 2025; NCI, 2026).

El cáncer bucodental impacta de manera integral la calidad de vida de las personas que lo padecen, las afectaciones físicas incluyen dolor, dificultad para masticar y tragar, así como cambios estéticos significativos (Suh et al., 2020). Este contexto físico desafiante se traduce en un impacto emocional considerable, donde las personas que lo padecen a menudo experimentan depresión y ansiedad (Patel et al., 2021).

Un porcentaje importante de personas diagnosticadas con cáncer bucodental enfrenta síntomas de ansiedad y cambios emocionales profundos durante el proceso de la enfermedad. Estudios recientes evidencian que el malestar psicológico en esta población no solo es frecuente, sino que también se relaciona con una peor calidad de vida, especialmente cuando se ven comprometidas funciones como el habla, la alimentación y la interacción social (Mamatha et al., 2024).

En este contexto, el apoyo psicosocial ha demostrado ser una herramienta valiosa. Más allá de los tratamientos médicos, contar con espacios de escucha, orientación y acompañamiento permite a los pacientes sentirse comprendidos y sostenidos emocionalmente (Mamatha et al., 2024).

A nivel mundial, el cáncer bucodental de labio y cavidad oral constituye un problema de salud pública, con 377.713 nuevos casos y 177.757 muertes registradas en 2022 (Global Cancer Observatory, 2025). En Latinoamérica y el Caribe, la incidencia también es significativa, con 23.000 nuevos casos y más de 11.000 muertes, siendo Brasil y México los países con mayores tasas (Schussel et al., 2025). Estas cifras evidencian la magnitud global y regional de la enfermedad y refuerzan la necesidad de estrategias de prevención y apoyo psicosocial que complementen los tratamientos médicos, garantizando un abordaje integral de los pacientes.

1.3. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

El cáncer bucodental constituye un problema relevante de salud pública debido a su alta incidencia y a ser la sexta causa de muerte a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Esta enfermedad implica importantes repercusiones físicas, emocionales y sociales que afectan la vida de quienes la padecen. En este escenario, el apoyo psicosocial adquiere un papel esencial, ya que favorece el bienestar integral de las personas diagnosticadas, quienes además de enfrentar cambios físicos y tratamientos dolorosos, experimentan una carga emocional significativa (Gutiérrez et al., 2022).

Ante la complejidad del diagnóstico oncológico, se ha reconocido la necesidad de incorporar la salud mental dentro del tratamiento, destacan que el cuidado en oncología debe abordar dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales, promoviendo un enfoque terapéutico

integral que beneficie tanto al paciente como a su familia, lo que resalta la relevancia del acompañamiento psicosocial en este proceso (Vázquez et al., 2023).

Sin embargo, a pesar de la evidencia que respalda el beneficio del apoyo psicosocial en el abordaje del cáncer, la literatura internacional presenta inconsistencias en su aplicación en los protocolos de tratamiento específico para el cáncer bucodental.

En vista de lo anterior, la presente investigación pretende dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la efectividad del apoyo psicosocial en la calidad de vida de pacientes con diagnóstico de cáncer bucodental, desde la revisión sistemática entre los años de 2018 y 2025?

1.4.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

Evaluar la eficacia del apoyo psicosocial en la calidad de vida en personas diagnosticados con cáncer bucodental, mediante una revisión sistemática de estudios realizados durante los años 2018 al 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar estudios que evalúen diferentes modalidades de apoyo psicosocial en personas diagnosticadas con cáncer bucodental.
- Evaluar las modalidades de apoyo psicosocial y su efectividad en el mejoramiento de la calidad de vida de personas con cáncer bucodental.

- Analizar los resultados reportados en los estudios sobre el impacto del apoyo psicosocial en la calidad de vida de personas que padecen cáncer bucodental.

1.5.PROPÓSITOS E HIPÓTESIS DE LA REVISIÓN SISTEMÁTICA

En la presente investigación se realizó una revisión sistemática basada en literatura científica del 2018 al 2025 con el fin de evaluar la eficacia del apoyo psicosocial en la calidad de vida de las personas diagnosticadas con cáncer bucodental, para lo cual se propusieron las siguientes hipótesis.

1.5.1. Hipótesis principal de la investigación

El apoyo psicosocial resulta eficaz en mejorar la calidad de vida en las personas diagnosticadas con cáncer bucodental.

1.5.2. Hipótesis nula

El apoyo psicosocial no es eficaz en mejorar la calidad de vida en personas diagnosticadas con cáncer bucodental.

1.6. ALCANCES Y LIMITACIONES

A continuación, se exponen los alcances y las limitaciones de la investigación, con el fin de delimitar su alcance y reconocer los factores que condicionan sus resultados.

1.6.1. Alcances de la investigación

La presente investigación, al estar fundamentada en una revisión sistemática, se orienta hacia un alcance eminentemente teórico y analítico, por lo que, no se realizarán intervenciones directas con pacientes, sino que se trabajará a partir del análisis de información secundaria proveniente de estudios previos, lo que permitirá construir una síntesis crítica y reflexiva sobre el tema.

En este proceso se incluirán tanto investigaciones nacionales como internacionales, siempre que estén disponibles en bases de datos académicas reconocidas y cumplan con los criterios de selección establecidos. Esta amplitud en la búsqueda garantiza una visión comparativa más sólida y enriquecida, que trasciende las fronteras geográficas y culturales.

El trabajo se centra en analizar la eficacia de diversas intervenciones psicosociales dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas con cáncer bucodental. El objetivo principal es identificar estudios que aporten valor académico y profesional, ofreciendo insumos útiles para la práctica en salud y para futuras investigaciones en el campo de la psicología y la oncología.

Asimismo, busca contribuir tanto en el ámbito académico como en el clínico, proporcionando evidencia que pueda ser aprovechada por investigadores y profesionales de la salud en la construcción de estrategias de atención más integrales y humanizadas.

Esta investigación no se limita a recopilar información específica de un contexto clínico, hospitalario o nacional en particular. Por el contrario, se propone reunir y contrastar diversas evidencias provenientes de fuentes confiables, con el propósito de ofrecer una visión integral y

comparativa que fortalezca el conocimiento científico y la práctica profesional en torno al apoyo psicosocial en el cáncer bucodental.

1.6.2. Limitaciones de la investigación

Una de las principales limitaciones de esta investigación radica en que algunos trabajos potencialmente valiosos no se encuentran disponibles en su totalidad o están fuera de las bases de datos consultadas, lo que restringe el alcance de la revisión.

Es importante aclarar que en Costa Rica no existen suficientes antecedentes ni estudios experimentales o cuasiexperimentales relacionados con el apoyo psicosocial en cáncer bucodental. Esta carencia de evidencia nacional limita la posibilidad de realizar comparaciones más sólidas y de contextualizar los hallazgos internacionales dentro de la realidad costarricense, lo que refuerza la necesidad de impulsar futuras investigaciones en este campo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2. CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL

En este capítulo se expone el marco teórico-conceptual, cuyo propósito principal es fundamentar la investigación con bases científicas, analizando la eficacia del apoyo psicosocial en la calidad de vida de las personas diagnosticadas con cáncer bucodental.

En este apartado se aborda, en primer lugar, el cáncer bucodental, describiendo su definición desde una perspectiva clínica, sus características y factores de riesgo, así como las principales implicaciones en la salud de los pacientes, permitiendo comprender la complejidad del diagnóstico y el impacto que la enfermedad puede generar en la vida cotidiana, afectando funciones esenciales como la interacción social, el habla y la alimentación.

Asimismo, se examina la calidad de vida en el contexto oncológico, considerando el bienestar psicológico, social, espiritual y físico, con el fin de evaluar tanto el progreso clínico de la enfermedad como la capacidad de adaptación de los pacientes a su condición de salud.

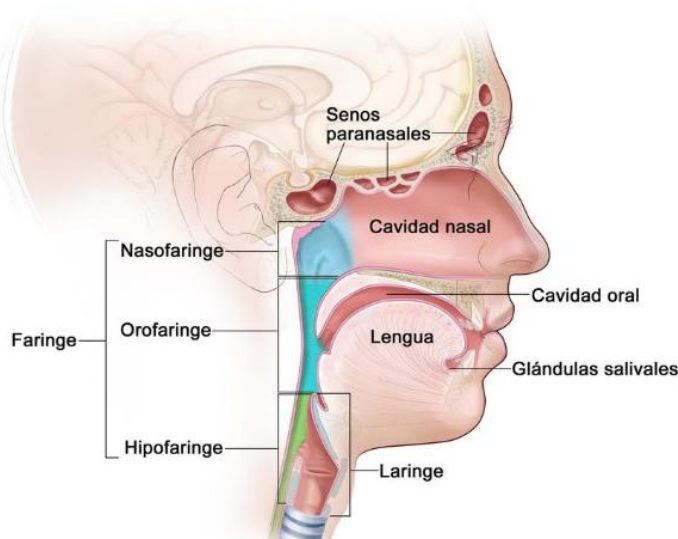
Finalmente, se desarrollan las distintas dimensiones y modalidades del apoyo psicosocial, así como su aplicación en personas con cáncer bucodental, incluyendo aspectos emocionales, sociales, espirituales e informativos. Este tipo de apoyo trasciende el ámbito clínico, ya que también puede brindarse a cuidadores, familiares, profesionales de la salud, voluntarios y redes comunitarias, generando vínculos que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes (Fereidouni et al., 2024).

2.1.CÁNCER BUCODENTAL

El cáncer bucodental es una de las principales neoplasias, entendidas como crecimientos anormales de células que forman tumores, pueden ser benignas, cuando no ponen en riesgo la vida, o malignas, cuando invaden tejidos cercanos y se diseminan a otras partes del cuerpo (OMS, 2022). Para efectos de esta investigación, se trata de una neoplasia maligna que afecta la cavidad oral y compromete funciones vitales como la alimentación, el habla y la interacción social, generando un impacto significativo en la salud y la calidad de vida de los pacientes.

Además, es importante señalar que el cáncer bucodental se encuentra incluido dentro del grupo de cánceres de cabeza y cuello, dado que estos abarcan los tumores que se originan en la cavidad oral, según las clasificaciones del CDC y del NCI, que ubican el cáncer bucodental como uno de los subtipos más frecuentes dentro de este espectro oncológico (CDC, 2025; NCI, 2026).

Figura 1. Regiones en el cáncer de cabeza y cuello

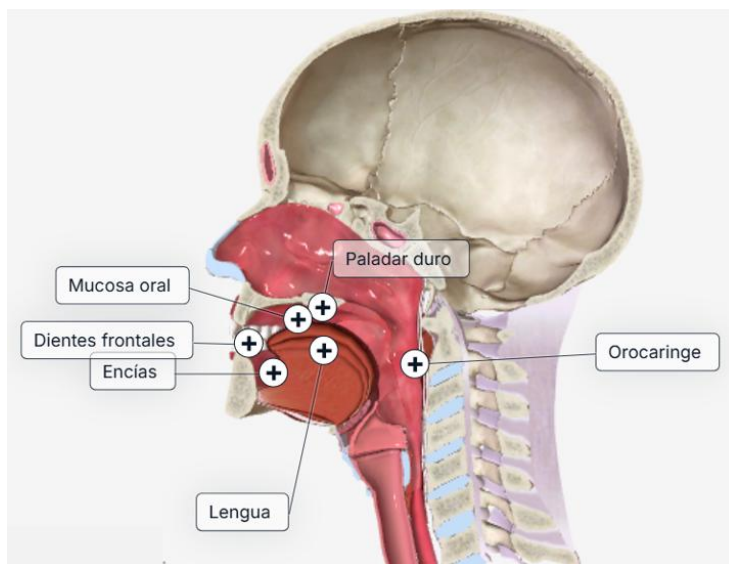


Fuente: NCI, 2026.

En la figura 1, se muestra la anatomía de la cavidad oral y de las diferentes regiones que conforman la faringe como nasofaringe, orofaringe e hipofaringe, y las estructuras estrechamente relacionadas, como las glándulas salivales y la lengua. Estas áreas señaladas corresponden precisamente a los sitios donde se originan muchos de los tumores incluidos dentro del grupo de cánceres de cabeza y cuello (NCI, 2026).

Los tumores que se desarrollan en la cavidad oral y constituyen uno de los subtipos más frecuentes dentro de este espectro oncológico (CDC, 2025; NCI, 2026). Por tanto, permite visualizar con precisión el territorio anatómico donde se origina este tipo de cáncer, reforzando la ubicación y relevancia clínica de estas estructuras en la clasificación de los cánceres de cabeza y cuello.

Figura 2. Cavidad oral (boca y orofaringe (garganta))



Fuente: American Cancer Society, 2021.

La figura 2, muestra una vista lateral de la cabeza donde se identifican estructuras clave de la cavidad oral como la mucosa oral, el paladar duro, los dientes frontales, las encías y la lengua, así como la orofaringe (American Cancer Society, 2021). Estas regiones corresponden precisamente a las áreas donde pueden originarse los tumores orales y orofaríngeos.

El cáncer bucodental se define como una neoplasia maligna caracterizada por un crecimiento celular descontrolado, invasivo y con capacidad de generar metástasis, que afecta tejidos de la cavidad oral como labios, lengua, encías y mucosa bucal (OMS, 2022). El descuido de la salud bucodental es un factor determinante en su aparición, considerando que las enfermedades orales afectan a casi la mitad de la población mundial, lo que convierte a esta patología en un problema de salud pública. Su incidencia es mayor en personas mayores de 35 años, especialmente asociada al consumo de tabaco y alcohol, y puede extenderse hacia la orofaringe (Céspedes et al., 2024).

Estos tumores orales y orofaríngeos son reconocidos también por la American Cancer Society como cánceres originados en el área de cabeza y cuello, reforzando su clasificación dentro de esta categoría debido a su localización anatómica y patrón de diseminación (American Cancer Society, 2021).

El diagnóstico requiere una biopsia para confirmar la presencia de células malignas, que se complementa con estudios de imagen para determinar la extensión del tumor y representa alrededor del 3% de todos los cánceres diagnosticados cada año en países como Estados Unidos (Schiff et al., 2025). El pronóstico de vida depende del estadio en el que se detecte; en fases tempranas la supervivencia es mayor, mientras que en etapas avanzadas se asocia a complicaciones

funcionales y estéticas. No obstante, la tasa de supervivencia mejora con el diagnóstico temprano y con tratamientos combinados de cirugía, radioterapia y quimioterapia (Schiff et al., 2025).

En este sentido, las intervenciones educativas orientadas a la prevención y detección temprana del cáncer bucodental resultan fundamentales, ya que, permiten a las personas reconocer la magnitud de esta enfermedad y comprender sus repercusiones tanto en la salud física como en la calidad de vida de los pacientes, al comprometer funciones esenciales como la alimentación, el habla y la interacción social (Céspedes et al., 2024).

Asimismo, instituciones especializadas indican que el cáncer de la cavidad oral es el tipo más común dentro de los de cabeza y cuello, fortaleciendo la evidencia de que los tumores bucodentales se integran plenamente dentro de esta categoría clínica (Roswell Park Comprehensive Cancer Center, 2025).

2.1.1. Factores de riesgo

Dentro de los principales factores de riesgo asociados al cáncer bucodental se encuentran hábitos y condiciones que incrementan significativamente la probabilidad de desarrollar la enfermedad, tales como el consumo de tabaco y de alcohol, los cuales, cuando se ingieren de manera combinada aumentan el riesgo. Asimismo, investigaciones recientes han señalado la posible implicación del virus del papiloma humano (VPH), especialmente de los tipos 16 y 18, que corresponden a cepas de alto riesgo oncogénico reconocidas por su capacidad de inducir transformaciones celulares malignas en los tejidos de la cavidad oral, contribuyendo así al desarrollo de este tipo de cáncer (Olea, 2022).

A ello se suman otras condiciones como la higiene oral deficiente, la exposición solar prolongada especialmente en los labios, antecedentes familiares de cáncer y ciertas prácticas culturales como el uso de tabaco sin combustión o betel en algunas regiones del mundo (Mehanna et al., 2020).

2.2.IMPACTO BIOPSIICOSOCIAL DEL CÁNCER BUCODENTAL

El cáncer bucodental se ubica entre los más frecuentes a nivel mundial y conlleva consecuencias físicas, psicológicas y sociales que trascienden el ámbito clínico, si bien es cierto, los tratamientos han mejorado en términos de supervivencia, estos suelen generar secuelas como dolor, alteraciones en la estética facial y dificultades funcionales, lo que repercute en la autoestima y en la capacidad de comunicación de los pacientes, afectando también la alimentación y el bienestar general (Balbis Cabrera et al., 2020). A continuación, se presentan algunas consecuencias en distintas esferas:

2.2.1. Consecuencias físicas

Las personas que reciben un diagnóstico de cáncer bucodental pueden experimentar diversas complicaciones físicas que afectan su funcionalidad diaria y bienestar general. Entre las más frecuentes se encuentra el dolor persistente en la zona afectada, la dificultad para masticar y tragar alimentos (disfagia), alteraciones en el habla, sangrado, infecciones orales recurrentes, así como pérdida de piezas dentales o tejidos blandos como consecuencia de las cirugías o tratamientos invasivos (Smith et al., 2022).

Estas secuelas pueden provocar desnutrición, pérdida de peso, debilidad muscular y deterioro general del estado físico, lo que incide directamente en la calidad de vida del paciente. Además, muchas personas deben enfrentarse a cambios visibles en su rostro, lo que puede generar sentimientos de vergüenza, retraimiento social o alteraciones en la imagen corporal, especialmente

cuando hay necesidad de reconstrucción facial o uso de prótesis maxilofaciales (Brown et al., 2023). Por estas razones, el abordaje del cáncer bucodental requiere no solo atención médica especializada, sino también apoyo emocional, psicológico y social que permita una adaptación más integral al proceso.

2.2.2. Cambios en la imagen corporal y autoestima

El tratamiento del cáncer bucodental puede implicar intervenciones quirúrgicas que dejan cicatrices visibles o alteran la estructura facial, lo que provoca un impacto directo sobre la percepción del cuerpo. Estos cambios físicos no solo afectan la estética, sino que también inciden en la autoestima y en la forma en que el paciente se relaciona consigo mismo y con los demás. La percepción de desfiguración o de pérdida de normalidad física genera sentimientos de rechazo, inseguridad y vergüenza (Villa y Mercado, 2020).

