

**Carmen María Escribano Jiménez**

**Tania Torras García**

**ABORDAJE INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN LAS HERIDAS  
NEOPLÁSICAS EN ATENCIÓN AMBULATORIA:  
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**Dirigido por: Dra. Guillermina Medina Martin**

**Enfermería**



**UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI  
Facultat d'Infermeria**

**TARRAGONA 2024**



## **AGRADECIMIENTOS**

Llegar al final de este TFG ha sido un viaje lleno de aprendizajes, desafíos y crecimiento personal. No habría sido posible sin la ayuda y el apoyo de muchas personas especiales a lo largo de este camino, y a ellas queremos dedicar estos agradecimientos.

A los profesores de la universidad, cuya dedicación y pasión por la enseñanza han sido una fuente constante de inspiración. Gracias por compartir vuestro conocimiento y por guiarnos en nuestro camino como futuras enfermeras. En especial, queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a nuestra tutora Guillermina Medina, por su invaluable guía, paciencia y sabios consejos. Sus sugerencias y comentarios han sido esenciales para la culminación de este proyecto.

A nuestros padres y hermanos, no encontramos palabras suficientes para agradecerles todo lo que han hecho por nosotras. Su amor incondicional, sus sacrificios y su confianza en nuestras capacidades nos han dado la fuerza y la determinación para superar cada obstáculo. En especial a ti, Manuel, gracias por ser mi compañero de vida y mi mayor inspiración. Este logro es también tuyo, porque siempre has creído en nosotras.

A nuestros amigos y compañeros, gracias por compartir con nosotras esta experiencia. Sus risas y consejos han hecho que este viaje sea más llevadero. A Ruth y Anna, gracias por vivir de cerca este viaje con nosotras. Habéis sido el cálido abrazo de la familia y el consuelo del hogar en cada etapa.

Finalmente, a nuestros valientes pacientes con heridas neoplásicas, Encarna, Elvira y Manolo, queremos expresar nuestra más profunda gratitud por permitirnos ser parte de su proceso de sanación durante nuestras prácticas. Vuestra confianza en nuestro cuidado nos ha motivado a esforzarnos cada día para brindaros el apoyo y el confort que merecéis. Gracias por ser nuestros maestros, por compartir vuestras historias y por inspirarnos con vuestra resiliencia. Vuestra presencia en nuestras vidas ha sido un regalo invaluable, y siempre seréis recordados con profundo respeto y admiración.

A todos vosotros, nuestro más profundo agradecimiento.

## Índice

1.	Introducción .....	10
2.	Objetivos .....	11
3.	Marco teórico .....	12
3.1.	La estructura de la piel .....	12
3.2.	Las heridas crónicas.....	13
3.3.	Las heridas neoplásicas: cáncer y su impacto en la piel.....	13
3.3.1.	Etiología y fisiopatología de las heridas neoplásicas .....	14
3.3.2.	Epidemiología y prevalencia de las heridas neoplásicas.....	17
3.3.3.	Heridas neoplásicas en pacientes paliativos.....	18
3.4.	Atención extrahospitalaria.....	18
3.4.1.	Las heridas neoplásicas en atención primaria .....	18
3.4.2.	Cuidados paliativos en atención primaria.....	19
3.5.	Abordaje de enfermería en personas con heridas neoplásicas.....	19
3.5.1.	Prevención .....	20
3.5.2.	Valoración integral de la persona y la herida .....	20
3.5.3.	Intervenciones de enfermería en la persona y la herida.....	24
3.6.	Aspectos psicosociales.....	26
3.7.	Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson .....	27
4.	Metodología .....	28
4.1.	Tipo de estudio .....	28
4.2.	Estrategia de búsqueda.....	29
4.2.1.	Criterios de inclusión .....	29
4.2.2.	Criterios de exclusión .....	29
4.2.3.	Palabras clave .....	29
4.2.4.	Estrategias de búsqueda .....	31
4.3.	Selección de los artículos .....	32
5.	Resultados de la búsqueda .....	33