2.2.3. Repercusiones emocionales

Recibir un diagnóstico de cáncer genera, en la mayoría de los casos, una serie de reacciones emocionales intensas que afectan profundamente la estabilidad psicológica de la persona. En el caso específico de la enfermedad bucodental, estas repercusiones suelen ser aún más marcadas debido a las consecuencias visibles en el rostro, las dificultades para hablar o alimentarse, y la alteración de la imagen corporal, aspectos que inciden directamente en la autoestima y la identidad del paciente (Pérez et al., 2021; Brown et al., 2023).

Es frecuente que las personas diagnosticadas presenten síntomas de ansiedad, tristeza persistente, irritabilidad o miedo, particularmente vinculados al temor de una recaída, la progresión de la enfermedad o la posibilidad de morir. A estas emociones se suma una fuerte incertidumbre

respecto al futuro, así como la preocupación por el impacto que la enfermedad pueda tener en sus relaciones sociales, familiares y laborales (Pérez et al., 2021; Brown et al., 2023).

Diversos estudios han demostrado que, cuando estas emociones no son acompañadas o atendidas oportunamente, pueden derivar en cuadros depresivos, estados de aislamiento social o dificultades para seguir con los tratamientos médicos de forma adecuada. La salud emocional, por tanto, constituye un factor determinante en la evolución del proceso oncológico, ya que influye tanto en la percepción subjetiva de bienestar como en la adherencia terapéutica (Pérez et al., 2021; Brown et al., 2023).

2.2.4. Aislamiento social, estigma y calidad de vida

Las consecuencias físicas y emocionales asociadas al cáncer bucodental no solo afectan el bienestar individual, sino que también inciden en la manera en que las personas se relacionan con su entorno. La visibilidad de algunas secuelas como cicatrices, dificultades en el habla o cambios en la apariencia facial puede generar sentimientos de incomodidad o vergüenza, lo que lleva a muchas personas a evitar espacios sociales o a reducir su participación en actividades cotidianas. Este retraimiento puede derivar en un aislamiento progresivo, que impacta negativamente en su salud mental (Fereidouni et al., 2024).

Además del autoaislamiento, algunas personas enfrentan actitudes discriminatorias, rechazo o comentarios despectivos por parte de su entorno, lo cual refuerza la percepción de ser “diferente” o “limitado”. Esta carga social, ya sea real o percibida, tiende a intensificar el malestar psicológico y debilita los vínculos de apoyo que resultan fundamentales durante el proceso de la enfermedad. La exclusión, impuesta externamente o asumida de manera interna, restringe el acceso a redes de

contención emocional, favorece estados depresivos y limita los recursos personales de afrontamiento (Fereidouni et al., 2024).

2.3.CALIDAD DE VIDA DESDE EL CONTEXTO ONCOLÓGICO

El bienestar asociado al estado de salud se reconoce como un elemento clave para comprender los factores sociales que influyen en la experiencia vital de las personas, especialmente en aquellos grupos que, por su condición social o económica, o por su situación personal y familiar, se consideran de especial vulnerabilidad (Posada et al., 2019).

La calidad de vida se entiende como la evaluación que una persona hace de su posición en el mundo, considerando la cultura, valores, metas y preocupaciones que la rodean (OMS, 1995, citado en Posada López et al., 2019). Aunque es un concepto subjetivo, la calidad de vida relacionada con la salud se reconoce como multifactorial, pues está estrechamente vinculada con las condiciones políticas, sociales y económicas, así como con las desigualdades que afectan el bienestar y el estado de salud de las personas.

El cáncer oral puede afectar gravemente la calidad de vida de los pacientes; en las últimas décadas se han realizado grandes esfuerzos para intentar mejorar los resultados del tratamiento en términos de supervivencia, autopercepción y satisfacción de los pacientes (De Cicco et al., 2021). En consecuencia, la investigación sobre CVRS se convirtió en una práctica establecida y mundial que incluye el bienestar psicológico, social, espiritual y físico.

El bienestar psicológico incluye la percepción del estado emocional y mental del paciente, es un componente central, ya que influye en la manera en que las personas enfrentan el dolor, la ansiedad y la incertidumbre asociada a enfermedades crónicas como el cáncer (De Cicco et al., 2021). A

nivel social abarca las relaciones interpersonales y el apoyo de la comunidad e integra factores sociales y funcionales, reconociendo las redes de apoyo en la interacción social como determinantes para la percepción de bienestar (De Cicco et al., 2021).

El bienestar espiritual, aunque menos tangible contribuye a la resiliencia y a la capacidad de adaptación frente a la enfermedad, mientras que, el estado de salud física, la autonomía y la capacidad funcional están estrechamente vinculados con la evolución clínica de la patología y la efectividad de los tratamientos (De Cicco et al., 2021).

2.4.APOYO PSICOSOCIAL EN EL CONTEXTO ONCOLÓGICO

El apoyo psicosocial se define como todas aquellas acciones que se llevan a cabo para ayudar y satisfacer las necesidades mentales, emocionales, sociales, espirituales de una persona, también se puede extender a sus familias, o incluso a cuidadores de pacientes con afecciones crónicas o enfermedades como el cáncer. Lo anterior, con el fin de ayudar al paciente en su entorno cotidiano, ya sea con los compañeros de trabajo, relaciones familiares o comunitarios (Siegel et al., 2022). Existen diferentes formas de apoyo psicosocial que también se le conocen como ayuda y asistencias psicosociales, estas se describen a continuación.

2.4.1. Dimensiones del apoyo psicosocial

El apoyo psicosocial puede comprenderse desde distintas dimensiones interrelacionadas que permiten abordar integralmente las necesidades de las personas y de las comunidades (Cerezo, 2020). En el nivel individual se centra en la experiencia subjetiva del paciente, atendiendo sus emociones, pensamientos y percepciones frente al diagnóstico. Diversos estudios han mostrado que las personas con cáncer bucodental enfrentan ansiedad, depresión y alteraciones en la

autoestima debido a los cambios físicos y funcionales que provoca la enfermedad (Cerezo, 2020; Brown et al., 2023).

Las intervenciones como la consejería individual y las terapias cognitivas han demostrado eficacia en la reducción del malestar psicológico y en la mejora de la adherencia al tratamiento (Senchak et al., 2019). En este sentido, el acompañamiento personalizado permite que el paciente desarrolle estrategias de afrontamiento más saludables y resilientes (Marzorati et al. et al., 2025).

En el ámbito del hogar, este constituye un pilar fundamental en el proceso de adaptación del paciente, siendo el apoyo emocional y espiritual brindado por el núcleo cercano el que contribuye a disminuir sentimientos de aislamiento y miedo, favoreciendo la reconstrucción de la identidad personal (Chaves y Cordero, 2021).

Sin embargo, también se han identificado barreras como la sobrecarga emocional y económica que enfrentan los cuidadores, especialmente en contextos rurales (Brenes y Fernández, 2023). Por ello, las intervenciones psicosociales deben incluir espacios de orientación y capacitación para los familiares, promoviendo la comunicación asertiva y la empatía como herramientas de acompañamiento (Chen et al. 2024).

En el ámbito comunitario, el apoyo psicosocial se vincula con la creación de redes sociales y comunitarias que favorezcan la integración del paciente, donde el estigma social y el miedo a hablar de la enfermedad generan aislamiento y abandono del tratamiento (Brenes y Fernández, 2023). Frente a ello, se han propuesto estrategias de intervención grupal y programas comunitarios que fomenten la solidaridad y reduzcan la discriminación (Chen et al. 2024). Además, la participación de asociaciones de pacientes y voluntarios fortalece la resiliencia colectiva y permite

que las personas encuentren un sentido de pertenencia y apoyo más allá del entorno hospitalario (Fereidouni et al., 2024).

Mientras que, en el nivel de salud integral implica la articulación de los servicios médicos con el acompañamiento psicológico, social y espiritual, donde la calidad de vida de los pacientes mejora cuando los sistemas de salud incorporan modelos de atención interdisciplinarios que integran dimensiones físicas y emocionales (Marzorati et al. et al., 2025; Vázquez et al., 2023).

No obstante, persisten limitaciones como la falta de estandarización de protocolos y la escasa continuidad del apoyo tras el alta médica (Chen et al. 2024; Ulate y Ramírez, 2024). En este sentido, se recomienda que las políticas públicas incluyan programas de seguimiento psicosocial y capacitación del personal de salud en comunicación empática y contención emocional (Mamatha et al., 2024).

2.4.2. Modalidades del apoyo psicosocial

El apoyo psicosocial se expresa mediante diversas modalidades orientadas a atender de manera integral las necesidades de las personas en contextos de vulnerabilidad o crisis, que, en conjunto, constituyen un marco esencial para promover la resiliencia, el bienestar y la inclusión social (Smith, 2021), las cuales se presentan a continuación:

Referir al apoyo emocional, como la empatía, y la respuesta afectiva de personas que buscan brindar una escucha activa y sobre todo una validación emocional. Para lograr así que la persona logre expresar sus temores, dudas, sentimientos sin que se sientan juzgados, y con ello formar un ambiente de confianza. El cáncer bucodental deja secuelas notorias, puede afectar la autoestima, y la imagen corporal, por lo que contar con un acompañamiento emocional, puede ser crucial para

que el paciente reduzca su ansiedad y el estrés, evitando respuestas como el aislamiento, y favoreciendo un afrontamiento más efectivo ante la enfermedad (Smith, 2021).

El apoyo informativo engloba las acciones orientadas a informar al paciente de manera clara, concisa, y accesible, con herramientas útiles sobre la enfermedad, los tratamientos que se pueden emplear y los posibles efectos secundarios derivados de los mismos, además de los recursos disponibles para su atención integral. Todo lo anterior de una manera contextualizada, que le permita comprender el proceso clínico, además de reducir la incertidumbre, fomentar una actitud más positiva y participativa ante la enfermedad y su proceso de tratamiento (Ruiz et al., 2022).

El apoyo instrumental es de vital importancia para guiar de manera práctica y concreta a una persona, incluye acciones orientadas a resolver circunstancias comunes de la enfermedad, como, por ejemplo, el acompañamiento a citas médicas, la ayuda económica, apoyar en el hogar y trámites administrativos de diversa índole. En el caso específico de los pacientes con cáncer bucodental este tipo de apoyo puede resultar muy importante, ya que, en algunas ocasiones el paciente experimenta dificultades para hablar, comer y en su movilización, por lo que el apoyo instrumental le permite mantener una rutina funcional, conservando su autonomía personal (Cai et al., 2021).

El apoyo espiritual supone una comprensión integral de los valores, creencias y principios que orientan la vida de las personas, y constituye un recurso importante en el abordaje de la enfermedad. No se restringe únicamente a prácticas religiosas, sino que también abarca actividades como la meditación, la introspección y la búsqueda de propósito, especialmente en contextos de sufrimiento profundo. Este tipo de apoyo puede brindar consuelo, fortalecer la esperanza y

resignificar la experiencia de la enfermedad como parte de un proceso de adaptación y afrontamiento positivo, favoreciendo el bienestar integral del paciente (Fereidouni et al., 2024).

El apoyo de pertenencia o afiliación hace referencia al sentimiento de ser parte de una comunidad o grupo que comparte experiencias similares. La participación en redes comunitarias, grupos de apoyo o asociaciones de pacientes favorece el intercambio emocional, disminuye el aislamiento y refuerza el sentido de identidad colectiva. Para muchas personas, este tipo de vínculo promueve la solidaridad, la autoeficacia y la motivación para continuar con su tratamiento, al sentirse comprendidas y acompañadas en su proceso (Maldonado y Cruz, 2024).

El psicosocial puede entenderse de distintas formas según el contexto en que se ofrece y los actores que lo brindan. Se clasifica comúnmente en dos grandes modalidades: formal e informal. Ambas son esenciales y, cuando se articulan adecuadamente, se convierten en herramientas poderosas para acompañar al paciente en su proceso de adaptación a la enfermedad. (Briones et al., 2023).

El formal hace referencia al acompañamiento que se brinda a las personas por medio de instituciones, ya sean públicas o privadas como clínicas, hospitales que se dedican a trabajar y realizar acciones en problemáticas sociales o comunitarias. Esto con el fin de garantizar al paciente de oncología, psicológico, terapeuta, enfermería, trabajo social, visitas domiciliarias en caso de que este no se pueda trasladar hasta el centro médico, inclusive hasta con medios de transporte para asistir a citas de control. Llevando protocolos de intervención, según la situación de salud que presente en ese momento el paciente o su red de apoyo, ya sea familiares o cuidadores (Briones et al., 2023).

En contraste, el apoyo informal proviene de familiares, amigos, vecinos o redes comunitarias cercanas, quienes ofrecen acompañamiento emocional, asistencia práctica y soporte cotidiano sin necesidad de una estructura institucional (Chaves y Cordero, 2021), el cual resulta esencial para disminuir el aislamiento, fortalecer la autoestima y brindar contención emocional en pacientes con cáncer bucodental que enfrentan cambios físicos y sociales significativos. Aunque carece de protocolos estandarizados, complementa la atención formal al proporcionar un sostén humano y cercano que favorece la adaptación y el bienestar integral del paciente.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1.ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La investigación es una revisión sistemática que, mediante un proceso transparente, recopila y analiza críticamente la evidencia disponible (Moreno et al., 2018). Este enfoque se eligió por la complejidad del cáncer bucodental y para evaluar la eficacia del apoyo psicosocial en la calidad de vida de las personas diagnosticadas, integrando datos objetivos sobre las intervenciones y su impacto en dimensiones emocionales, sociales, espirituales y físicas.

3.2.TIPO DE INVESTIGACIÓN

En este caso, se busca responder preguntas sobre el qué, dónde, cuándo y cómo respecto al apoyo psicosocial en pacientes diagnosticados con cáncer bucodental, más que al porqué de la enfermedad, permitiendo comprender las tendencias y modalidades de intervención reportadas en los estudios, así como su impacto en la calidad de vida de los pacientes, considerando dimensiones como el bienestar físico, psicológico, social y espiritual.

3.3.DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño seleccionado para esta investigación corresponde a una revisión sistemática, procedimiento riguroso que organiza y analiza información sobre un tema específico, sustentado en evidencia científica y en herramientas válidas para reducir al mínimo los posibles sesgos (Pardal y Pardal, 2020). Este resulta plenamente adecuado para los objetivos de la presente tesis, ya que, permite sistematizar la información disponible sobre la eficacia del apoyo psicosocial en la calidad de vida de las personas diagnosticadas con cáncer bucodental.

3.4.UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETO DE ESTUDIO

En esta investigación, al tratarse de una revisión sistemática, la unidad de análisis está conformada por bases de datos académicas reconocidas como PubMed, Google Académico, Scopus, PsycINFO, ScienceDirect y SciELO, las cuales garantizan la confiabilidad de sus contenidos al proporcionar documentos en su versión completa.

Para la búsqueda se seleccionaron artículos científicos y tesis académicas publicados entre los años 2018 y 2025, que constituyen las fuentes primarias del estudio. La selección de estos documentos se realizó tomando en cuenta las variables planteadas y los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, con el fin de abordar de manera integral la eficacia del apoyo psicosocial en la calidad de vida de pacientes diagnosticados con cáncer bucodental.

3.4.1. Población

La población se entiende como el conjunto de estudios científicos y tesis académicas que comparten características similares y sobre los cuales se desea realizar inferencias, por lo que, corresponde a todos aquellos elementos que constituyen el objeto de referencia del análisis (Barrantes, 2021). En este caso, los documentos publicados entre 2018 y 2025 que abordan el apoyo psicosocial y su impacto en la calidad de vida de pacientes diagnosticados con cáncer bucodental.

En PubMed se obtuvieron 325.000 artículos, de los cuales se descartaron 187.962; entre ellos, 136.885 correspondían a duplicados, quedando finalmente 153 documentos pertinentes. En Google Académico se localizaron 922 registros, se descartaron 884 y, tras eliminar 57 duplicados,

se seleccionaron 3 artículos. En Scopus se identificaron 67 resultados, de los cuales se descartaron 56 y 596 duplicados, seleccionando 3 documentos.

En PsycINFO se registraron 67 publicaciones, se descartaron 56 y 6 duplicados, y se seleccionaron 5 artículos. En ScienceDirect se obtuvieron 308 publicaciones, se descartaron 88 y 218 duplicados, quedando 2 documentos. Finalmente, en SciELO se identificaron 619 registros, de los cuales se descartaron 19 y se eliminaron 596 duplicados, seleccionándose 4 artículos. En conjunto, estos resultados constituyen la población inicial de análisis para un total 170 documentos, por lo que, se procede a evaluar 25 de estos asegurando que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

3.4.2. Muestra

La muestra se entiende como la parte de la población que se selecciona y de la cual realmente se obtiene la información necesaria para el desarrollo de la investigación (Barrantes, 2021). En otras palabras, constituye un subconjunto de la población que garantiza que los resultados sean representativos y válidos para realizar inferencias.

En el caso de esta revisión sistemática, se seleccionaron inicialmente 34 documentos para su evaluación, de los cuales 5 fueron considerados representativos y pertinentes tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, así como la metodología estandarizada de la Declaración PRISMA, seleccionando 3 artículos de la base de datos PubMed y 2 de Scopus.

3.4.3. Criterios de inclusión y exclusión

Para la selección de los documentos se establecieron y aplicaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Idioma: Estudios en idioma inglés y español.	Estudios en otros idiomas.
Variable dependiente: Calidad de vida en personas con cáncer bucodental.	Estudios generales no relacionados con la cavidad oral.
Variable independiente: La eficacia del apoyo psicosocial en personas con cáncer bucodental.	Estudios donde no existan intervenciones emocionales, acompañamiento, educación, para mejorar el apoyo psicosocial y la CV de esta población.
Estudios experimentales y cuasiexperimentales con personas diagnosticadas con cáncer bucodental.	Artículos no relacionados con cáncer bucodental y la calidad de vida.
Artículos científicos publicados entre (2018-2025).	Artículos científicos inferior a las publicaciones (2018-2025).
Estudios que evaluaron la eficacia del apoyo psicosocial en la calidad de vida de personas con cáncer bucodental, ensayos aleatorios o métodos mixtos en muestra de adultos	Investigaciones que no se relacionen con la eficacia del apoyo psicosocial y la calidad de vida o escritos en muestras generales no relacionados con la población meta.
Estudios empíricos (cuantitativos, cualitativos o mixtos) que aborden el cáncer bucodental.	Revisiones sistemáticas, metaanálisis o artículos de revisión narrativa.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.5. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La selección de datos se basó en la pregunta de investigación, en los que se incluyen estudios cualitativos, cuantitativos y mixtos. Para lo cual se aplicó estrategia integrada utilizando los marcos PICO y SPIDER.

Se utilizó el método PICO para formular una pregunta que responder, se aplicó en estudios cuantitativos (Población, Intervención, Comparación, Resultados) y en sus siglas en inglés se define (*Participants, Interventions, Comparisons and Outcomes*), esto con la finalidad de evaluar la eficacia del apoyo psicosocial, delimitando la recopilación de literatura e integración de resultados en estudios científicos estructurados estratégicamente (AlmirallMED, 2024).

Para garantizar la rigurosidad metodológica de la revisión sistemática, el proceso inició con el establecimiento de criterios de inclusión y exclusión, los cuales permitieron delimitar con precisión los estudios que fueron considerados en el análisis. Una vez definidos dichos criterios, se procedió a realizar la búsqueda bibliográfica en bases de datos especializadas, asegurando que los artículos seleccionados respondieran a los objetivos planteados en la investigación.

Posteriormente, se llevó a cabo la revisión y selección de los documentos resultantes, aplicando filtros que aseguraron la pertinencia y calidad de la información recopilada. Finalmente, cada artículo fue verificado mediante la metodología estandarizada del *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses 2020* (PRISMA 2020), herramienta diseñada para validar el proceso de revisión a través de una lista de verificación que garantizó transparencia, consistencia y confiabilidad en los resultados (Page et al., 2020).

El modelo PICO permitió formular de manera estructurada la pregunta central:

Tabla 2. Modelo PICO

P	I	C	O
(Población)	(Intervención)	(Comparación)	(Resultados)
Pacientes con diagnóstico de cáncer bucodental.	Apoyo psicosocial en cualquiera de sus modalidades.	Presencia o ausencia de intervención psicosocial (cuando aplique).	Mejora en la calidad de vida.

Fuente: Page et al., 2020.

Por otra parte, el método SPIDER se emplea principalmente en estudios cualitativos y métodos mixtos, en sus siglas en inglés (*Sample, Phenomenon of Interest, Desing, Evaluation and Research type*) y en su traducción al español significa, (Muestra, Fenómeno de Interés, Diseño, Evaluación y Tipo de investigación). Por lo cual en esta investigación se explora los fenómenos compuestos (Colorado State University, 2025).

El modelo SPIDER permitió incorporar estudios cualitativos y mixtos, tomando en cuenta la información que se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 3. Modelo SPIDER

S	PI	D	E	R
(Sample)	(Phenomenon of Interest)	(Design)	(Evaluation)	(Research type)
Pacientes adultos con cáncer bucodental.	Experiencias e impacto del	Estudios observacionales, entrevistas, encuestas,	Cambios percibidos en calidad de vida.	Investigaciones en cualitativas,

S	PI	D	E	R
<i>(Sample)</i>	<i>(Phenomenon of Interest)</i>	<i>(Design)</i>	<i>(Evaluation)</i>	<i>(Research type)</i>
	apoyo psicosocial.	ensayos clínicos, entre otros.		cuantitativas y mixtas.

Fuente: Colorado State University, 2025.

3.6. ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Para la organización de los datos de la investigación, se empleó el programa Excel con el propósito de sistematizar la información más relevante de cada fuente analizada, se incluyeron elementos como el título, autor, revista de publicación, año, país, objetivo y metodología, lo que permitió estructurar de manera clara y ordenada el material recopilado. Esta estrategia favoreció tanto la revisión como el análisis, al facilitar un acceso más ágil y eficiente a los contenidos. Es importante señalar que este procedimiento se desarrolló conforme a las directrices del modelo PRISMA, garantizando transparencia y rigor metodológico en la selección y síntesis de la evidencia.

3.6.1. Selección de los datos

La selección de los estudios se realizó considerando aspectos como el título, año, autor o autores, criterios de inclusión y exclusión, así como las variables de investigación relacionadas con las modalidades de apoyo psicosocial, la efectividad y el impacto en la calidad de vida de los pacientes con cáncer bucodental. Esta organización permitió llevar a cabo una revisión sistemática y estructurada de la literatura, facilitando la comprobación de elementos relevantes en el contexto de este estudio (ver anexo 1).

3.6.2. Extracción de los datos

La extracción de datos contempló elementos fundamentales de cada artículo seleccionado, tales como el título, autores, año de publicación, objetivo, metodología y resultado, este procedimiento permitió organizar la información de manera sistemática y coherente, facilitando su análisis en el marco de la investigación sobre el apoyo psicosocial y su impacto en la calidad de vida de pacientes con cáncer bucodental.

En total, se trabajó con cinco artículos científicos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, los cuales formaron parte de los resultados de la revisión sistemática, al constituir la base para la síntesis y discusión de la evidencia disponible (ver anexo 2).

3.7. ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de los datos permitió examinar aspectos clave de cada estudio incluido en la revisión, como título, autores, año, base de datos, revista, lugar, palabras clave, tipo de intervención, instrumentos, resultados y conclusiones. Este proceso se realizó mediante fichas que detallaron los documentos seleccionados, lo que facilitó la organización de la evidencia y la elaboración de resultados, siendo posible responder a la pregunta de investigación y valorar la eficacia de las intervenciones psicosociales en la calidad de vida de pacientes con cáncer bucodental.

3.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

La operacionalización de variables constituye un proceso fundamental que permite definir y concretar lo que se desea estudiar, transformando conceptos abstractos en medidas observables y

analizables (Barrantes, 2021). Este procedimiento resulta esencial para garantizar la precisión y fiabilidad de la investigación. En el marco de esta revisión sistemática, se elaboró una tabla que organiza los objetivos específicos junto con las variables/categorías de estudio, su definición conceptual y operacional, así como las dimensiones, indicadores e instrumentos empleados. Dicho esquema metodológico facilita la evaluación de la eficacia del apoyo psicosocial en la calidad de vida de personas diagnosticadas con cáncer bucodental (ver anexo 3).

3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

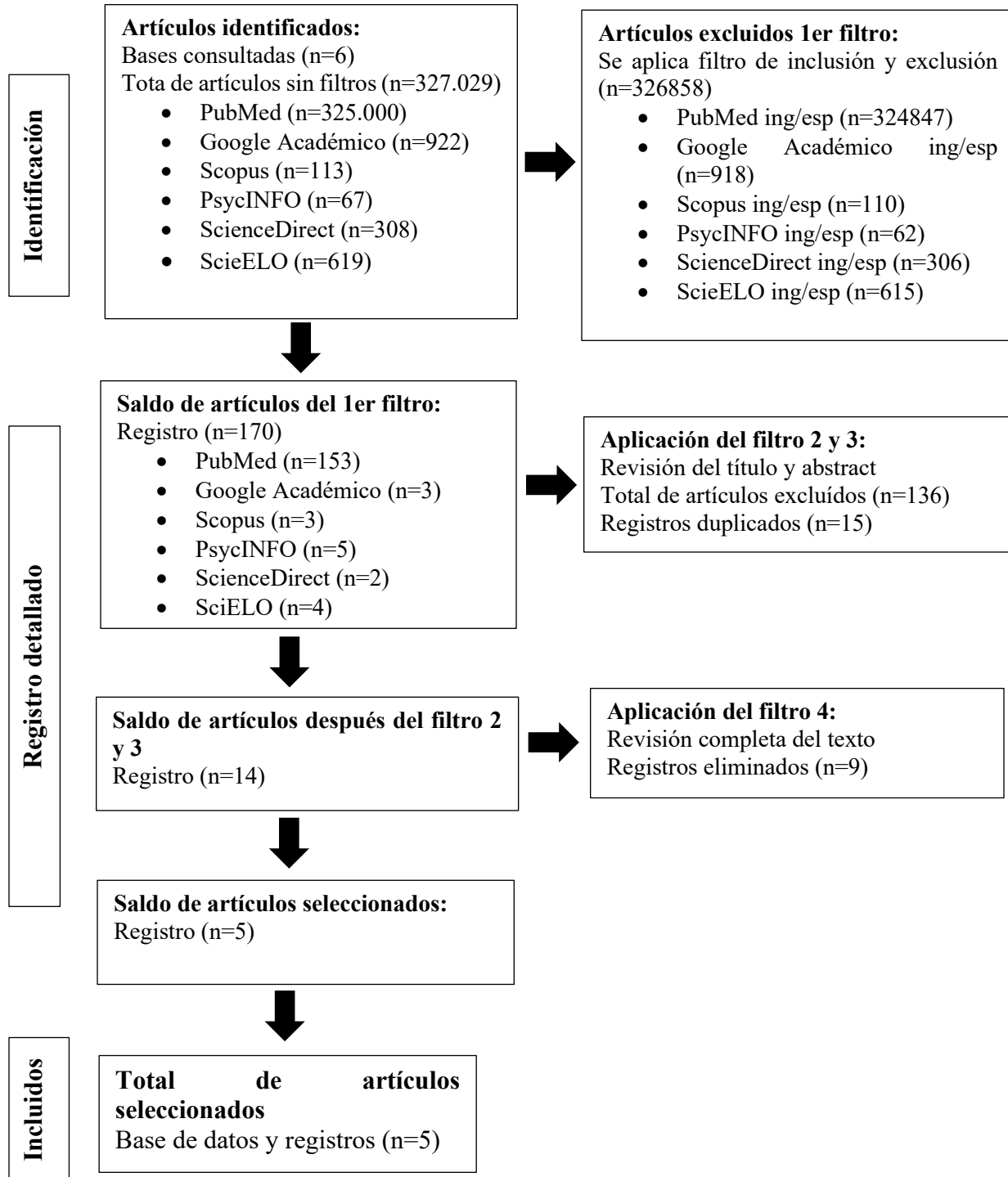
Como parte de las consideraciones éticas, en esta investigación resulta fundamental respetar los derechos de autor de los estudios analizados. Este compromiso asegura que el proceso de revisión sistemática se lleve a cabo de manera responsable y ética.

3.10. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos en esta investigación se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de documentos en las bases de datos PubMed, Google Académico, Scopus, PsycINFO, ScienceDirect y SciELO. En este proceso se aplicaron diversas estrategias de búsqueda en inglés y en español, apoyadas en operadores booleanos, con el fin de filtrar la información y garantizar la pertinencia de los resultados.

Asimismo, se realizó una revisión sistemática utilizando una lista de cotejo que incorporó los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, asegurando que la indagación fuera relevante, consistente y de alta calidad. El procedimiento seguido se representa de manera esquemática en el flujograma que se presenta a continuación:

Figura 3. Método Prisma con los resultados incluidos y excluidos



Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.10.1. Búsqueda de la información

Para la indagación de la información en esta investigación se tomaron como referentes las variables previamente planteadas, seleccionando estrategias de búsqueda específicas que se trabajaron en conjunto con operadores booleanos. Este procedimiento permitió realizar exploraciones más precisas y efectivas en las bases de datos académicas, garantizando la pertinencia de los documentos recuperados para el análisis sistemático sobre la eficacia del apoyo psicosocial en la calidad de vida de pacientes diagnosticados con cáncer bucodental.

3.10.2. Estrategias de búsqueda

Para llevar a cabo la búsqueda de información en esta investigación se emplearon estrategias con palabras claves y operadores booleanos, principalmente el operador “AND”, las cuales fueron implementadas en bases de datos académicas como PubMed, Google Académico, Scopus, PsycINFO, ScienceDirect y SciELO, combinando términos relacionados con “cáncer bucodental”, “apoyo psicosocial” y “calidad de vida”, tanto en español como en inglés.

El uso de estos operadores permitió optimizar la búsqueda y obtener información más específica y pertinente, asegurando la selección de documentos relevantes para el análisis sistemático (ver anexo 4).

Tabla 4. Estrategias para la búsqueda de información en bases de datos

Idioma	Estrategia para búsqueda con operador booleano
Español	<p>“Cáncer oral" "AND "Apoyo psicosocial”.</p> <p>“Cáncer cabeza cuello AND “calidad de vida”.</p> <p>“Intervenciones basadas en la eficacia del apoyo psicosocial” AND "calidad de vida”.</p> <p>“Cáncer oral” AND “apoyo psicosocial” AND “calidad de vida”.</p>
Inglés	<p>"Oral cancer" AND "Psychosocial support".</p> <p>"Psychosocial support" AND "Oral cancer".</p> <p>“Head and neck cancer” AND “Quality of life”.</p> <p>"Oral cancer" AND “efficacy” AND "Psychosocial support" AND “Quality of life”.</p> <p>"Oral cancer" AND "Head and neck cancer" AND “efficacy” AND "Psychosocial support" AND “Quality of life”.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.10.3. Relación entre conceptos

La presente investigación estableció vínculos conceptuales clave entre el cáncer bucodental, el apoyo psicosocial y la calidad de vida, a partir de estrategias de búsqueda sistemáticas en inglés y español. Estas estrategias integran palabras clave que permiten identificar patrones y conexiones relevantes en la literatura científica, facilitando la comprensión del impacto que las intervenciones psicosociales tienen sobre el bienestar integral de los pacientes.

El apoyo psicosocial se reconoce como un elemento esencial en el abordaje del cáncer bucodental, al considerar las implicaciones físicas de la enfermedad y sus efectos emocionales, sociales y comunicativos. Por su parte, el diagnóstico de cáncer bucodental se relacionó directamente con la calidad de vida, entendida como un constructo multidimensional que abarca el bienestar físico, psicológico y social, así como las repercusiones funcionales y estéticas propias de esta condición las cuales generan desafíos que afectan significativamente la vida cotidiana de los pacientes.

En este marco, se establece una conexión entre el apoyo psicosocial y la calidad de vida, destacando que las intervenciones orientadas al acompañamiento emocional, educativo y social pueden favorecer la adaptación al diagnóstico de cáncer, fortalecer los recursos de afrontamiento y promover la reintegración social. Esta articulación conceptual sustentó el enfoque de la revisión sistemática, orientado a analizar la eficacia del apoyo psicosocial en personas diagnosticadas con cáncer bucodental.

3.10.4. Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

El diagrama de flujo y el algoritmo metodológico permitieron comprender el proceso de búsqueda realizado en las bases de datos, tanto en español como en inglés, empleando operadores booleanos como “AND”. Además, se aplicaron filtros específicos en cada base de datos al establecer un rango temporal comprendido entre los años 2018 y 2025, lo que favoreció la efectividad de la búsqueda y la pertinencia de los documentos seleccionados para el estudio (ver anexo 4).

Como parte del proceso de búsqueda sistemática, se identificaron un 60% de artículos de PubMed, base especializada en literatura biomédica y clínica, y en un 40% de Scopus, reconocida por su

cobertura multidisciplinaria y su utilidad para acceder a investigaciones complementarias en el ámbito psicosocial.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS

A continuación, se presenta el análisis de los cinco artículos seleccionados en la revisión sistemática, en el cual se resalta la relevancia de integrar las intervenciones psicosociales dentro del abordaje integral del cáncer bucodental. Para cada estudio se detallan aspectos fundamentales como el título, autores, año de publicación, base de datos, revista, lugar, palabras clave, diseño metodológico, tipo de intervención, instrumentos utilizados, principales resultados, conclusiones y recomendaciones.

Tabla 5. Análisis del artículo 1

Elemento	Descripción
Título	Eficacia de una estrategia de mejora de la calidad de la atención psicosocial para abordar la calidad de vida en pacientes con cáncer: el ensayo aleatorizado por grupos escalonados HuCare2.
Autores	Caminiti, C., Annunziata, M., Verusio, C., Pinto, C., Airoidi, M., Aragona, M., Caputo, F., Cinieri, S., Giordini, P., Gori, S., Mattioli, R., Novello, S., Pazzola, A., Procopio, G., Russo, A., Sarobba, G., Zerelli, F., Siodati, F., Iezzi, E., Maglietta, G. & Passalacqua, R.
Año de publicación	2021.
Base de datos	PubMed.
Revista	Cancers.
Lugar	Italia.
Palabras clave	Atención psicosocial, cáncer, calidad de vida, ensayo escalonado, oncología, estrategia de intervención.
Diseño de estudio	Ensayo controlado aleatorio por grupos escalonados.

Elemento	Descripción
Población	La población del estudio estuvo conformada por pacientes adultos con diagnóstico de distintos tipos de cáncer, incluidos tumores sólidos como cáncer de mama, pulmón y cabeza y cuello, atendidos en diversos centros oncológicos. Dentro de esta cohorte, 56 de los 762 participantes presentaban cáncer de cabeza y cuello, lo que corresponde al 7,4% del total de la muestra.
Intervención	Estrategia HuCare2, que integra seis acciones psicosociales en la atención oncológica habitual.
Instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="505 672 1455 787">• EORTC QLQ-C30 (<i>European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire</i>) para medir calidad de vida. <li data-bbox="505 831 1268 867">• Evaluaciones al inicio y a los 3 meses post-intervención.
Resultado	La implementación de HuCare2 mejoró significativamente la función emocional de los pacientes, con efectos positivos en quienes padecían cáncer de mama, pulmón, cabeza y cuello, al reducir síntomas de ansiedad y favorecer la adaptación emocional. No se observaron mejoras significativas en la función social, se identificaron tendencias positivas.
Conclusión	El artículo evidencia que la estrategia HuCare2 fortalece la atención psicosocial y mejora la calidad de vida de pacientes oncológicos, incluyendo aquellos con cáncer de cabeza y cuello, quienes enfrentan repercusiones físicas y sociales más visibles. El impacto fue especialmente notable en el componente emocional, aunque se subraya la necesidad de optimizar su aplicación y evaluar su eficacia en diferentes tipos de cáncer y contextos clínicos.
Recomendación	Aunque el estudio HuCare2 no está enfocado en un tipo específico de cáncer, sí incluye pacientes con cáncer de cabeza y cuello (7,4% de la muestra), dentro de los cuales suelen encontrarse los cánceres bucodentales (cavidad oral, lengua, encía, mucosa bucal, paladar, entre otros), lo que permite fundamentar recomendaciones clínicas orientadas a este grupo.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En la tabla 5 se muestra el ensayo sobre la estrategia HuCare2, realizado en Italia por Caminiti et al. (2021), en el cual se evaluó seis acciones psicosociales integradas en la atención oncológica, mostrando mejoras significativas en la función emocional de los pacientes, con tendencias positivas en la función social.