5.1.	Clasificación de los artículos incluidos en la búsqueda.....	34
5.2.	Informe de los artículos incluidos en la búsqueda bibliográfica.....	35
6.	Discusión.....	44
6.1.	Limitaciones y nuevas líneas de investigación.....	50
7.	Conclusiones.....	51
8.	Referencias bibliográficas.....	53
	Anexos.....	53

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Clasificación de las capas principales de la piel.....	12
Tabla 2:	Clasificación de las heridas crónicas.....	13
Tabla 3:	Indicadores de una herida neoplásica.....	14
Tabla 4:	Valoración de la persona.....	21
Tabla 5:	Valoración de la herida.....	22
Tabla 6:	Intervenciones hacia la herida neoplásica.....	24
Tabla 7:	Pregunta de investigación.....	28
Tabla 8:	Descriptor bibliográfico.....	30
Tabla 9:	Características de las estrategias de búsqueda.....	31
Tabla 10:	Categorización y características de los artículos seleccionados.....	36
Tabla 11:	Registro de resultados completos de la búsqueda bibliográfica.....	66
Tabla 12:	Checklist de los artículos seleccionados.....	67
Tabla 13:	Programa de lectura crítica de CASPe – 10 preguntas para ayudarte a entender una revisión sistemática.....	68
Tabla 14:	Programa de lectura crítica de CASPe - 10 preguntas para ayudarte a entender un estudio cualitativo.....	69
Tabla 15:	Programa de lectura crítica de CASPe - 11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes.....	70

## ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1: Diagrama de flujo PRISMA 2020 (Versión española).....	33
Ilustración 2: Clasificación de los artículos seleccionados según el tipo de estudio ....	34
Ilustración 3: Clasificación de los artículos seleccionados según su origen .....	34
Ilustración 4: Cronograma I.....	71
Ilustración 5: Cronograma II.....	71
Ilustración 6: Cronograma III.....	72

## **GLOSARIO**

**HN:** Herida Neoplásica

**AP:** Atención Primaria

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**EAPC:** European Association for Palliative Care

**CCM:** Carcinoma de Células de Merkel

**EVA:** Escala de Valoración Analógica

**PHMB:** Polihexanidazol Biguanida

**MNA:** Mini Nutritional Assessement

**GDS:** Escala de Yesavage para la Depresión Geriátrica

**EADG:** Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg

**EQ-5G:** European Quality of Life-5 Dimensions

**FACT-G:** Functional Assessment of Cancer Therapy-General

**NVAS:** Escala de Valoración de Heridas Neoplásicas

**NRS:** Escala Numérica de Valoración del Dolor

**VAS:** Escala Visual Analógica

**SPC:** Especialistas en Cuidados Paliativos

## RESUMEN

**Introducción:** La atención de enfermería en el abordaje de las heridas neoplásicas constituye un aspecto fundamental en el cuidado integral del paciente oncológico. La siguiente revisión se centra en analizar las guías y estudios de enfermería para el manejo efectivo de las lesiones, considerando los tratamientos actuales y el bienestar del paciente en la atención ambulatoria, sin las facilidades del hospital, como pilares fundamentales.

**Objetivo general:** Conocer el abordaje integral de enfermería en atención primaria en adultos con heridas neoplásicas primarias o secundarias al tumor.

**Material y metodología:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de alcance basada en la evidencia científica existente sujeta a revisión por pares, en las bases de datos: Pubmed, CINAHL, Scopus y DialnetPlus. La búsqueda se realizó entre enero y marzo de 2024. Los criterios de inclusión son: artículos publicados entre 2013 y 2023, textos publicados en castellano, catalán, inglés y portugués, centrados en la actuación de enfermería en el abordaje desde AP, que cumplen como mínimo el 80% de los ítems del cuestionario CASPe, artículos relacionados con el abordaje de enfermería en las heridas neoplásicas en atención ambulatoria, además de ser de acceso completo y gratuito. Por otra parte, se excluye del estudio las heridas secundarias a los tratamientos.

**Resultados:** De los 7338 registros en todas las bases de datos, 45 cumplen todos los criterios de inclusión, y de estos, 10 fueron incluidos en la revisión.