Tabla 6. Análisis del artículo 2

Elemento	Descripción
Título	Eficacia de un programa de intervención integral sobre la calidad de vida, la fatiga, la autoeficacia y el distrés psicosocial en pacientes con cáncer de cabeza y cuello que reciben radioterapia.
Autores	Nayak, S. G., George, A., Sharan, K., Nayak, B. S., & Ravishankar, N.
Año de publicación	2024.
Base de datos	PubMed.
Revista	Indian Journal of Palliative Care.
Lugar	India.
Palabras clave	Cáncer de cabeza y cuello, radioterapia, intervención psicosocial, calidad de vida, bienestar emocional.
Diseño de estudio	Ensayo cuasiexperimental con grupo de intervención psicosocial y grupo control, evaluación pre y post intervención.
Población	Pacientes adultos diagnosticados con cáncer de cabeza y cuello que incluye cavidad oral, orofaringe, hipofaringe, laringe, nasofaringe, glándulas salivares, entre otras, en tratamiento con radioterapia.

Elemento	Descripción
Intervención	Programa integral de apoyo psicosocial que incluyó educación sobre la enfermedad, técnicas de afrontamiento, consejería psicológica y acompañamiento durante el tratamiento.
Instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> • EORTC QLQ-C30 y QLQ-H&N35 para medir calidad de vida. • Escalas de fatiga y autoeficacia. • Cuestionarios de distrés psicosocial.
Resultado	El programa integral produjo mejoras significativas en la calidad de vida global, redujo la fatiga y el distrés psicosocial, y aumentó la autoeficacia de los pacientes. Los efectos fueron más notables en las dimensiones emocionales y sociales gracias al apoyo psicosocial brindado mediante consejería psicológica, educación sobre la enfermedad, acompañamiento cercano y técnicas de afrontamiento, especialmente en quienes padecían cáncer de cabeza y cuello, al enfrentar cambios físicos y estéticos que afectan la autoestima y la interacción social.
Conclusión	La intervención integral demostró ser eficaz para mejorar la calidad de vida y el bienestar psicosocial de pacientes con cáncer de cabeza y cuello, incluyendo aquellos con cáncer bucodental, quienes requieren un acompañamiento más cercano por las repercusiones funcionales y sociales de la enfermedad. Se destaca la necesidad de protocolos clínicos estandarizados y equipos interdisciplinarios capacitados para atender estas demandas específicas.
Recomendación	Se recomienda incorporar este tipo de programas como parte del tratamiento oncológico estándar, dado su impacto positivo en la adaptación y afrontamiento de la enfermedad.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En la tabla 6 se presenta el análisis del estudio de Nayak et al. (2024), realizado en India, evaluó un programa integral de apoyo en pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a radioterapia. La intervención incluyó educación, consejería y acompañamiento, logrando mejoras significativas en la calidad de vida, reducción de fatiga y distrés psicológico, así como un aumento en la autoeficacia.

Tabla 7. Análisis del artículo 3

Elemento	Descripción
Título	Efectos de una aplicación móvil de cuidado bucal sobre la mucositis oral, el dolor, el estado nutricional y la calidad de vida en pacientes con cáncer de cabeza y cuello: un estudio cuasiexperimental.
Autores	Lin, T.-H., Wang, Y.-M., & Huang, C.-Y.
Año de publicación	2022.
Base de datos	Scopus.
Revista	International Journal of Nursing Practice.
Lugar	Taiwán.
Palabras clave	Aplicación de cuidado bucal, cáncer de cabeza y cuello, intervención psicosocial, calidad de vida.
Diseño de estudio	Ensayo cuasiexperimental con grupo de intervención y grupo control.
Población	Pacientes con cáncer de cabeza y cuello en tratamiento con radioterapia o quimioterapia.

Elemento	Descripción
Intervención	<p>Uso de una aplicación móvil de cuidado bucal que proporcionaba educación, recordatorios y seguimiento para la prevención y manejo de la mucositis oral. Se considera parte del apoyo psicosocial al integrar acompañamiento educativo, orientación práctica y soporte emocional indirecto, promover el autocuidado, reducir la ansiedad frente a los síntomas y facilitar la comunicación entre pacientes, familias y profesionales de salud.</p>
Instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> • Escalas clínicas para evaluar mucositis oral y dolor. • Medición del estado nutricional. • Cuestionarios de calidad de vida validados: EORTC QLQ-C30 y módulos específicos para cabeza y cuello.
Resultado	<p>Los pacientes que utilizaron la aplicación móvil presentaron reducción en la severidad de la mucositis oral y el dolor, mejora en el estado nutricional y en la calidad de vida de manera integral, en las dimensiones físicas y funcionales. La intervención tecnológica es un apoyo eficaz durante el tratamiento oncológico, tiene un impacto en pacientes, familias y cuidadores.</p>
Conclusión	<p>Las intervenciones digitales y psicológicas se consolidan como estrategias de apoyo psicosocial al integrar innovación tecnológica con acompañamiento educativo y emocional. Las aplicaciones móviles facilitan el acceso a información confiable, promueven el autocuidado y refuerzan la adherencia al tratamiento, mientras la consejería psicológica ofrece espacios de apoyo que reducen ansiedad y distrés. Su efectividad se refleja en la mejora de la calidad de vida en dimensiones físicas, funcionales y emocionales, con beneficios que también alcanzan a familias y cuidadores.</p>

Elemento	Descripción
Recomendación	Se recomienda integrar este tipo de herramientas digitales en los programas de atención psicosocial y clínica.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En la tabla 7 se ofrece del estudio de Lin et al. (2022), que evaluó una aplicación móvil de cuidado bucal en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. La herramienta redujo mucositis y dolor, mejoró el estado nutricional y favoreció la percepción de bienestar, mostrando que las intervenciones digitales pueden ser eficaces para apoyar la calidad de vida durante la radioterapia.

Tabla 8. Análisis del artículo 4

Elemento	Descripción
Título	Impacto de la intervención de cuidado bucal en la calidad de vida de pacientes con cáncer bucal sometidos a radioterapia en Sri Lanka: un estudio cuasiexperimental.
Autores	Kosgallana, S., Jayasekara, P., Abeysinghe, P., & Lalloo, R.
Año de publicación	2024.
Base de datos	PubMed.
Revista	Head & Neck.
Lugar	Sri Lanka.
Palabras clave	Cáncer oral, radioterapia, intervención de apoyo, calidad de vida.
Diseño de estudio	Ensayo cuasiexperimental con grupo de intervención y grupo control.
Población	Pacientes diagnosticados con cáncer bucal sometidos a radioterapia en hospitales de Sri Lanka.

Elemento	Descripción
Intervención	Intervención de cuidado bucal aplicada en pacientes con cáncer oral sometidos a radioterapia que incorporó un componente psicosocial fortaleciendo el proceso terapéutico. La educación sobre higiene oral y el uso de enjuagues específicos, también se brindó apoyo emocional y social a pacientes y a sus familias, desde un modelo integral de apoyo psicosocial, caracterizado por atención clínica, acompañamiento emocional, educativo y social.
Instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> • EORTC QLQ-C30 para evaluar calidad de vida global. • EORTC QLQ-H&N35 para medir síntomas específicos de cabeza y cuello. • Escalas clínicas para evaluar complicaciones orales derivadas de la radioterapia.
Resultado	Los pacientes que recibieron la intervención de cuidado oral y educación continua mostraron mejoras en su calidad de vida, en las dimensiones físicas, funcionales y en salud oral. Además, una reducción en la severidad de síntomas como mucositis y dolor, efectos secundarios del tratamiento, favoreciendo la adherencia terapéutica y el bienestar integral.
Conclusión	<p>El acompañamiento educativo, la información a familiares y el cuidado oral sistemático constituyen un apoyo psicosocial clave en pacientes con cáncer bucodental. Estas intervenciones mejoran la calidad de vida clínica, disminuyen la ansiedad y el distrés emocional, fortaleciendo la resiliencia y la capacidad de afrontamiento.</p> <p>Al incluir a las familias, se crean redes de apoyo que reducen el aislamiento y favorecen la cohesión social. Además, el cuidado bucal sistemático contribuye a prevenir complicaciones derivadas de la radioterapia y a integrar dimensiones emocionales, sociales y educativas en el proceso terapéutico. Este enfoque integral refuerza el bienestar de los pacientes y su entorno cercano, consolidando un modelo de atención que reconoce la salud psicosocial como parte inseparable del tratamiento oncológico.</p>
Recomendación	Se recomienda incorporar este tipo de programas como parte del manejo integral en oncología, especialmente en contextos de recursos limitados.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En la tabla 8 se expone el análisis realizado en Sri Lanka, por Kosgallana et al. (2024), quienes aplicaron una intervención estandarizada de cuidado bucal durante la radioterapia en pacientes con cáncer oral. La estrategia mitigó complicaciones clínicas y mejoró la calidad de vida relacionada con la salud, destacando el valor del apoyo comunitario y educativo en contextos con recursos limitados.

Tabla 9. Análisis del artículo 5

Elemento	Descripción
Título	Calidad de vida en pacientes tratados con cáncer de lengua antes y después de la terapia del habla: un ensayo clínico aleatorizado.
Autores	Balbinot, J., Santana, C., Corte, C., Dornelles, S. & Selaimen, S.
Año de publicación	2022
Base de datos	Scopus.
Revista	Brazilian Journal of Otorhinolaryngology.
Lugar	Brasil.
Palabras clave	Tongue cancer, speech therapy, quality of life, randomized Clinical trial.
Diseño de estudio	Ensayo clínico aleatorio.
Población	Treinta pacientes tratados por cáncer de lengua, sometidos a cirugía y/o radioterapia, fueron divididos en un grupo de estudio y un grupo de control para evaluar los efectos de la intervención.
Intervención	Programa de terapia del habla enfocado en rehabilitación funcional y comunicación.
Instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> • ORTC QLQ-C30 para calidad de vida global. • EORTC QLQ-H&N35 para síntomas específicos de cabeza y cuello. • Evaluaciones clínicas de desempeño comunicativo y funcional.

Elemento	Descripción
Resultado	<p>La terapia del habla y la rehabilitación de la deglución en pacientes con cáncer de lengua demostraron beneficios funcionales en comunicación y alimentación. La intervención redujo limitaciones sociales, favoreció la participación en actividades cotidianas y disminuyó el aislamiento.</p> <p>Además, mejoró el bienestar emocional al reducir la ansiedad y fortalecer la confianza en las capacidades comunicativas. Estos hallazgos confirman que la rehabilitación funcional actúa como apoyo psicosocial, integrando la dimensión clínica con la emocional y social, y promoviendo calidad de vida y reintegración social.</p>
Conclusión	<p>La terapia del habla y la rehabilitación de la deglución constituyen intervenciones eficaces y necesarias para la recuperación funcional de pacientes con cáncer de lengua y cáncer oral. Su implementación favorece la reintegración social y la adherencia al tratamiento, pero también representa un apoyo psicosocial esencial que contribuye de manera directa a la mejora de la calidad de vida y al bienestar integral de los pacientes.</p>
Recomendación	<p>Se sugiere incorporar programas sistemáticos de cuidado bucal como parte del manejo integral de pacientes con cáncer oral sometidos a radioterapia, por medio de intervenciones que mejoren la calidad de vida en dimensiones físicas y funcionales que reduzcan complicaciones frecuentes como mucositis y dolor y que favorezcan la adherencia al tratamiento oncológico.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En la tabla 9 se presenta el ensayo clínico de Balbinot et al. (2022), que analizaron la terapia del habla en pacientes con cáncer de lengua. La intervención mejoró significativamente la comunicación, la deglución y la calidad de vida funcional, evidenciando que la rehabilitación fonológica es una modalidad psicosocial clave para la reintegración social y el bienestar emocional.

4.1.1. Modalidades de apoyo psicosocial

En cuanto a las modalidades de apoyo psicosociales, las estrategias integrales aparecen con mayor frecuencia, pues combinan acciones educativas, emocionales y sociales, mostrando impacto transversal en la calidad de vida y resiliencia (Caminiti et al., 2021 y Nayak et al. 2024). El apoyo psicológico individual y grupal también es recurrente, reforzando la autoeficacia y disminuyendo el estrés.

En contraste, las herramientas tecnológicas representan una modalidad innovadora, centrada en educación y autocuidado digital, con beneficios en síntomas físicos y control emocional (Lin et al., 2022). Las intervenciones educativas y comunitarias destacan en contextos de recursos limitados, fortaleciendo vínculos terapéuticos y confianza (Kosgallana et al., 2024). Finalmente, la rehabilitación funcional es menos frecuente, pero con un impacto directo en la reintegración social y autoestima, especialmente en pacientes con cáncer bucodental (Balbinot et al., 2022) (ver anexo 6).

4.1.2. Efectividad de las modalidades de apoyo psicosocial en la calidad de vida

Los artículos seleccionados evidencia que las modalidades de apoyo psicosocial tienen efectos diferenciados pero complementarios en la calidad de vida de los pacientes oncológicos. Las estrategias integrales muestran una efectividad sólida y consistente al combinar acciones educativas, emocionales y sociales, logrando mejoras en comunicación, resiliencia y adherencia terapéutica (Caminiti et al., 2021; Nayak et al., 2024).

Las herramientas tecnológicas aportan innovación al fortalecer la autogestión y reducir complicaciones físicas como mucositis y dolor, generando además sensación de control y

seguridad (Lin et al., 2022). En contextos de recursos limitados, las intervenciones educativas y comunitarias, ofrecen evidencia clara de su utilidad al mitigar efectos secundarios y reforzar la confianza en el vínculo terapéutico (Kosgallana et al., 2024).

La rehabilitación funcional, presenta evidencia significativa al impactar directamente en la reintegración social y laboral, reduciendo aislamiento y fortaleciendo la autoestima (Balbinot et al., 2022). En conjunto, los estudios confirman que la efectividad del apoyo psicosocial radica en su capacidad de integrar dimensiones emocionales, sociales y físicas, adaptándose a las necesidades específicas de cada paciente y contexto clínico (ver anexo 7).

4.1.3. Impacto del apoyo psicosocial en la calidad de vida

El impacto del apoyo psicosocial constituye un componente esencial en la calidad de vida de los pacientes. El contraste entre los artículos seleccionados muestra que el apoyo psicosocial impacta la calidad de vida de los pacientes oncológicos en múltiples dimensiones. En el plano emocional, las intervenciones reducen ansiedad, depresión y distrés, fortaleciendo la resiliencia y la confianza (Caminiti et al., 2021; Nayak et al., 2024; Lin et al., 2022; Kosgallana et al., 2024; Balbinot et al., 2022).

A nivel social, se observa una mejora en la comunicación médico-paciente, cohesión grupal y reintegración comunitaria, con efectos directos en la reducción del aislamiento y la estigmatización (Caminiti et al., 2021; Nayak et al., 2024; Lin et al., 2022; Kosgallana et al., 2024; Balbinot et al., 2022). En el ámbito físico, las estrategias contribuyen a disminuir síntomas como fatiga, mucositis y dolor, favoreciendo la adherencia terapéutica y la recuperación funcional (Nayak et al., 2024; Lin et al., 2022; Kosgallana et al., 2024; Balbinot et al., 2022).

Aunque los resultados espirituales no se reportan explícitamente, el fortalecimiento de la autoeficacia, la resiliencia y el sentido de pertenencia sugieren un impacto indirecto en el bienestar integral (Caminiti et al., 2021; Nayak et al., 2024; Lin et al., 2022; Kosgallana et al., 2024; Balbinot et al., 2022). En conjunto, los estudios confirman que las modalidades de apoyo psicosocial sean estas integrales, tecnológicas, educativas o funcionales, son complementarias y esenciales para mejorar la calidad de vida en sus dimensiones emocionales, sociales y físicas (ver anexo 8).

4.2.PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el siguiente apartado se exponen los resultados de los cinco artículos seleccionados para esta revisión sistemática, considerando las variables de análisis definidas en la investigación: las modalidades de apoyo psicosocial, su efectividad en la calidad de vida y el impacto que generan en el bienestar de los pacientes.

4.2.1. Modalidades de apoyo psicosocial

Los estudios revisados muestran una diversidad de modalidades de apoyo psicosocial aplicadas en pacientes con cáncer bucodental y de cabeza y cuello, cada una con particularidades en su diseño, alcance y resultados, pero todas con un impacto positivo en la calidad de vida (Caminiti et al., 2021; Lin et al., 2022; Balbinot et al., 2022; Nayak et al., 2024; Kosgallana et al., 2024).

En el caso de las estrategias integrales propuestas, se observa una coincidencia en la incorporación de múltiples componentes, tales como educación, acompañamiento psicológico, grupos de apoyo y coordinación interdisciplinaria, que permiten abordar simultáneamente dimensiones emocionales, sociales y educativas (Caminiti et al., 2021; Nayak et al., 2024). La similitud entre

ambos estudios radica en la reducción de síntomas emocionales como ansiedad y distrés, así como en el fortalecimiento de la resiliencia y la autoeficacia.

Sin embargo, la diferencia principal se encuentra en el contexto, por un lado, se integraron estas acciones en la práctica clínica habitual en Italia (Caminiti et al., 2021), y por el otro, lo hicieron en un programa específico durante radioterapia en India, lo que condiciona la generalización de los resultados (Nayak et al., 2024). En pacientes con cáncer bucodental, estas estrategias adquieren un valor añadido, ya que contribuyen a mitigar el impacto emocional y social derivado de las secuelas visibles en la cavidad oral, favorecen la reintegración comunitaria y fortalecen la autoestima, aspectos esenciales para mejorar la calidad de vida en este grupo de pacientes.