**Conclusiones:** El cuidado de enfermería en heridas neoplásicas supone un reto tanto para los pacientes como para los cuidadores y profesionales sanitarios. Los signos y síntomas físicos de la herida como el dolor, olor, exudado y sangrado provocan malestar y ansiedad. Es un tema poco actualizado a pesar de su relevancia. Además, el aspecto psicosocial es olvidado en muchas guías y no existen estudios actuales para abordarlo desde la evidencia debido a la complejidad de medir el aspecto holístico.

**Palabras clave:** heridas, neoplasia, oncología, atención de enfermería, impacto psicosocial, atención primaria.

## ABSTRACT

**Introduction:** Nursing care in the management of neoplastic wounds constitutes a fundamental aspect in the comprehensive care of the cancer patient. The following review focuses on analyzing nursing guidelines and studies for the effective management of injuries, considering current treatments and patient well-being in outpatient care, without the facilities of the hospital, as fundamental pillars.

**Overall Objective:** Understanding the comprehensive nursing management in primary care for adults with primary or secondary neoplastic wounds.

**Material and methods:** A scoping bibliographic review has been carried out based on existing scientific evidence subject to peer review, in the databases: Pubmed, CINAHL, Scopus and DialnetPlus. The search was carried out between January and March 2024. The inclusion criteria are: articles published between 2013 and 2023, texts published in Spanish, Catalan, English and Portuguese, focused on nursing intervention in primary care settings, which meet at least 80% of the items from the CASPe questionnaire, articles related to the nursing approach to neoplastic wounds in outpatient care, in addition to being fully accessible and free of charge. Additionally, wounds secondary to treatments are excluded from the study.

**Results:** Of the 7338 records in all databases, 45 met all inclusion criteria, and of these, 10 were included in the review.

**Conclusion:** Nursing care in neoplastic wounds is a challenge for both patients and caregivers and healthcare professionals. The physical signs and symptoms of the wound such as pain, odor, exudate and bleeding cause discomfort and anxiety. It is a little updated topic despite its relevance. Furthermore, the psychosocial aspect is forgotten in many guides and there are no current studies to address it based on evidence due to the complexity of measuring the holistic aspect.

**Keywords:** wound, neoplasms, oncology, nursing care, psychosocial impact, primary care.

## 1. Introducció

El abordaje de heridas neoplásicas (HN) es una tarea multidisciplinaria en la cual, la mayor carga recae en el trabajo de enfermería. Este tipo de lesiones presentan características distintivas, influenciadas por factores como el tipo de tumor, su localización, el estadio de la enfermedad y los tratamientos recibidos. La literatura científica ha subrayado su complejidad, destacando la variabilidad en la presentación clínica y la respuesta al tratamiento. Además, presentan desafíos únicos que requieren un cuidado brindado por especialistas del personal de enfermería. Esta condición no solo afecta la integridad física del paciente, sino que también influye en su bienestar emocional y calidad de vida.

La relevancia de este trabajo se sustenta en la creciente incidencia de enfermedades neoplásicas y la consiguiente necesidad de estrategias de atención que aborden de manera holística las complicaciones derivadas. El papel de enfermería en este contexto va más allá de la aplicación de técnicas tradicionales de curación de heridas, implica la comprensión profunda de la individualidad de cada caso y la adaptación de los enfoques de cuidado según las necesidades individuales: olor, exudado, dolor, sangrado, infección, cicatrización y emociones negativas del paciente, la familia y los cuidadores. Debemos explorar las estrategias y mejores prácticas clínicas que los enfermeros deben emplear al enfrentarse a ellas cuando se encuentran estos escenarios en la atención ambulatoria, sin las facilidades del hospital.

En última instancia, esta revisión aspira a consolidar un marco de referencia sólido para los profesionales de enfermería que se enfrentan al desafío de proporcionar cuidados especializados a personas con heridas neoplásicas, sean o no personas afectadas por tumores. Al hacerlo, se espera contribuir de manera significativa a la mejora de la calidad de vida de estos pacientes, ofreciendo pautas y recomendaciones basadas en la evidencia para una atención enfermera efectiva y compasiva.

El interés en este tema ha sido manifestado, ya que, durante nuestras prácticas clínicas en atención primaria, hemos observado varios casos de personas con heridas neoplásicas en los cuales solo se abordaba el aspecto físico, de una forma superficial, y no se proporcionaba un apoyo psicosocial. Creemos que es importante actualizar la información existente sobre el cuidado integral, ya que, tiene un impacto significativo en la calidad de vida del paciente, que en muchas ocasiones son sus últimos momentos de vida.

## 2. Objectivos

El objetivo principal de este estudio es conocer el abordaje integral de enfermería en atención primaria en adultos con heridas neoplásicas primarias o secundarias al tumor.

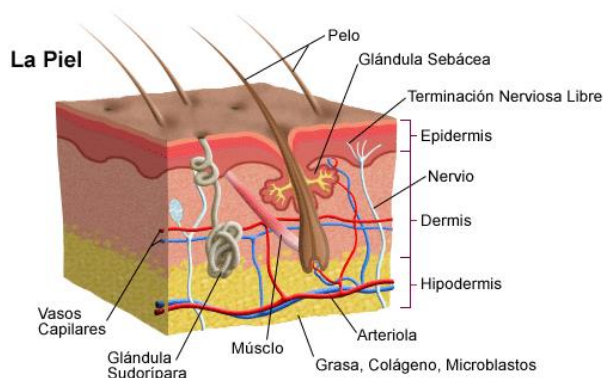
Así mismo, como objetivos específicos tenemos los siguientes:

- Identificar las últimas actualizaciones en el abordaje integral de las heridas neoplásicas.
- Determinar la relevancia de la atención psicosocial en el cuidado de la persona con lesiones neoplásicas y su implementación en atención primaria.
- Revisar las posibles limitaciones en la implementación del abordaje integral de enfermería en el contexto clínico.

### 3. Marco teórico

#### 3.1. La estructura de la piel

La piel, siendo el órgano más grande, extenso y pesado del cuerpo, constituye aproximadamente el 16% de la masa corporal total de un adulto medio, pesando entre 3 y 5 kg (1). Es caracterizada por ser elástica, regenerarse por sí misma y ser casi totalmente permeable. Entre sus funciones se encuentran la protección externa, la percepción sensorial, la termorregulación y la secreción (2).



*Figura 1: Las capas de la piel*

Se compone de tres capas principales: la epidermis, la dermis y una capa de grasa. Debajo de la superficie de la piel se encuentran nervios, terminaciones nerviosas, glándulas, folículos pilosos y vasos sanguíneos (3). *Figure Copyright por Anatomy of the Skin - Harvard Medical School (4).*

*Tabla 1: Clasificación de las capas principales de la piel*

<b>Epidermis</b>	Capa que conforma la parte externa de la piel, siendo relativamente fina y resistente. Principalmente, los queratinocitos son células que conforman la mayor parte de la capa epidérmica, seguidos por los melanocitos, que se distribuyen en toda la capa basal de la epidermis y melanina, un pigmento cuya función principal es filtrar la radiación ultravioleta del sol (3).
<b>Dermis</b>	Capa delgada compuesta principalmente por tejido fibroso y elástico, predominantemente colágeno con una proporción significativa de elastina, que proporciona flexibilidad y consistencia a la piel. En ella se encuentran terminaciones nerviosas, glándulas sudoríparas y sebáceas, folículos pilosos y vasos sanguíneos (3).
<b>Capa subcutánea</b>	Capa de grasa que actúa como aislante térmico, protegiendo al cuerpo del calor y del frío, además de proporcionar un relleno protector y almacenar energía. La grasa se almacena en células vivas llamadas adipocitos, que están unidas por tejido fibroso (3).

Fuente: Elaboración propia

### 3.2. Las heridas crónicas

Una herida es un desgarro en una parte del cuerpo según la Real Academia, lo que implica la pérdida de integridad de algún tejido. Aunque el cuerpo humano está preparado para reparar las heridas en un tiempo más o menos determinado según las características, algunas heridas no cicatrizan como se espera y se prolongan en el tiempo. Estas se convierten entonces en heridas crónicas o úlceras (5,6).