En cuanto a las herramientas tecnológicas, se aporta un enfoque innovador mediante una aplicación móvil de cuidado bucal. A diferencia de las estrategias integrales, esta modalidad se centra en la autogestión del paciente, ofreciendo recordatorios, seguimiento y recursos educativos. Los resultados mostraron una reducción de síntomas físicos como mucositis y dolor, además de mejoras en nutrición y disminución de ansiedad (Lin et al., 2022).

En pacientes con cáncer bucodental y de cabeza y cuello, este tipo de intervención facilita el manejo de complicaciones orales derivadas del tratamiento, promueve hábitos de autocuidado que reducen el impacto funcional y estético, y refuerza la percepción de control personal frente a la enfermedad. La similitud con los programas integrales radica en el impacto positivo sobre la calidad de vida emocional y funcional, pero la diferencia es que la tecnología potencia la autonomía del paciente y facilita el acceso a la información, lo que la convierte en una alternativa

viable en contextos con alta penetración digital (Caminiti et al., 2021; Lin et al., 2022; Nayak et al., 2024).

Por su parte, la intervención educativa y comunitaria descrita en Sri Lanka se distingue por su aplicación en un entorno de recursos limitados (Kosgallana et al., 2024). Aunque comparte con las estrategias integrales el componente educativo y el acompañamiento, su alcance se centra en pautas de higiene oral y comunicación profesional-paciente (Caminiti et al., 2021; Nayak et al., 2024; Kosgallana et al., 2024). Los resultados evidencian mitigación de complicaciones clínicas y reducción de ansiedad, demostrando que incluso intervenciones sencillas pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida (Kosgallana et al., 2024).

Este tipo de modalidad resulta especialmente útil porque facilita el manejo de secuelas orales frecuentes, promueve prácticas de higiene que reducen el riesgo de infecciones y complicaciones, y fortalece la confianza en el vínculo terapéutico, lo que contribuye a sostener la calidad de vida en contextos donde los recursos especializados son limitados. La diferencia con los estudios previos es que aquí la efectividad se logra con recursos mínimos, resaltando la importancia de adaptar las modalidades psicosociales al contexto socioeconómico (Caminiti et al., 2021; Nayak et al., 2024; Kosgallana et al., 2024).

La rehabilitación funcional evaluada en Brasil aporta un enfoque distinto, centrado en la recuperación de funciones afectadas por el cáncer de lengua, como la comunicación y la deglución (Balbinot et al., 2022). A diferencia de las modalidades anteriores, esta intervención se focaliza en la dimensión funcional, pero sus efectos trascienden lo clínico, ya que promueve la reintegración social, reduce el aislamiento y fortalece la autoestima. La similitud con las demás modalidades es

que también impacta en la calidad de vida emocional y social (Caminiti et al., 2021; Nayak et al., 2024; Balbinot et al., 2022; Kosgallana et al., 2024), pero la diferencia es que lo hace a través de la rehabilitación física, mostrando cómo la recuperación funcional puede convertirse en un apoyo psicosocial esencial.

4.2.2. Efectividad de las modalidades de apoyo psicosocial en la calidad de vida

La efectividad de estas intervenciones se refleja en mejoras específicas de la calidad de vida. En el caso de la estrategia integral HuCare2, que incluye formación en comunicación clínica, apoyo psicológico individual y grupal, información educativa y coordinación interdisciplinaria (Caminiti et al., 2021), se evidencia un impacto positivo en la esfera emocional y social de los pacientes, permitiendo atender las secuelas derivadas de las alteraciones orales, favorece la interacción con equipos de salud y el entorno cercano, y contribuye a reducir el aislamiento y la estigmatización, fortaleciendo la resiliencia y la calidad de vida integral.

De manera similar el programa integral que abordó simultáneamente calidad de vida, fatiga, autoeficacia y distrés psicosocial, con acompañamiento psicológico, educación sobre efectos secundarios y espacios grupales (Nayak et al., 2024). En el contexto de recursos limitados, la intervención estandarizada de cuidado bucal durante radioterapia aplicada se basó en pautas prácticas de higiene oral y acompañamiento clínico (Kosgallana et al., 2024), mientras que la terapia del habla se configuró como una modalidad de rehabilitación funcional, enfocada en recuperar la articulación y la deglución, además de disminuir el aislamiento y la ansiedad (Balbinot et al., 2022).

Cada modalidad aporta beneficios específicos en pacientes con cáncer bucodental. Las estrategias integrales favorecen la resiliencia y reducen el distrés emocional derivado de las secuelas visibles (Caminiti et al., 2021; Nayak et al., 2024). Las herramientas tecnológicas facilitan el manejo de complicaciones orales y promueven el autocuidado, mejorando nutrición y control de síntomas (Lin et al., 2022).

Las intervenciones educativas comunitarias fortalecen la higiene oral y la confianza en contextos de recursos limitados (Kosgallana et al., 2024). La rehabilitación funcional impacta directamente en la comunicación y la reintegración social, reduciendo aislamiento y fortaleciendo la autoestima (Balbinot et al., 2022). En conjunto, estas modalidades confirman que el apoyo psicosocial es esencial para mejorar la calidad de vida integral en este grupo de pacientes.

En cuanto a los resultados medidos en calidad de vida, el fortalecimiento del afrontamiento y adaptación al proceso terapéutico, mayor percepción de apoyo del equipo de salud y confianza para enfrentar desafíos emocionales; mejoras sociales menos marcadas, pero creación de un entorno empático y colaborativo (Caminiti et al., 2021).

También se desarrollaron estrategias de afrontamiento frente a la radioterapia, construcción de redes de apoyo, interacción positiva con el equipo de salud, reducción de vulnerabilidad, mayor motivación y compromiso con el autocuidado (Nayak et al., 2024). Por otra parte, la reducción de síntomas físicos (mucositis, dolor), creación de un entorno de acompañamiento constante, disminución de incertidumbre y distrés emocional, fortalecimiento de la autonomía y participación activa del paciente (Lin et al., 2022).

Así como, la reducción de ansiedad y distrés, fortalecimiento de la percepción de apoyo, mayor adherencia al tratamiento, mitigación de complicaciones clínicas y promoción de resiliencia en un contexto de recursos limitados (Kosgallana et al., 2024). Y la reintegración social y recuperación de la confianza personal, expresión de emociones y pensamientos, reducción de aislamiento y frustración, fortalecimiento de autoestima y esperanza a través de la rehabilitación funcional (Balbinot et al., 2022).

Todos los estudios reportan mejoras emocionales y sociales, destacando el afrontamiento y resiliencia (Caminiti et al., 2021); Nayak et al., 2024); enfatizan en la autonomía y control (Lin et al., 2022); resaltan la confianza y adherencia en entornos limitados (Kosgallana et al., 2024); y subrayan la reintegración social y recuperación de autoestima (Balbinot et al. (2022).

En cuanto a la evidencia de efectividad, los estudios revisados muestran resultados consistentes en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con cáncer bucodental y de cabeza y cuello, aportando evidencia sólida al integrar acciones psicosociales en la práctica clínica habitual, logrando fortalecer el afrontamiento y garantizar la continuidad del cuidado (Caminiti et al., 2021). con un impacto claro en indicadores clínicos y en el bienestar emocional y social durante la radioterapia (Nayak et al., 2024).

De manera complementaria, ofrecen evidencia positiva al demostrar que la tecnología puede convertirse en un recurso eficaz para la educación, la comunicación y el seguimiento, promoviendo autonomía y empoderamiento en los pacientes (Lin et al., 2022). En un contexto distinto, también muestran evidencia clara de que intervenciones simples y estandarizadas, como el cuidado bucal

durante la radioterapia, pueden ser altamente efectivas en entornos con recursos limitados, al reducir complicaciones clínicas y fortalecer la confianza terapéutica (Kosgallana et al., 2024).

Finalmente, demuestran que la rehabilitación funcional mediante terapia del habla impacta directamente en la reintegración social y en el bienestar integral, al recuperar funciones comunicativas esenciales y disminuir el aislamiento (Balbinot et al., 2022).

4.2.3. Impacto del apoyo psicosocial en la calidad de vida

Los resultados de los cinco artículos revisados confirman que las intervenciones psicosociales, tanto integrales como específicas, generan un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes con cáncer bucodental y de cabeza y cuello, el cual se manifiesta en la reducción de síntomas físicos asociados al tratamiento, en la mejora de funciones emocionales y sociales, y en el fortalecimiento de la autoeficacia y la adherencia terapéutica (Caminiti et al., 2021; Lin et al., 2022; Kosgallana et al., 2024).

El análisis conjunto evidencia que las estrategias estructuradas dentro del proceso asistencial, las estrategias aplicadas favorecen avances sostenidos en la dimensión emocional y social (Caminiti et al., 2021), mientras que, los programas integrales promueven mayor seguridad personal y adherencia terapéutica al combinar acompañamiento educativo y orientación continua (Nayak et al., 2024).

De manera complementaria, las intervenciones digitales y comunitarias destacan el papel protector de las redes familiares y sociales, que contribuyen a disminuir la angustia y facilitan una adaptación más estable durante el tratamiento (Lin et al., 2022; Kosgallana et al., 2024). Por su parte, la

rehabilitación fonológica mejora la comunicación y la deglución al potenciar la reintegración social y el bienestar funcional (Balbinot et al., 2022).

Aunque los efectos observados son ampliamente positivos, los estudios también señalan áreas de mejora. Entre ellas, la necesidad de ampliar los períodos de seguimiento para evaluar la sostenibilidad de los beneficios a largo plazo (Caminiti et al., 2021; Nayak et al., 2024), la falta de protocolos estandarizados que permitan replicar los resultados en distintos contextos institucionales (Kosgallana et al., 2024), y la importancia de profundizar en factores culturales y sociales que influyen en la adaptación emocional de los pacientes (Balbinot et al., 2022).

En conjunto, los hallazgos refuerzan que el apoyo psicosocial es un componente esencial dentro del abordaje integral del cáncer oral, ya que fortalece la capacidad de afrontamiento y mejora la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familias (Caminiti et al., 2021; Nayak et al., 2024; Lin et al., 2022). La evidencia sugiere que la integración de estrategias interdisciplinarias, que contemplen dimensiones emocionales, educativas, sociales, comunitarias y digitales, permite alcanzar un cuidado más humano y efectivo (Kosgallana et al., 2024).

Asimismo, el desarrollo de intervenciones adaptadas a las características individuales de cada paciente y el uso de herramientas tecnológicas para brindar acompañamiento continuo representan oportunidades clave para ampliar el alcance terapéutico y garantizar un apoyo psicosocial más consistente y sostenible (Lin et al., 2022; Balbinot et al., 2022).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1.DISCUSIÓN Y EXPLICACIÓN DE LOS HALLAZGOS

La discusión y análisis de los resultados se desarrolla considerando dos elementos fundamentales: los antecedentes revisados, que permiten contrastar los hallazgos con investigaciones previas y fortalecer la interpretación de la evidencia y la información recopilada y sistematizada en el capítulo de resultados, siguiendo el orden de las variables planteadas en este estudio.

5.1.1. Modalidades de apoyo psicosocial

Tanto los antecedentes internacionales y nacionales como los artículos seleccionados coinciden en que las modalidades de apoyo psicosocial buscan mejorar la calidad de vida y el bienestar integral de los pacientes con cáncer bucodental y de cabeza y cuello, en los que se resalta el valor del acompañamiento comunitario y grupal como factor protector que fortalece la resiliencia y la integración social (Guillén et al., 2018; Chen et al., 2024), los artículos seleccionados confirman este hallazgo, mostrando que las estrategias integrales con apoyo grupal favorecen la cohesión social y la adherencia terapéutica (Caminiti et al., 2021; Nayak et al., 2024).

Asimismo, se señala que los programas educativos reducen el malestar psicológico y aumentan la adherencia (Senchak et al., 2019; Rincón, 2020), lo que coincide al demostrar que tanto las herramientas tecnológicas como las intervenciones educativas estandarizadas promueven el autocuidado, reducen la ansiedad y fortalecen la percepción de apoyo (Lin et al., 2022; Kosgallana et al., 2024).

También se destaca destacan la importancia de la resiliencia y la espiritualidad en la percepción del bienestar (Marzorati et al., 2025), aspecto que resaltado al confirman que las intervenciones

psicosociales fortalecen la resiliencia, la autoestima y la confianza, favoreciendo la adaptación emocional y social (Balbinot et al. 2022; Nayak et al., 2024).

No obstante, a nivel nacional se enfatizan en barreras estructurales como el estigma, el abandono del tratamiento en zonas rurales y la falta de diagnóstico temprano (Brenes y Fernández, 2023; Argumedo et al., 2023), en cambio en los artículos seleccionados, se centran en intervenciones aplicadas directamente en la práctica clínica, mostrando resultados positivos en entornos hospitalarios y controlados, sin profundizar en las limitaciones estructurales o culturales (Caminiti et al., 2021; Lin et al., 2022; Balbinot et al. 2022; Kosgallana et al., 2024; Nayak et al., 2024).

5.1.2. Efectividad de las modalidades de apoyo psicosocial en la calidad de vida

La evidencia internacional muestra que las modalidades de apoyo psicosocial generan beneficios claros en la calidad de vida de los pacientes oncológicos, principalmente en la adherencia terapéutica, la reducción del malestar psicológico y el fortalecimiento de la resiliencia. Sin embargo, se advierte que la falta de protocolos estandarizados, el escaso personal especializado y las limitaciones metodológicas reducen la continuidad y solidez de estos resultados (Senchak, 2019; Chen et al. 2024; Marzorati et al., 2025).

En un entorno de recursos limitados, la intervención estandarizada de cuidado bucal durante la radioterapia logró reducir la ansiedad y fortalecer la percepción de apoyo, pero también evidenció la necesidad de adaptar las estrategias a las condiciones estructurales del sistema de salud (Kosgallana et al., 2024). Esto coincide con la advertencia de que realizan sobre las desigualdades territoriales y el estigma social que limitan el acceso y reducen la efectividad de las intervenciones (Brenes y Fernández, 2023).

La terapia del habla refleja cómo el acompañamiento empático y la rehabilitación funcional pueden transformar la vivencia emocional de los pacientes, favoreciendo la reintegración social y laboral (Balbinot et al., 2022). Este resultado guarda relación con el acompañamiento del personal de salud, el cual puede modificar de manera positiva la experiencia emocional de los pacientes oncológicos (Chaves y Cordero, 2021).

En cuanto a la persistencia de ansiedad y las dificultades en la reintegración social tras el alta hospitalaria (Ulate y Ramírez, 2024), encuentran un paralelo en los resultados que muestran cómo las estrategias integrales favorecen la adherencia terapéutica y la resiliencia, pero también sugieren que la continuidad del apoyo psicosocial es clave para sostener los beneficios a largo plazo (Caminiti et al., 2021; Nayak et al., 2024).

Los artículos seleccionados confirman la efectividad de modalidades aplicadas directamente en la práctica clínica, mostrando resultados en múltiples dimensiones, como mejora emocional y confianza en el equipo médico (Caminiti et al., 2021), reducción de fatiga y distrés con mayor autonomía (Nayak et al., 2024), disminución de síntomas físicos y mejor nutrición mediante herramientas tecnológicas (Lin et al., 2022), mitigación de complicaciones clínicas y fortalecimiento de la cohesión social (Kosgallana et al., 2024), así como, recuperación funcional y reintegración social a través de la terapia del habla (Balbinot et al., 2022).

5.1.3. Impacto del apoyo psicosocial en la calidad de vida

El apoyo psicosocial trasciende lo clínico y se proyecta hacia lo social y comunitario, fortaleciendo la resiliencia individual y promoviendo dinámicas colectivas de solidaridad (Guillén, 2018), este alcance se confirma al mostrar que las estrategias integrales no solo reducen ansiedad y distrés,

sino que también fomentan cohesión grupal y confianza en el equipo de salud (Caminiti et al., 2021); Nayak et al., 2024) y se refuerza al evidenciar que la terapia del habla facilita la reintegración social y laboral (Balbinot et al., 2022).

Tanto antecedentes como artículos confirman que el apoyo psicosocial mejora la adherencia y disminuye el malestar emocional, por su lado, se destaca que las intervenciones psicosociales inciden directamente en la adherencia terapéutica y en la reducción del malestar psicológico (Senchak, 2019; Rincón, 2020), lo que se ratifica al mostrar que la aplicación móvil de cuidado bucal redujo ansiedad y fortaleció la sensación de control, mejorando la adherencia (Lin et al., 2022) y además, se evidencia que las pautas educativas simples reducen complicaciones clínicas y aumentan la confianza en el tratamiento (Kosgallana et al., 2024).

Otro aspecto importante es que se advierte que los factores culturales, desigualdades territoriales y la heterogeneidad de protocolos limitan la reinscripción social plena y la efectividad de las intervenciones (Rosero y Terán, 2022; Chen et al., 2024; Brenes y Fernández, 2023). Además, se señala que la falta de continuidad del apoyo tras el alta hospitalaria genera persistencia de ansiedad y dificultades en la reintegración social (Ulate y Ramírez, 2024).

Aunque los artículos seleccionados muestran resultados positivos, se reconoce que la sostenibilidad de los beneficios depende de la continuidad del acompañamiento (Caminiti et al., 2021; Nayak et al., 2024), lo que, también se ejemplifica en contextos de recursos limitados las intervenciones deben adaptarse para ser efectivas (Kosgallana et al., 2024).

En la dimensión espiritual, se visibiliza la búsqueda de apoyo espiritual como parte de la vivencia emocional de los pacientes (Chaves y Cordero, 2021), mientras que, en los artículos seleccionados

no reportan explícitamente resultados espirituales, aunque algunos (Balbinot et al., 2022; Kosgallana et al., 2024) sugieren impactos indirectos en la esperanza, el sentido de pertenencia y la percepción de control.

5.2. ANÁLISIS DE SESGO

El conjunto de artículos revisados aporta evidencia relevante sobre la eficacia de distintas intervenciones psicosociales y de cuidado en pacientes con cáncer bucodental y de cabeza y cuello. Sin embargo, al aplicar el *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT), que permitió evaluar los diseños de estudio de forma crítica (Hong et al., 2019), se identificaron fortalezas y limitaciones metodológicas que fueron consideradas para interpretar los hallazgos con rigor crítico.