*Tabla 2: Clasificación de las heridas crónicas*

Lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia	Úlceras de la extremidad inferior	Heridas de baja prevalencia
Por presión	Venosas	Heridas tumorales
Fricción	Arteriales	Quemaduras
Humedad	Pie diabético	Heridas traumáticas y quirúrgicas cronicadas
Combinadas		Heridas de origen infeccioso (6)

Fuente: Elaboración propia

### 3.3. Las heridas neoplásicas: cáncer y su impacto en la piel

La neoplasia es una multiplicación o crecimiento descontrolado de células anormales que invaden tanto el tejido como los órganos del cuerpo. Este crecimiento descontrolado puede conducir a la creación de tumores malignos, que pueden propagarse a través del sistema sanguínea o linfático, dando lugar a metástasis en otras partes del cuerpo. Existen numerosos tipos de cáncer, cada uno con factores de riesgo, características diferentes y opciones de tratamiento (7).

Esta enfermedad puede provocar un impacto relevante en la piel, tanto a nivel sistémico como local, ya sea como lesiones primarias o secundarias debido a metástasis, cuyas manifestaciones cutáneas incluyen la formación de úlceras, heridas neoplásicas, cambios en la textura de la piel, etc. Por tanto, la piel puede ser afectada tanto directamente por el crecimiento tumoral como indirectamente debido a la diseminación metastásica del cáncer desde otros órganos (8).

### 3.3.1. Etiología y fisiopatología de las heridas neoplásicas

El desarrollo de las heridas neoplásicas puede variar según el tipo de cáncer y su ubicación en el cuerpo (9). Estas heridas presentan una clínica específica, con características y sintomatología distintas. Es importante destacar que estas lesiones no cicatrizan y tienden a empeorar con el tiempo, lo que representa un desafío para los profesionales sanitarios, ya que su manejo difiere de otras lesiones como las úlceras por presión (10). Algunos indicadores de que una herida podría ser una neoplasia, ya sea benigna o maligna, son (11):

*Tabla 3: Indicadores de una herida neoplásica*

Apariencia inusual	Reparación repetida después del cierre aparente
Fácil sangrado	Olor inusual
Hipergranulación	Dolor
Crecimiento rápido	Exudado
Falta de respuesta a la atención estándar	Edema

Fuente: Elaboración propia

Las heridas pueden clasificarse según si el origen es tumoral, hallándose las lesiones cutáneas tumorales primarias y las lesiones cutáneas tumorales secundarias, o no tumorales o asociadas al tratamiento antineoplásico, con la radiodermatitis (9).

#### A) Lesiones cutáneas tumorales:

- **Lesiones cutáneas tumorales primarias:** incluye seis orígenes distintos (9)
  - **Origen epitelial:** existen tres tipos principales de células en esta capa que generan tres tipos de tumores diferentes (12). Por una parte, el carcinoma basocelular y carcinoma espinocelular o epidermoide forman parte de este origen (9). Mientras que el primero es la neoplasia maligna más común en los seres humanos, presentándose como nódulos ulcerados o planos con un borde sobreelevado (13), el segundo representa uno de cada cinco tumores malignos de la piel, dando lugar a una lesión cutánea verrugosa, que con frecuencia se localiza en la cabeza y las extremidades (14).

- **Origen melanocítico:** dentro de la capa anterior (epidermis o epitelio) también se halla el melanoma, el menos común y el más grave de los tumores de la piel (15). Entre las distintas características se incluyen la forma asimétrica, los cambios de color, los cambios de tamaño, cambios en los síntomas como picazón o sangrado nuevos, y bordes inusuales (16).
- **Origen glandular:** adenocarcinomas cutáneo-mucosos o Enfermedad de Paget, una forma poco frecuente que puede ser primaria (zona genital) o secundaria (zona mamaria). Se presentan como placas eritematosas infiltradas, generalmente únicas, con bordes bien definidos. Ocasionalmente, pueden ser edematosas y exudativas, y pueden causar prurito, dolor, escozor o ser asintomáticas (9).
- **Origen neuroendocrino:** carcinoma de células de Merkel (CCM) (9). Es un tipo de cáncer de piel agresivo y poco común, con un riesgo alto de recidiva y metástasis. Aunque es menos frecuente que el melanoma, su tasa de mortalidad es mayor, siendo de 1 de cada 3 casos, en comparación con 1 de cada 6 en el melanoma. Suele presentarse como nódulos firmes e indoloros en áreas expuestas al sol (17).
- **Origen vascular:** sarcoma de Kaposi (9). Se diferencia de otras lesiones porque estas pueden originarse en múltiples lugares del cuerpo simultáneamente. El virus del herpes humano 8 (VHH-8) se encuentra en las lesiones de todos los pacientes con este tumor, por lo que también se conoce como virus del herpes del sarcoma de Kaposi (VHSK) (18). Suele aparecer en varones ancianos, manifestándose como placas o nódulos rojovioláceos, principalmente en las extremidades inferiores (EEII). Aunque es poco frecuente, la ulceración es posible (9).
- **Origen linfocítico:** linfomas cutáneos, procedentes de la degeneración neoplásica de los linfocitos localizados en la dermis. El tipo más común es el linfoma cutáneo de células T, también conocido como micosis fungoide, que se caracteriza por la presencia de múltiples placas eritematodescamativas predominando en el tronco. En fases avanzadas, estas placas pueden evolucionar a tumores cutáneos que pueden ulcerarse (9).

- **Lesiones cutáneas tumorales secundarias:** comprende todas las úlceras tumorales con origen extracutáneo (9). Son caracterizadas por la proliferación, lesión con aspecto de coliflor y ulceración (15), y se manifiestan como lesiones tumorales por la proximidad (cáncer de cabeza y cuello, de mama, anorrectal, etc.) o por diseminación hematógica o linfática (9).

Figura 2: Ejemplos de heridas neoplásicas



Fuente: Guía de práctica de lesiones cutáneas neoplásicas - Guía nº 4

## B) Lesiones cutáneas no tumorales o asociadas al tratamiento antineoplásico:

- **Radiodermatitis:** se encuentra entre los efectos secundarios más comunes de la radioterapia como tratamiento de las neoplasias, en particular aquellos con cáncer de mama, cabeza y cuello, pulmón y sarcomas. Los principales factores de riesgo para su desarrollo se hallan según la localización, los factores relacionados con el paciente y los fármacos (fenómeno de Recall o de recuerdo por la aparición de una dermatitis). Los cambios cutáneos en la fase aguda (horas a semanas) incluyen eritema, edema, cambios pigmentarios, pérdida de vello, sequedad y descamación seca o húmeda, culminando eventualmente en ulceración. En la fase crónica, se observan generalmente fibrosis, telangiectasias y áreas de necrosis dérmica con ulceración tardía (9).
- **Lesiones por extravasación de citostáticos o quimioterápicos** (9). Se trata de un trastorno caracterizado por la fuga de una sustancia farmacológica o biológica desde el sitio de la infusión hacia el tejido circundante, mayoritariamente los tejidos blandos. Pueden causar una insuficiencia cutánea aguda similar a una quemadura, aunque esta lesión no se considere del grupo nombrado (19).

En cuanto a la estadificación, las heridas neoplásicas se pueden clasificar en cuatro grados (15). No obstante, esta es orientativa, pues el origen de estas heridas puede ser diverso, influyendo el estado inmunitario del paciente (20)

### **3.3.2. Epidemiología y prevalencia de las heridas neoplásicas**

En general, los tumores de origen extracutáneo que producen HN con mayor frecuencia, ya sea por contigüidad o metástasis a distancia, son el cáncer de mama en mujeres (entre un 39 – 62%) y los cánceres de cabeza y cuello en hombres (entre un 24 – 38%). Otros tumores que producen infiltración cutánea con menor frecuencia incluyen los de pulmón, colon/recto, ovario, vejiga, riñón y sarcomas (9).