En el conjunto de artículos analizados, se observó una adecuada procedencia de las fuentes, ya que todos provienen de revistas científicas y ensayos clínicos reconocidos, lo que garantizó confiabilidad y la redujo el riesgo de sesgo en la base de datos utilizada. La interpretación de los resultados fue coherente en cada estudio, manteniendo una relación clara entre los objetivos planteados y las conclusiones alcanzadas, lo que fortaleció la validez cualitativa de la revisión.

Estas afirmaciones se sustentan en el análisis de sesgos realizado mediante el MMAT, que permitió valorar la transparencia en los criterios de inclusión, la consistencia en la aplicación de instrumentos y la pertinencia de los diseños metodológicos.

En cuanto a la adecuación del diseño, los ensayos clínicos aleatorizados, presentan una estructura metodológica sólida que se ajusta plenamente a los objetivos de evaluar la eficacia de intervenciones psicosociales y funcionales (Caminiti et al., 2021; de Balbinot et al., 2022). Sin embargo, los estudios cuasiexperimentales, aunque útiles y pertinentes, muestran limitaciones en

la generalización de sus resultados debido a la ausencia de aleatorización y al tamaño reducido de las muestras (Lin et al., 2022; Kosgallana et al., 2024). El ensayo controlado, por su parte, se considera parcialmente adecuado, ya que la falta de aleatorización puede introducir sesgo de selección, aunque mantiene claridad en los criterios de inclusión y exclusión (Nayak et al., 2024).

Respecto a la selección de participantes, todos los estudios presentan criterios definidos y transparentes, asegurando un nivel adecuado de validez interna. Las mediciones también se consideran apropiadas, dado que se emplearon instrumentos estandarizados y validados para evaluar variables como calidad de vida, fatiga, ansiedad, resiliencia y funcionalidad comunicativa (Caminiti et al., 2021; Nayak et al., 2024; Lin et al., 2022; Kosgallana et al., 2024; Balbinot et al., 2022).

En los estudios que integran enfoques mixtos, se observa coherencia metodológica y una interpretación conjunta de los datos que vincula de manera consistente los resultados clínicos con los psicosociales. Esto permite comprender el impacto integral de las intervenciones, reduciendo el riesgo de sesgo en la interpretación final (ver anexo 9).

En cuanto a los tipos de sesgo, en el artículo 1, el riesgo de sesgo por generación de la secuencia aleatoria se considera bajo, lo que indica que la asignación de los grupos fue adecuada y confiable. Sin embargo, tanto el cegamiento de los participantes y personal como el de la evaluación de resultados se valoran como moderados, reflejando la dificultad de mantener el anonimato en intervenciones psicosociales y la posibilidad de influencia en la interpretación de los resultados (Caminiti et al., 2021).

El artículo 2, presentó un sesgo bajo en la generación de la secuencia aleatoria, lo que fortalece la validez inicial del diseño. No obstante, el cegamiento de participantes/personal y el de resultados se califican como altos, lo que implica un riesgo considerable, ya que la falta de control en estos aspectos puede haber influido directamente en la percepción de los efectos de la intervención (de Nayak et al., 2024).

El artículo 3, el sesgo en la generación de la secuencia aleatoria es moderado, lo que sugiere cierta limitación en el proceso de asignación. Por el contrario, tanto el cegamiento de participantes/personal como el cegamiento de resultados se consideran bajos, lo que aporta mayor confianza en la objetividad de la intervención y en la evaluación de los efectos (Lin et al., 2022).

El artículo 4, muestra un sesgo moderado en la generación de la secuencia aleatoria y también en el cegamiento de participantes/personal, lo que refleja riesgos intermedios en la asignación y en la neutralidad de la intervención. Sin embargo, el cegamiento de resultados se valora como bajo, lo que indica que la evaluación de los efectos fue realizada con mayor objetividad (Kosgallana et al., 2024).

Por último, el artículo 5, presenta un sesgo bajo en la generación de la secuencia aleatoria, lo que garantiza una adecuada asignación inicial. No obstante, tanto el cegamiento de participantes/personal como el de resultados se califican como moderados, lo que sugiere que, aunque la base metodológica es sólida, la falta de cegamiento completo puede haber introducido cierta influencia en los resultados obtenidos (Balbinot et al., 2022). La información se resume en la siguiente tabla:

Tabla 10. Tipo de sesgo de los artículos seleccionados para la revisión metodológica

Tipo de sesgo	Artículo 1	Artículo 2	Artículo 3	Artículo 4	Artículo 5
	Caminiti et al. (2021)	Nayak et al. (2024)	Lin et al. (2022)	Kosgallana et al. (2024)	Balbinot et al. (2022)
Generación de la secuencia aleatoria.	Bajo.	Bajo.	Moderado.	Moderado.	Bajo.
Cegamiento de los participantes y personal.	Moderado	Alto.	Bajo.	Bajo.	Moderado.
Cegamiento de evaluación de resultados.	Moderado.	Alto.	Bajo.	Bajo.	Moderado.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

En cuanto a la generación de la secuencia aleatoria, se clasifica como bajo riesgo en las investigaciones de Caminiti et al. (2021), Nayak et al. (2024) y Balbinot et al. (2022), dado que emplearon ensayos clínicos aleatorizados con procedimientos explícitos de asignación, lo que reduce significativamente el sesgo de selección.

En cambio, se considera moderado en los estudios de Lin et al. (2022) y Kosgallana et al. (2024), ya que fueron cuasiexperimentales y carecieron de una aleatorización estricta. Aunque aplicaron criterios de inclusión claros, la ausencia de asignación aleatoria limita la generalización de los resultados y aumenta el riesgo de sesgo.

Respecto al cegamiento de participantes y personal, se clasifica como bajo en los estudios de Lin et al. (2022) y Kosgallana et al. (2024), pues las intervenciones como la aplicación móvil y el cuidado bucal estandarizado son relativamente objetivas y menos dependientes de la percepción de los involucrados, reduciendo la influencia de expectativas.

En los trabajos de Caminiti et. al. (2021) y Balbinot et al. (2022), se considera moderado, ya que, aunque hubo intentos de cegamiento, en intervenciones psicosociales y de rehabilitación funcional resulta difícil evitar que participantes y personal conozcan el tipo de tratamiento recibido, lo que puede introducir sesgo.

Finalmente, en el estudio de Nayak et al. (2024), se clasifica como alto, debido a la ausencia de procedimientos claros de cegamiento, lo que permitió que tanto participantes como personal supieran qué intervención se aplicaba, incrementando el riesgo de sesgo de desempeño.

Por último, en el cegamiento de la evaluación de resultados, se considera bajo en los estudios de Lin et al. (2022) y Kosgallana et al. (2024), porque los resultados se midieron mediante instrumentos estandarizados y validados como escalas de calidad de vida, dolor y nutrición, lo que reduce la influencia del evaluador.

En los trabajos de Caminiti et. al. (2021) y Balbinot et al. (2022), se clasifica como moderado, dado que, aunque se utilizaron instrumentos validados, la evaluación de intervenciones psicosociales y de rehabilitación puede verse afectada por la percepción del evaluador si no se aplican mecanismos estrictos de cegamiento. En el caso de Nayak et al. (2024), se considera alto, pues no se reporta un procedimiento de cegamiento en la evaluación de resultados, lo que incrementa el riesgo de sesgo de detección.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

En el apartado siguiente se exponen las conclusiones derivadas de esta investigación, organizadas de acuerdo con las variables de análisis consideradas.

6.1.1. Modalidades de apoyo psicosocial

La investigación confirma que las modalidades de apoyo psicosocial constituyen un recurso indispensable dentro de los modelos de atención oncológica contemporáneos. Estas modalidades abarcan estrategias integrales, acompañamiento psicológico individual y grupal, intervenciones educativas, comunitarias y rehabilitadoras, así como herramientas tecnológicas.

Todas las modalidades comparten un enfoque que trasciende lo clínico, incorporando dimensiones emocionales, familiares, espirituales y sociales, lo que garantiza una atención más completa, empática y digna, alineada con las necesidades reales de los pacientes con cáncer bucodental.

La diversidad de modalidades detectadas evidencia un carácter adaptable que van desde programas complejos en entornos hospitalarios hasta intervenciones sencillas en contextos de recursos limitados, todas con capacidad de generar beneficios significativos en la calidad de vida.

La incorporación de innovación tecnológica, como aplicaciones móviles, amplía el alcance del apoyo psicosocial, promoviendo la autogestión, el empoderamiento y la participación activa de los pacientes en su proceso terapéutico.

6.1.2. Efectividad de las modalidades de apoyo psicosocial en la calidad de vida

Los hallazgos evidencian que la participación activa en intervenciones psicosociales contribuye significativamente a disminuir niveles de estrés, ansiedad y depresión, factores comúnmente asociados al diagnóstico y tratamiento oncológico.

Se confirma que estas modalidades favorecen la adherencia al tratamiento médico, ya que los pacientes, al sentirse comprendidos y respaldados emocionalmente, desarrollan mayor motivación para seguir las indicaciones clínicas y enfrentarse con resiliencia a los efectos secundarios de los procedimientos terapéuticos.

La evidencia descarta la hipótesis nula y demuestra que las modalidades psicosociales aplicadas impactan de manera positiva en las esferas emocional, social, física y espiritual, consolidándose como estrategias eficaces para mejorar la calidad de vida.

6.1.3. Impacto del apoyo psicosocial en la calidad de vida

El impacto del apoyo psicosocial se refleja tanto a nivel individual como colectivo. A nivel personal, fortalece la percepción subjetiva de bienestar y la confianza en la relación con los profesionales de la salud, generando un entorno terapéutico más humano y seguro. A nivel social, se extiende hacia el entorno cercano de los pacientes, fortaleciendo las redes de apoyo familiar y comunitario, reduciendo la carga emocional y social que conlleva la enfermedad y generando un efecto positivo en la calidad de vida colectiva.

La integración del abordaje psicosocial en la atención oncológica garantiza un acompañamiento más humano y completo, que incorpora dimensiones emocionales, espirituales, familiares y comunitarias.

El impacto del apoyo psicosocial también se manifiesta en la reintegración social y laboral, al favorecer la recuperación de la confianza personal y la reconstrucción de vínculos, lo que amplía la percepción de bienestar más allá del ámbito clínico.

6.2. RECOMENDACIONES

Ampliar los períodos de seguimiento en los estudios clínicos, con el fin de evaluar la sostenibilidad de los beneficios psicosociales a largo plazo y determinar su impacto en la reintegración social y laboral de los pacientes.

Estandarizar protocolos metodológicos de investigación, que permitan replicar las intervenciones psicosociales en distintos contextos institucionales y comparar resultados entre modalidades integrales, tecnológicas, educativas y rehabilitadoras.

Incorporar variables culturales y sociales en los diseños de investigación, para analizar cómo factores como el estigma, las desigualdades territoriales y las creencias espirituales influyen en la efectividad del apoyo psicosocial y en la percepción de calidad de vida de los pacientes.

Implementar instrumentos validados para la evaluación periódica del estado psicosocial de los pacientes, con el fin de identificar necesidades emocionales, sociales y espirituales en cada etapa del proceso oncológico, adoptando un enfoque holístico que considere al paciente en su

totalidad, integrando dimensiones emocionales, familiares, comunitarias y espirituales, para garantizar una atención digna, empática y eficaz.

Profundizar en el estudio de los programas de apoyo psicosocial aplicados en Costa Rica, con el fin de generar evidencia contextualizada que permita adaptar las intervenciones a las necesidades específicas de los pacientes con cáncer bucodental y promover evaluaciones longitudinales que midan el impacto en las dimensiones emocional, social, física y espiritual, garantizando la continuidad del acompañamiento más allá del tratamiento hospitalario.

Orientar a odontólogos, psicólogos y demás profesionales del sector salud en el manejo integral del acompañamiento psicosocial, fortaleciendo competencias en comunicación empática, escucha activa y estrategias de afrontamiento, por medio de capacitaciones periódicas en oncología y salud mental, con énfasis en la relación médico-paciente, dado que un trato empático y asertivo mejora significativamente la percepción de bienestar y la adherencia terapéutica.

Incorporar protocolos de psicoeducación que incluyan revisiones odontológicas cada seis meses, charlas educativas sobre efectos secundarios, asesoramiento emocional, apoyo familiar y acompañamiento en el ámbito laboral e integrar modalidades de apoyo psicológico individual y grupal, que permitan abordar ansiedad, depresión y distrés, fortaleciendo la resiliencia y la autoestima de los pacientes.

Fomentar la creación de grupos de apoyo presenciales y virtuales, con el objetivo de incluir a pacientes con limitaciones de movilidad y evitar el aislamiento social y promover redes comunitarias que brinden acompañamiento emocional, recursos educativos y espacios de

intercambio de experiencias, reduciendo el estrés, la depresión y la frustración asociada a la pérdida funcional cotidiana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AlmirallMED. (2024). *Primeros pasos de una búsqueda bibliográfica: pregunta PICO*.

<https://acortar.link/Q8CL3>

American Cancer Society. (2021). *Cáncer de cavidad oral y de orofaringe*.

<https://acortar.link/vTzrHx>

Amilani, U., Jayasekara, P., Carter, H. E., Senanayake, S., & Kularatna, S. (2021). Key factors associated with oral health-related quality of life in Sri Lankan adolescents: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 21(1), 21-218. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01569-1>

Argumedo, Y., Perea Ortega, L. & Sánchez Nieto, J. (2023). Diagnóstico de cáncer oral en la zona anterior de la rama mandibular em un adulto mayor. Caso clínico. *Casos y revisiones de Salud*, 5(1), 12-18. <https://acortar.link/RW9yki>

Balbinot, J., Santana, C., Corte, C., Dornelles, S. & Selaimen, S. (2022). Quality of life in tongue cancer treated patients before and after speech therapy: a randomized Clinical trial. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 88(5), 12-18. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2021.06.005>

Balbis, M., Mur, N. & Reyes, C. (2020). Perspectiva social del autocuidado en los pacientes con cáncer bucal. *Humanidades Médicas*, 20(1), 167-188. <https://acortar.link/aKL7Qu>

- Barrantes, R. (2021). *Investigación: Un camino al conocimiento. Un enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto* (3era. reimp. de la 2 da. ed.). EUNED.
- Brenes, N., y Fernández, M. (2023). Barreras psicosociales en personas con cáncer bucodental en zonas rurales de Pérez Zeledón: un estudio descriptivo cualitativo. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 10(2), 45-58. <https://acortar.link/IwGwmv>
- Briones, C., López, M., & García, T. (2023). Barreras en la atención psicosocial para personas con cáncer bucodental. *Revista de Oncología y Salud Mental*, 24(1), 44-52. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8471591.pdf>
- Brown, K., Levy, A., Rosberger, Z. & Edgar, L. (2023). Functional impairments and psychological distress in patients with oral cancer. *Journal of Oral Rehabilitation*. <https://acortar.link/0n2rth>
- Cai, T., Huang, Q., & Yuan, C. (2021). Profiles of instrumental, emotional, and informational support in Chinese breast cancer patients undergoing chemotherapy: a latent class analysis. *BMC Women S Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01307-3>
- Caminiti, C., Annunziata, M. A., Verusio, C., Pinto, C., Airoidi, M., Aragona, M., Caputo, F., Cinieri, S., Giordani, P., Gori, S., Mattioli, R., Novello, S., Pazzola, A., Procopio, G., Russo, A., Sarobba, G., Zerilli, F., Diodati, F., Iezzi, E., & De Tursi, I. (2021). Effectiveness of a quality improvement strategy to enhance psychosocial care for oral cancer patients. *Cancers*.21(183), 2-10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34648011/>

- Centers for Disease Control and Prevention. (2025, 10 de junio). *Información básica sobre los cánceres de cabeza y cuello*. [CDC]. <https://acortar.link/8DqrAV>
- Chaves, A., y Cordero, L. (2021). Vivencia emocional de pacientes con cáncer bucal en el Hospital México: estudio cualitativo fenomenológico. *Revista Costarricense de Ciencias de la Salud*, 5(2), 33-47. <https://acortar.link/7EMjjs>
- Chen, T., Grose, E., Noel, C. W., Villemure-Poliquin, N., & Eskander, A. (2024, setiembre). Interventions to Reduce psychosocial burden in head and neck cancer patients: A Narrative review. *Journal of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 53, 1-10. <https://doi.org/10.1177/19160216241251701>
- Colorado State University. (2025). *Evidence-Based Practice: PICO and SPIDER. Library Guides*. <https://acortar.link/XoKHOV>
- Continental Hospitals. (2026). *Cáncer de cabeza y cuello: causas, factores de riesgo, síntomas y tratamiento*. <https://acortar.link/BZkx9I>
- De Cicco, D., Tartaro, G., Ciardiello, F., Fasano, M., Rauso, R., Fiore, F., Spuntarelli, C., Troiano, A., Lo Giudice, G., & Colella, G. (2021). Health-Related Quality of Life in oral cancer Patients: Scoping review and critical appraisal of investigated determinants. *Cancers*, 13(17), 4398. <https://doi.org/10.3390/cancers13174398>
- Fereidouni, Z., Abnavi, S. D., Ghanbari, Z., Gashmard, R., Zarepour, F., Samani, N. K., Sharma, A. R., & Ghasemi, A. (2024). The impact of cancer on mental health and the importance

- of supportive services. *Galen Medical Journal*, 13, e3327.
<https://doi.org/10.31661/gmj.v13i.3327>
- Global Cancer Observatory. (2025). Cancer causes. <https://acortar.link/P81gfm>
- Guillen, R., Quiroz, S. & Zambrano, J. (2018). Orientación psicosocial y psicoeducativa a las familias que padecen cáncer. *Revista Científica Multidisciplinaria*, 5(1), 17-28.
<https://acortar.link/k6R6n0>
- Gutiérrez, M., Ramírez, L. & Solano, P. (2022). Impacto psicosocial del cáncer bucodental: repercusiones físicas, emocionales y sociales en la calidad de vida de pacientes. *Revista Iberoamericana de Psicología de la Salud*, 11(3), 45-58. <https://acortar.link/u0EieH>
- Hernández Bridon N. The Impact of Oral Cancer in Argentina: Analysis of Risk Factors and Health Responses in 2024. *Odontología (Montevideo)*, 2(55).
<https://doi.org/10.62486/agodonto202455>
- Hong, Q., Pluye, P., Fabregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M., Criffihs, F., NIHolau, B., Cathain, A., Rosseau, M. & Vedel, I. (2019). Mejora de la validez de contenido de la herramienta de evaluación de métodos mixtos: un estudio e-Delphi modificado. *Elsevier*, (111), 49-59. <https://acortar.link/r4Lldk>
- Kosgallana, S., Jayasekara, P., Abeysinghe, P., & Lalloo, R. (2022, marzo). Oral health related quality of life of oral cancer patients treated with radiotherapy alone or with chemotherapy in a tertiary referral centre in Sri Lanka. *Head & Neck*, 23(1), 162.
<https://acortar.link/1Fbxu5>

- Kosgallana, S., Jayasekara, P., Abeysinghe, P., & Lalloo, R. (2023). Health related quality of life of oral cancer patients who receive radiotherapy with or without chemotherapy in Sri Lanka. *Journal of Multidisciplinary Dental Research*, 9(1), 1–9. <https://acortar.link/9uRnaR>
- Kosgallana, S., Prasanna, K., Prasad, A. & Lalloo, R. (2024, 04 de julio). Impact of oral care intervention on quality of life of patients with oral cancer undergoing radiotherapy in Sri Lanka: A quasi-experimental study. *Head & Neck*, 46(12), 2970–2980. <https://acortar.link/0fYgsE>
- Lin, T.H., Wang, Y.M., & Huang, C.Y. (2022). Effects of a mobile oral care app on oral mucositis, pain, nutritional status, and quality of life in patients with head and neck cancer: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Practice*, 28(4), e13042. <https://doi.org/10.1111/ijn.13042>
- Maldonado, S. y Cruz, H. (2024, enero-febrero). Estigma y salud mental en pacientes con cáncer. *Enfermería Global*, 23(73). <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.563831>
- Mamatha, E., Saka, S., Mutthineni, D., Bhushanam, D., Venkata, A. & Kala, T. (2024, abril). Psychological Distress and Quality of Life among Head and Neck Cancer Patients after 3- and 6-Months Post-Treatment-A Hospital-Based Study. *Journal of pharmacy & bioallied sciences*, 16(Suppl 2), 1700-1704. https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_1039_23

- Marzorati, C., Voskanyan, V. & Euonqol, C. (2025). Factores psicosociales asociados a la calidad de vida en pacientes con cáncer en tratamiento: una revisión general. *Health and Quality of Life Outcomes*, 31(23), 3-18. <https://acortar.link/aL4W1R>
- Mayo Clinical. (2025). *Cáncer de cabeza y cuello: síntomas y causas*. <https://acortar.link/pE68g9>
- MedlinePlus. (2023, 13 de diciembre). *Cáncer de cabeza y cuello*. U.S. National Library of Medicine. <https://acortar.link/rAQNFS>
- Mehanna, H., Beech, T., NIHholson, T., El Hairy, I., McConkey, C., Paleri, V. & Robert, S. (2020). Prevalence and risk factors for head and neck cancer: A global perspective. *Lancet Oncology*, 21(1), 84-96. <https://acortar.link/snq5Wu>
- Moreno, B, Muñoz, M., Cuellar, J., Doman, S. & Villanueva, J. (2018, diciembre). Revisiones sistemáticas: definiciones y nociones básicas. *Rev. Clin. Peridoncía Implantol. Rehabil. Oral*, 11(3). <https://acortar.link/pIuknZ>
- National Cancer Institute [NIC]. (2026). *Cánceres de cabeza y cuello*. <https://acortar.link/D2Miac>
- Nayak, S. G., George, A., Sharan, K., Nayak, B. S., & Ravishankar, N. (2024). Effectiveness of Comprehensive Intervention Programme on Quality-of-life fatigue, self-efficacy, and psychosocial distress among head and neck cancer patients receiving radiotherapy. *Supportive Care in Cancer*, 32(4), 216. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08381-x>

- Olea, J. (2022). Factores de Riesgo asociados al cáncer bucodental: una revisión actualizada. *Revista Odontoestomatológica Latinoamericana*, 18(2), 55-67. <https://doi.org/10.1234/rola.2022.18255>
- OncoLink. (2025, 29 de enero). *Cáncer de cabeza y cuello: conceptos básicos*. <https://acortar.link/r5Y9P6>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial*. <https://acortar.link/ar70G1>
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I. & Mulrow, C. (2020, marzo). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pardal, J. y Pardal, B. (2020). Anotaciones para estructurar una revisión sistemática. *Revista ORL*, 11(2), 155-160. <https://doi.org/10.14201/orl.22882>
- Patel, K., McGowan, C. & Johnson, S. (2021). *The emotional impact of head and neck cancer*. *Head & Neck*, 43(6), 1762-1772. <https://doi.org/10.1002/hed.26789>
- Pérez, Y., Vázquez, A., Hernández, P., & Díaz, N. (2021). Fundamentos teóricos de la Estrategia de atención psicológica domiciliaria para la prevención y tratamiento del cáncer. *Humanidades Médicas*, 20(3), 567-581. <https://acortar.link/OUQjEZ>

Posada, A., Palacio, M., & Agudelo, A. (2019, enero-marzo). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cáncer escamo celular bucal, en la ciudad de Medellín (Colombia). *Revista odontológica mexicana*, 23(1), 9-22. <https://acortar.link/nPBrjP>

Rani, R., Chadha, L., Gupta, S. (2023, enero-junio). A cross-sectional study to assess resilience and perceived social support among cancer patients. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, 20(1), 58-65. <https://acortar.link/9kE3zc>

Rincón, J. (2020). *Estrategias de apoyo psicosocial para supervivientes de cáncer*. [Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional. <https://acortar.link/jq6xFT>

Rosero, M. y Terán, J. (2022, agosto). Aspectos psicosociales del sobreviviente de cáncer en su reinserción a la sociedad. *Polo del Conocimiento*, 7(8), 281-303. <https://acortar.link/cmAVZ1>

Roswell Park Comprehensive Cancer Center. (2025). *¿Qué es el cáncer de boca/cavidad oral?* <https://acortar.link/QMoeHW>

Ruíz, I., Hombrados, I., Melguizo, A. & Martos, M. (2021, enero-diciembre). The Association of Sources of Support, Types of Support and Satisfaction with Support Received on Perceived Stress and Quality of Life of Cancer Patients. *Integrative Cancer Therapies*. *Intergr*, 20. <https://doi.org/10.1177/1534735421994905>

Schiff, B. y Lusting, L. (2025). *Cáncer de boca y garganta*. Manual MSD. <https://acortar.link/t8T2wN>

- Schussel, J., Villaroel, M. & Niklander, S. (2025). Editorial: Incidence, mortality, and risk factors oral cancer. <https://acortar.link/W1DT8Z>
- Senchak, M., Johnson, R. & Lee, A. (2019). Psychosocial interventions for patients with head and neck cancer: A systematic qualitative review. *Journal Psychosocial Oncology*, 37(4), 415-432. <http://doi.org/10.1080/07347332.2019.1601234>
- Siegel, R. L., Miller, K. D., Fuchs, H. E., & Jemal, A. (2022). Cancer statistics, 2022. *Cancer Journal for Clinicians*, 72(1), 7-33. <https://doi.org/10.3322/caac.21708>
- Smith, A. B., Jones, C. D., & Brown, E. F. (2022). The Impact of Psychosocial Support on Treatment Adherence and Outcomes in Oral Cancer Patients. *Psycho-Oncology*, 31(3), 456-464. <https://acortar.link/dDUmXk>
- Suh, J. H., Kim, K. H., & Choi, H. S. (2020). Quality of life in patients with oral cancer: Impacts of Clinical, psychological, and social factors. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, 49(2), 174-179. <https://doi.org/10.1111/jop.12981>
- Ulate, M. y Ramírez, J. (2024). Patrones de calidad de vida emocional en sobrevivientes de cáncer bucodental en Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 12(1), 33-47. <https://acortar.link/5YXzzu>
- Vázquez, M., Rodríguez, L. & Herrera, P. (2023). Atención integral en oncología: la relevancia del acompañamiento sicosocial en el tratamiento del cáncer. *Revista Iberoamericana de Psicología de la Salud*, 12(1), 25-38. <http://doi.org/10.1234/rips.2023.1215>

- Villa, J. y Mercado, A. (2020). *Imagen corporal y autoestima en personas con cáncer*. [Tesis, Universidad de Monterrey]. Repositorio Institucional UDEM. <https://acortar.link/xstBc3>
- Wang, Y., Li, J., & Chen, X. (2023). Social support and psychological resilience in patients with oral cancer: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(7–8), 1560–1570. <https://doi.org/10.1111/jocn.16200>
- Westgaard, K., Delphin, C. Taylor, K., Sorum, R., Njordal, K. Singer, S., Hammerid, E., Kruger, M., Stromberg, C., Gutinas, O., Duprez, F., Stempler, N., Yarom, N., papadopoulou, R. & Brokstad, B. (2025). Oral health-related quality of life among long-term head and neck cancer survivors: A multinational study. *Supportive Care in Cancer*, 33, 868. <https://acortar.link/v2uuii>
- Zhu, J., Tan, C., Guo, J., Yang, R., & Ye, M. (2024). A qualitative study on experiences of stigma among postoperative oral cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 32(286). <https://acortar.link/Bhm3s4>

ANEXOS

Anexo 1. Artículos seleccionados para la revisión sistemática

Tabla 11. Matriz de artículos seleccionados para la revisión sistemática

Título	Autores	Año	Criterios de inclusión		Variables de análisis		
			Sí	No	Modalidad de apoyo psicosocial	Efectividad de los modelos	Impacto en calidad de vida
Eficacia de una estrategia de mejora de la calidad de la atención psicosocial para abordar la calidad de vida en pacientes con cáncer: el ensayo aleatorizado por grupos escalonados HuCare2.	Caminiti, C., Annunziata, M., Verusio, C., Pinto, C., Airoidi, M., Aragona, M., Caputo, F., Cinieri, S., Giordini, P., Gori, S., Mattioli, R., Novello, S., Pazzola, A., Procopio, G., Russo, A., Sarobba, G., Zerelli, F., Siodati, F., Iezzi, E., Maglietta, G. & Passalacqua, R.	2021.	x		x	x	x
Eficacia de un programa de intervención integral sobre la calidad de vida, la fatiga, la autoeficacia y el distrés psicosocial en pacientes con cáncer de cabeza y cuello que reciben radioterapia.	Nayak, S. G., George, A., Sharan, K., Nayak, B. S., & Ravishankar, N.	2024.	x		x	x	x
Efectos de una aplicación móvil de cuidado bucal sobre la mucositis oral, el dolor, el estado nutricional y la calidad de vida en pacientes con cáncer de cabeza y cuello: un estudio cuasiexperimental.	Lin, T.-H., Wang, Y.-M., & Huang, C.-Y.	2022.	x		x	x	x

Título	Autores	Año	Criterios de inclusión		Variables de análisis		
			Sí	No	Modalidad de apoyo psicosocial	Efectividad de los modelos	Impacto en calidad de vida
Impacto de la intervención de cuidado bucal en la calidad de vida de pacientes con cáncer bucal sometidos a radioterapia en Sri Lanka: un estudio cuasiexperimental.	Kosgallana, S., Jayasekara, P., Abeysinghe, P., & Lalloo, R.	2024.	x		x	x	x
Calidad de vida en pacientes tratados con cáncer de lengua antes y después de la terapia del habla: un ensayo clínico aleatorizado.	Balbinot, J., Santana, C., Corte, C., Dornelles, S. & Selaimen, S.	2022.	x		x	x	x

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Anexo 2. Extracto de los resultados de los artículos seleccionados

Tabla 12. Extracción de los resultados

Título	Autores	Año/país	Resultados
Eficacia de una estrategia de mejora de la calidad de la atención psicosocial para abordar la calidad de vida en pacientes con cáncer: el ensayo aleatorizado por grupos escalonados HuCare2.	Caminiti, C., Annunziata, M., Verusio, C., Pinto, C., Aioldi, M., Aragona, M., Caputo, F., Cinieri, S., Giordini, P., Gori, S., Mattioli, R., Novello, S., Pazzola, A., Procopio, G., Russo, A., Sarobba, G., Zerelli, F., Siodati, F., Iezzi, E., Maglietta, G. & Passalacqua, R.	2021, Italia.	Evaluó la eficacia de una estrategia de mejora de la calidad que incorporó la atención psicosocial en la práctica clíNIHa oncológica. Los hallazgos evidenciaron que la integración sistemática de este componente contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes, reforzando la necesidad de que el apoyo psicosocial sea parte estructural del abordaje clíNIHo.
Eficacia de un programa de intervención integral sobre la calidad de vida, la fatiga, la autoeficacia y el distrés psicosocial en pacientes con cáncer de cabeza y cuello que reciben radioterapia.	Nayak, S. G., George, A., Sharan, K., Nayak, B. S., & Ravishankar, N.	2024, India.	Mostró que un programa de intervención integral puede impactar positivamente en múltiples dimensiones del bienestar de pacientes con cáncer de cabeza y cuello sometidos a radioterapia. Se reportaron mejoras en la calidad de vida, reducción de la fatiga, incremento de la autoeficacia y disminución del distrés psicosocial, lo que confirma la relevancia de intervenciones multidimensionales.
Efectos de una aplicación móvil de cuidado bucal sobre la mucositis oral, el dolor, el estado nutricional y la calidad de vida en pacientes con cáncer de cabeza y cuello: un estudio cuasiexperimental.	Lin, T.-H., Wang, Y.-M., & Huang, C.-Y.	2022, Taiwán.	Evaluó una aplicación móvil de cuidado bucal como herramienta de apoyo durante la radioterapia. Los resultados mostraron beneficios en la reducción de mucositis oral, alivio del dolor, mejoría en el estado nutricional y un impacto positivo en la calidad de vida, destacando el potencial de las tecnologías digitales en la atención psicosocial y clíNIHa.
Impacto de la intervención de cuidado bucal en la calidad de vida de pacientes con cáncer bucal sometidos a radioterapia en Sri Lanka: un estudio cuasiexperimental.	Kosgallana, S., Jayasekara, P., Abeysinghe, P., & Lalloo, R.	2024, Sri Lanka.	Analizaron la efectividad de una intervención estandarizada de cuidado bucal aplicada durante la radioterapia en pacientes con cáncer oral. Los hallazgos confirmaron mejoras significativas en la calidad de vida, evidenciando que el cuidado bucal especializado es un factor clave para mitigar los efectos secundarios del tratamiento y favorecer la adaptación de los pacientes.
Calidad de vida en pacientes tratados con cáncer de lengua antes y después de la terapia del habla: un ensayo clíNIHo aleatorizado.	Balbinot, J., Santana, C., Corte, C., Dornelles, S. & Selaimen, S.	2022, Brasil.	Evaluó la eficacia de la terapia del habla en pacientes con cáncer de lengua. Los resultados demostraron que esta modalidad de rehabilitación funcional contribuye a mejorar la comunIHación, la interacción social y la percepción de

Título	Autores	Año/país	Resultados
			calidad de vida, subrayando la importancia de intervenciones dirigidas a la recuperación de funciones afectadas por la enfermedad.

Fuente: elaboración propia, 2025.

Anexo 3. Operacionalización de las variables

Tabla 13. Operacionalización de las variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento
Identificar estudios que evalúen diferentes modalidades de apoyo psicosocial en personas diagnosticadas con cáncer bucodental.	Modalidades de apoyo psicosocial.	Distintos tipos de intervenciones psicossociales dirigidas a pacientes con cáncer bucodental.	Clasificación de estudios según el tipo de apoyo psicosocial evaluado, considerando su enfoque, metodología y población objetivo.	<ul style="list-style-type: none"> Tipo de intervención. Alcance emocional, social, educativo. Resultados medidos en calidad de vida, bienestar. 	<ul style="list-style-type: none"> Número de modalidades identificadas en los estudios. Frecuencia de aplicación de cada modalidad. 	Modelo PRISMA y SPIDER.
Evaluar las modalidades de apoyo psicosocial y su efectividad en el mejoramiento de la calidad de vida de personas con cáncer bucodental.	Efectividad de las modalidades de apoyo psicosocial en la calidad de vida.	Grado en que las diferentes intervenciones psicossociales logran mejorar los indicadores de calidad de vida en pacientes con cáncer bucodental.	Evaluación de los estudios seleccionados según los resultados reportados en dimensiones de calidad de vida.	<ul style="list-style-type: none"> Tipo de modalidad de apoyo psicosocial aplicada. Resultados medidos en calidad de vida. Evidencia de efectividad. 	<ul style="list-style-type: none"> Número de modalidades evaluadas en los estudios. Frecuencia con que cada modalidad muestra resultados positivos. Efectividad reportada en indicadores específicos de calidad de vida. 	Modelo PRISMA y SPIDER.
Analizar los resultados reportados en los estudios sobre el impacto del apoyo psicosocial en la	Impacto del apoyo psicosocial en la calidad de vida.	Efectos que las intervenciones psicossociales generan en las dimensiones de la calidad de vida de	Análisis de los resultados reportados en los estudios seleccionados, considerando	<ul style="list-style-type: none"> Resultados emocionales. Resultados sociales. Resultados físicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Número de estudios que reportan mejoras significativas en calidad de vida. 	Modelo PRISMA y SPIDER.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento
calidad de vida de personas que padecen cáncer bucodental.		pacientes con cáncer bucodental, incluyendo aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales.	indicadores de mejora o cambios en la calidad de vida tras la implementación de modalidades de apoyo psicosocial.	• Resultados espirituales.	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de resultados más frecuentes. • Evidencia de impacto positivo atribuible al apoyo psicosocial. 	