En el caso de las lesiones cutáneas neoplásicas primarias, el carcinoma basocelular es el tipo más común, con una incidencia de hasta 253 casos por cada 100.000 habitantes al año. Por otro lado, el carcinoma espinocelular, la segunda variante más frecuente, presenta una tasa anual en España de aproximadamente 72 casos por 100.000 habitantes en mujeres y 100,8 casos por 100.000 habitantes en hombres. Finalmente, en cuanto al melanoma, los datos publicados por el Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III) indican una incidencia anual ajustada a la población europea de 6,14 en hombres y 7,26 en mujeres por 100.000 habitantes (9).

En cuanto a las lesiones cutáneas neoplásicas secundarias, estas no tienen una incidencia bien establecida, pero los estudios indican que alrededor del 5% de los pacientes con cáncer avanzado y del 10% de los pacientes con metástasis, con una expectativa de vida de entre seis y 12 meses, desarrollarán este tipo de herida (10).

A pesar de que su incidencia global es menor que la de las primarias, son probablemente los tumores que pueden originar con mayor frecuencia úlceras tumorales de gran tamaño y morbilidad asociada, que requieren cuidados específicos de enfermería, habitualmente con fines paliativos, de soporte y tratamiento de las complicaciones (9). Mientras que la Atención Primaria (AP) gestiona alrededor del 20-25% de las heridas neoplásicas, los entornos hospitalarios manejan la mayoría, aproximadamente el 75-80%, debido a la naturaleza avanzada y especializada del tratamiento requerido (21,22).

### **3.3.3. Heridas neoplásicas en pacientes paliativos**

Los pacientes paliativos enfrentan diferentes desafíos físicos, espirituales y emocionales debido al avance de su enfermedad. Las heridas neoplásicas, como lesiones cutáneas secundarias a tratamientos oncológicos, pueden intensificar estos desafíos y contribuir al sufrimiento del paciente (23). Requieren un enfoque de cuidado específico, y los enfermeros deben formarse en técnicas de cuidado de heridas especializadas y trabajar juntos con otros miembros del equipo de atención de salud para garantizar un cuidado óptimo de las heridas (15).

Además, es esencial involucrar al paciente en sus cuidados. Esto incluye el aumento de la autonomía en el control de la atención, preferencias de tratamiento y decisiones sobre cuidados al final de la vida. Los enfermeros desempeñan un papel crucial en facilitar estas decisiones y garantizar que se respeten las preferencias del paciente (24).

### **3.4. Atención extrahospitalaria**

La atención primaria constituye el primer punto de contacto con el sistema sanitario, ofreciendo diagnóstico y tratamiento para problemas de salud agudos y crónicos, asistencia social, promoción y prevención. También incluye rehabilitación, atención domiciliaria, cuidados urgentes y atención de salud sexual y reproductiva, todo cerca de los entornos habituales del paciente (25,26).

Uno de los pilares de la AP es la continuidad asistencial, cuyo objetivo está muy relacionado con la satisfacción de los pacientes y su calidad de vida (27). Lograr un seguimiento apropiado de los pacientes y abordar los complejos problemas de salud de la población en un entorno social en constante cambio es un desafío que pone a prueba la capacidad de adaptación de la atención primaria y de los diversos profesionales que la conforman. Esta aproximación se relaciona con menor medicación, intervencionismo y hospitalizaciones (27). Se proporciona, pues, un mayor confort del paciente evitando desplazamientos, o la atención del paciente en su domicilio cuando la debilidad le impide desplazarse a la consulta de atención especializada (28).

#### **3.4.1. Las heridas neoplásicas en atención primaria**

En cuanto a los datos de prevalencia en Atención Primaria, es importante resaltar un interés especial en la población mayor de 65 años, ya que la morbi-mortalidad incrementa debido a los factores de riesgo asociados, y en este grupo la prevalencia de las HC puede duplicarse (29).

Es fundamental el seguimiento y monitoreo de las heridas neoplásicas, asegurando una atención continua y coordinada para mejorar la calidad de vida del paciente y optimizar las intervenciones. Se recomienda mantener y consolidar la atención clínica de heridas, tanto en el centro de atención primaria como en el seguimiento domiciliario, y así profundizar en la repercusión de los costos de clínica de heridas para mejorar la calidad de vida del paciente, así como una repercusión significativa del coste asistencial (30).