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Anexo 4. Estrategia de búsqueda en las bases de datos

Tabla 14. Estrategia de búsqueda en la base de datos PubMed

Idioma	Estrategia de búsqueda y operadores booleanos	Total	Descartados	Duplicados	Seleccionados
Inglés	"Oral cancer" AND "Psychosocial support"	207.124	116.910	90.144	70
	"Psychosocial support" AND "Oral cancer"	117.730	70.941	46.719	70
	"Head and neck cancer" AND "Quality of life"	66	51	6	9
Español	"Cáncer cabeza y cuello" y "Calidad de vida"	80	60	16	4

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 15. Estrategia de búsqueda en la base de datos Google Académico

Idioma	Estrategia de búsqueda y operadores booleanos	Total	Descartados	Duplicados	Seleccionados
Inglés	"Oral cancer" AND "Psychosocial support"	401	390	11	0
	"Psychosocial support" AND "Oral cancer"	104	96	7	1
	"Oral cancer" AND "Quality of life"	46	31	13	2
	"Oral cancer" AND "efficacy" AND "Psychosocial support" AND "Quality of life"	38	34	3	0
	"Oral cancer" AND "Head and neck cancer" AND "efficacy" AND "Psychosocial support" AND "Quality of life"	300	300	0	0
Español	"Cáncer Oral AND "Apoyo Psicosocial"	19	19	0	0
	"Cáncer Cabeza Cuello AND "Calidad de Vida"	5	5	0	0
	"Intervenciones basadas en la eficacia del apoyo psicosocial" AND "calidad de vida"	9	9	0	0

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 16. Estrategia de búsqueda en la base de datos Scopus

Idioma	Estrategia de búsqueda y operadores booleanos	Total	Descartados	Duplicados	Seleccionados
Inglés	"Oral cancer" AND, "Head and neck cancer" AND "efficacy" AND "Psychosocial support" ADN "Quality of life"	108	48	57	3
	"Oral cancer" AND, "efficacy" AND "Psychosocial support" ADN, "Quality of life"	5	5	0	0
	"Cáncer Oral" AND "Eficacia" AND "apoyo psicossocial"	0	0	0	0
Español	"Cáncer oral" AND "apoyo psicossocial"	0	0	0	0
	"Cáncer cabeza cuello AND "calidad de vida"	0	0	0	0
	"Intervenciones basadas en la eficacia del apoyo psicossocial" ADN "calidad de vida"	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 17. Estrategia de búsqueda en la base de datos PsycINFO

Idioma	Estrategia de búsqueda y operadores booleanos	Total	Descartados	Duplicados	Seleccionados
Inglés	"Oral cancer" AND "efficacy" AND "Psychosocial support" ADN "Quality of life"	65	54	6	5
Español	"apoyo psicossocial ADN "calidad vida"	2	2	0	0

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 18. Estrategia de búsqueda en la base de datos ScienceDirect

Idioma	Estrategia de búsqueda y operadores booleanos	Total	Descartados	Duplicados	Seleccionados
Inglés	"Oral cancer" AND "efficacy" AND "Psychosocial support" ADN "Quality of life"	213	59	152	2
Español	"Apoyo psicossocial" ADN "calidad vida"	95	29	66	0

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 19. Estrategia de búsqueda en la base de datos ScieELO

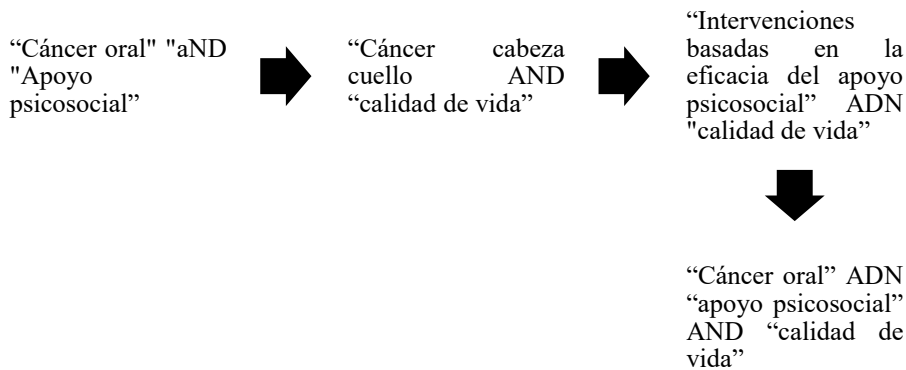
Idioma	Estrategia de búsqueda y operadores booleanos	Total	Descartados	Duplicados	Seleccionados
Inglés	“Oral cancer” AND “efficacy” AND “Psychosocial support” AND “Quality of life”	519	0	517	2
Español	“cáncer oral” AND “apoyo psicosocial” AND “calidad de vida”	100	19	79	2

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Anexo 5. Diagrama de flujo de búsqueda de la información

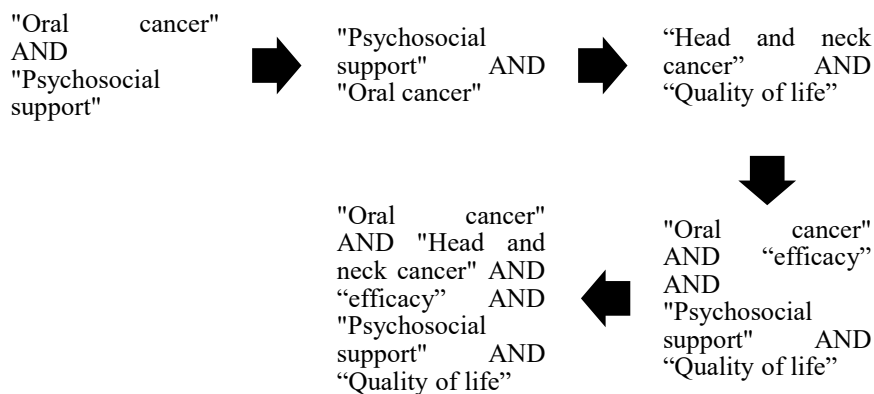
El siguiente diagrama de flujo representa de manera esquemática las estrategias de búsqueda de información implementadas en las bases de datos, de acuerdo con los operadores booleanos utilizados y los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos.

Figura 4. Diagrama de flujo para la búsqueda de información en español



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Figura 5. Diagrama de flujo para la búsqueda de información en inglés



Fuente: Elaboración propia, 2025.

Anexo 6. Modalidades de apoyo psicosocial detectadas en los artículos seleccionados

Tabla 20. Modalidades de apoyo psicosocial detectadas en los artículos seleccionados

Elemento de análisis	Artículo 1 Caminiti et al. (2021)	Artículo 2 Nayak et al. (2024)	Artículo 3 Lin et al. (2022)	Artículo 4 Kosgallana et al. (2024)	Artículo 5 Balbinot et al. (2022)
Tipos de intervención.	Estrategia integral con seis acciones psicosociales.	Programa integral que abordó calidad de vida.	Aplicación móvil de cuidado bucal.	Intervención estandarizada de cuidado bucal durante radioterapia.	Terapia del habla como rehabilitación funcional.
Alcance emocional, social y educativo	Emocional, social y educativo.	Emocional, social y educativo.	Emocional, social y educativo.	Emocional, social y educativo.	Emocional, social y educativo.
Resultados medidos en calidad de vida y bienestar.	Mejoras en comuNIHación médico-paciente, reducción de problemas emocionales y sociales, fortalecimiento de resiliencia colectiva.	Disminución de fatiga y distrés, aumento de autoeficacia, mayor adherencia terapéutica.	Reducción de síntomas físicos, mejora nutricional, disminución de ansiedad, mayor sensación de control y seguridad.	Mitigación de complicaciones clíNIHAs, reducción de ansiedad, fortalecimiento de confianza y vínculo terapéutico.	Recuperación funcional de la comuNIHación y deglución, disminución de aislamiento y frustración, fortalecimiento de autoestima y reintegración social.
Modalidades identificadas.	Estrategias integrales. Apoyo psicológico individual y grupal.	Estrategias integrales. Apoyo psicológico individual y grupal.	Herramientas tecnológicas.	Intervenciones educativas y comunitarias	Rehabilitación funcional.
Frecuencia de aplicación de cada modalidad.	Estrategias integrales: 2 estudios-alta frecuencia en la revisión. Apoyo psicológico individual/grupal: presente en 2 estudios-recurrente y transversal.	Estrategias integrales: 2 estudios-alta frecuencia en la revisión. Apoyo psicológico individual/grupal: presente en 2 estudios-recurrente y transversal.	Herramientas tecnológicas: 1 estudio-frecuencia moderada, pero innovadora.	Educativas, comunitarias: 1 estudio-aplicada em contextos de recursos limitados.	Rehabilitación funcional: 1 estudio-menos frecuente, pero con impacto directo en reintegración social.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Anexo 7. Efectividad de las modalidades detectadas en la calidad de vida, según artículos seleccionados

Tabla 21. Efectividad de las modalidades detectadas en la calidad de vida, a partir de los artículos seleccionados

Elemento de análisis	Artículo 1 Caminiti et al. (2021)	Artículo 2 Nayak et al. (2024)	Artículo 3 Lin et al. (2022):	Artículo 4 Kosgallana et al. (2024)	Artículo 5 Balbinot et al. (2022)
Tipo de modalidad de apoyo psicosocial aplicada.	Estrategia integral con seis acciones psicosociales: formación en comuNIHación clíNIHa, evaluación de necesidades, apoyo psicológico individual, grupos de apoyo, información estructurada para pacientes y familiares, coordinación interdisciplinaria.	Programa integral que abordó calidad de vida, fatiga, autoeficacia y distrés psicosocial, con acompañamiento psicológico, educación sobre efectos secundarios, fortalecimiento de la autoeficacia y apoyo grupal.	Aplicación móvil de cuidado bucal para manejo de mucositis, dolor y nutrición, con seguimiento continuo, recordatorios personalizados y recursos educativos.	Intervención estandarizada de cuidado bucal durante radioterapia, con pautas de higiene oral, acompañamiento y comuNIHación profesional-paciente.	Terapia del habla como rehabilitación funcional, enfocada en recuperar articulación y deglución, y disminuir aislamiento y ansiedad.
Resultados medidos en calidad de vida.	Mejoras en comuNIHación médico-paciente, reducción de problemas emocionales y sociales, fortalecimiento de resiliencia colectiva.	Disminución de fatiga y distrés, aumento de autoeficacia, mayor adherencia terapéutica.	Reducción de síntomas físicos, mejora nutricional, disminución de ansiedad, mayor sensación de control y seguridad.	Mitigación de complicaciones clíNIHas, reducción de ansiedad, fortalecimiento de confianza y vínculo terapéutico.	Recuperación funcional de la comuNIHación y deglución, disminución de aislamiento y frustración, fortalecimiento de autoestima y reintegración social.
Evidencia de efectividad.	Evidencia sólida: la integración sistemática de acciones psicosociales dentro de la atención oncológica habitual mejoró significativamente la calidad de vida emocional y social.	Evidencia consistente: el programa redujo síntomas físicos y emocionales, optimizando la resiliencia y la calidad de vida durante la radioterapia.	Evidencia positiva: la tecnología fortaleció la autogestión, redujo complicaciones y mejoró el bienestar integral de los pacientes.	Evidencia clara: la intervención redujo efectos secundarios y funcionó como estrategia psicosocial en contextos de recursos limitados.	Evidencia significativa: la rehabilitación funcional impactó directamente en la reintegración social y laboral, mejorando la calidad de vida global.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Anexo 8. Impacto del apoyo psicosocial en la calidad de vida, según artículos seleccionados

Tabla 22. Impacto del apoyo psicosocial en la calidad de vida, a partir de los artículos seleccionados

Artículo	Artículo 1 Caminiti et al. (2021)	Artículo 2 Nayak et al. (2024)	Artículo 3 Lin et al. (2022)	Artículo 4 Kosgallana et al. (2024)	Artículo 5 Balbinot et al. (2022)
Resultados emocionales.	Reducción de ansiedad, depresión y distrés; fortalecimiento de resiliencia individual y colectiva.	Disminución de fatiga y distrés; aumento de autoeficacia; mayor estabilidad emocional durante radioterapia.	Disminución de ansiedad; sensación de control y seguridad gracias al acompañamiento digital.	Reducción de ansiedad y distrés durante radioterapia; mayor sensación de seguridad.	Disminución de aislamiento, ansiedad y frustración; fortalecimiento de autoestima y confianza.
Resultados sociales.	Mejora en la comunicación médico-paciente; cohesión grupal en espacios de apoyo; confianza en el equipo de salud.	Refuerzo de cohesión grupal y adherencia al tratamiento; acompañamiento colectivo.	Mejora de la comunicación entre pacientes y equipo de salud; confianza en el vínculo terapéutico.	Fortalecimiento de confianza en profesionales; vínculo terapéutico positivo.	Reintegración social y laboral; reconstrucción de vínculos sociales mediante recuperación de la comunicación oral.
Resultados físicos.	Indirectos, al mejorar adherencia terapéutica y manejo de síntomas secundarios.	Reducción de fatiga como síntoma físico; mejor tolerancia al tratamiento.	Reducción de mucositis y dolor; mejora del estado nutricional.	Mitigación de complicaciones clínicas derivadas de la radioterapia; mejor autocuidado oral.	Recuperación funcional de articulación y deglución; mejora en desempeño comunicativo.
Resultados espirituales.	No se reportan explícitamente, aunque la resiliencia y la contención emocional pueden vincularse con bienestar espiritual.	No se reportan explícitamente, aunque el fortalecimiento de la autoeficacia puede relacionarse con sentido de propósito.	No se reportan explícitamente, aunque el empoderamiento del paciente favorece bienestar integral.	No se reportan explícitamente, aunque la percepción de control y acompañamiento puede vincularse con bienestar espiritual.	Indirectos, al favorecer la identidad personal y el sentido de pertenencia a través de la comunicación.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Anexo 9. Calidad metodológica de los artículos seleccionados para la revisión sistemática

Tabla 23. Calidad metodológica de los artículos seleccionados para la revisión sistemática

Criterio	Evaluación
Adecuación de fuente de datos (cualitativo).	Adecuado.
Interpretación coherente de los resultados (cualitativo).	Adecuado.
Adecuación del diseño al objetivo del estudio (cualitativo).	Parcialmente adecuado.
Selección de participantes (cuantitativo).	Adecuado.
Validez de las mediciones (cuantitativo).	Adecuado.
Coherencia en la integración de métodos (mixto).	Adecuado.
Interpretación conjunta de los datos (mixto).	Adecuado.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Anexo 10. Instrumento utilizado para la revisión sistemática

Elemento de análisis	Pregunta	Sí	No	Resultados
Idioma de publicación	¿El artículo está publicado en inglés o español?			
Variable de análisis	¿La información relevante está disponible en un idioma que permita su análisis completo?			
	¿La variable dependiente evaluada es la calidad de vida en personas con diagnóstico bucodental?			
	¿La variable independiente corresponde a la eficacia del apoyo psicosocial?			
	¿Qué dimensiones de la calidad de vida se midieron (emocional, social, física, espiritual)?			
Tipo de investigación y diseño metodológico	¿El estudio es experimental o cuasiexperimental?			
	¿Se aplicaron ensayos clínicos aleatorizados, métodos mixtos o diseños empíricos (cuantitativos, cualitativos)?			
	¿Se describen claramente los procedimientos de aleatorización o los criterios de inclusión/exclusión de participantes?			
Población y muestra	¿Los participantes fueron adultos diagnosticados con cáncer bucodental?			
	¿Se especifica el tamaño de la muestra y sus características sociodemográficas?			
	¿El estudio aborda directamente la población objetivo o			

Elemento de análisis	Pregunta	Sí	No	Resultados
Período de publicación	<p>incluye otros tipos de cáncer que podrían sesgar los resultados?</p> <p>¿El artículo fue publicado entre 2018 y 2025?</p> <p>¿La evidencia presentada es reciente y relevante para el contexto actual de la atención oncológica?</p>			
Evaluación de la eficacia del apoyo psicosocial	<p>¿El estudio evaluó explícitamente la eficacia de las intervenciones psicosociales en la calidad de vida?</p> <p>¿Qué tipo de modalidad psicosocial se aplicó?</p> <p>¿Se reportan resultados medibles y validados?</p>			
Relevancia y aplicabilidad	<p>¿Los hallazgos del estudio son aplicables al contexto clíNIHo o comunitario de pacientes con cáncer bucodental?</p> <p>¿Se discuten las limitaciones metodológicas y la posibilidad de generalizar los resultados?</p> <p>¿El estudio aporta evidencia que pueda integrarse en modelos de atención psicosocial?</p>			

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Anexo 11. Carta del tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 3 de noviembre de 2025

Licenciatura en Psicología
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

La estudiante **Liliam Murrillo Sibaja**, cédula de identidad número 602690731 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado *Eficacia del apoyo psicosocial en la calidad de vida en personas diagnosticadas con cáncer bucodental: Revisión sistemática*, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de licenciatura.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	20%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	16%
	TOTAL		84

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

Mariana de los Angeles Torres Acuña
Cédula:1-13730164
Carné Colegio Profesional N:8612



Anexo 12. Carta de la lectora

Alajuela, 23 de febrero del 2025

Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez
Carrera de Psicología

Estimado señor

La estudiante Lillian Murillo Sibaja, cédula de identidad 6-0269-0731, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "Eficacia del Apoyo Psicosocial en la Calidad de Vida en Personas Diagnosticadas con Cáncer Bucodental: Revisión Sistemática" el cual ha elaborado para obtener su grado de Licenciatura en Psicología.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.

Firma

Nombre: Marta María Artavia Alpízar

Cédula: 1-1416-0816

CPPCR: 12270

Anexo 13. Declaración jurada

DECLARCIÓN JURADA

Yo Lilliam Murillo Sibaja, mayor de edad, portadora de la cédula de identidad número 602690731 egresada de la carrera de Psicología de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de este acto y debidamente apercibo y entiendo de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Psicología, juro solemnemente que mi trabajo de investigación “Eficacia del Apoyo Psicosocial en la Calidad de Vida en Personas Diagnosticadas con Cáncer Bucodental: Revisión Sistemática”, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982: incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advirtiendo que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, el día 25 de febrero del 2025.



Lilliam Murillo Sibaja

Cédula: 602690731

Anexo 14. Carta al CENIT

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CINET)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE
LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN**

San José, 25 de febrero del 2025.

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

La suscrita Lilliam Murillo Sibaja, con número de identificación 602690731 autora del trabajo de graduación titulado Eficacia del Apoyo Psicosocial en la Calidad de Vida en Personas Diagnosticadas con Cáncer Bucodental: Revisión Sistemática presentado y aprobado en el año 2026 como requisito para optar al título de licenciatura en Psicología; Sí autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



Lilliam Murillo Sibaja

Cédula: 602690731