#### **3.4.2. Cuidados paliativos en atención primaria**

Los cuidados paliativos son parte del cuidado de las heridas neoplásicas, ya que, como se menciona en la biobibliografía, estas acaban en un pequeño porcentaje de la población, cuando la esperanza de vida de las personas no es más de un año. Por este motivo, de acuerdo con la OMS, se recomienda que los cuidados paliativos se integran en los servicios de atención primaria (31). Estos cuidados se centran en mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen enfermedades graves o potencialmente mortales, como el cáncer, siendo o no el objetivo curar la enfermedad (23). Además, se ha elaborado un recurso, el objetivo del cual es ayudar a desarrollar el servicio de cuidados paliativos en AP (32).

#### **3.5. Abordaje de enfermería en personas con heridas neoplásicas**

El papel de enfermería en el abordaje integral de pacientes con heridas neoplásicas es fundamental. El objetivo de los profesionales de enfermería es mantener el cuidado integral del paciente, prevenir complicaciones, ofrecer educación sanitaria tanto al paciente como a la familia y/o acompañantes, colaborar con otros profesionales de salud, transmitir apoyo emocional e investigar y actualizarse constantemente (33,34).

El enfoque hacia el cuidado de personas con heridas neoplásicas ha evolucionado de forma significativa en los diferentes países, dando lugar a diferentes abordajes. Mientras que, en algunos países, como Alemania, Austria y Francia, son los profesionales médicos quienes llevan a cabo el tratamiento de las heridas, en otros como España, Italia y Suecia, son los profesionales de enfermería quienes asumen esta responsabilidad. Por tanto, en la actualidad, el cuidado profesional de personas con heridas se encuentra dentro de las competencias de enfermería (35).

### 3.5.1. Prevención

Tanto la prevención primaria como la secundaria de las neoplasias cutáneas secundarias son esenciales para aliviar la carga del cáncer en la sociedad, reducir la cantidad de casos nuevos y mejorar la calidad de vida de quienes lo padecen. Además, estas medidas pueden ayudar a disminuir los costos relacionados con el tratamiento del cáncer y sus complicaciones (9):

- **Prevención primaria:** se enfoca en acciones destinadas a reducir la incidencia de una enfermedad y disminuir el riesgo de nuevos casos. Esto implica tanto la promoción de la salud como acciones específicas dirigidas a este fin (36). En cuanto a la prevención primaria de las heridas neoplásicas, se trata de lesiones metastásicas y por contigüidad. No obstante, su empeoramiento puede prevenirse adoptando hábitos saludables como el ejercicio físico regular, mantener un peso adecuado, practicar relaciones sexuales seguras y evitar la exposición a carcinógenos químicos como el alcohol, el tabaco y la radiación ultravioleta (9).
- **Prevención secundaria:** está dirigida a la detección temprana de enfermedades para aumentar las oportunidades de intervención, reducir el impacto en la población y aliviar la carga sobre los sistemas sanitarios. También favorece un mejor tratamiento de los casos individuales, permitiendo iniciar tratamientos en fases asintomáticas y prevenir patologías más graves (37). En cuanto a la prevención secundaria de las heridas neoplásicas, esta puede aplicarse a través de la detección temprana de los tumores primarios, los cuales tienen mayor probabilidad de metastatizar o extenderse a la piel. Aquí toman un importante papel los programas de cribado precoz como el de cáncer de mama, de cérvix uterino, colorrectal, de próstata, etc. (9).

### 3.5.2. Valoración integral de la persona y la herida

En la prevención y el tratamiento de las heridas, realizar una evaluación integral es esencial, ya que implica integrar la evaluación del individuo, su entorno y la propia herida (38). La primera etapa para un abordaje adecuado es la valoración de la persona y la herida de esta, la cual se analiza según la etiología y características propias (9).

Tabla 4: Valoración de la persona

Valoración de la persona	
<b>Datos generales</b>	Historia clínica y examen físico completo.
<b>Estado funcional</b>	Mediante la escala de Karnofsky, la cual permite conocer la capacidad de la persona para poder realizar las actividades de la vida diaria y tomar decisiones clínicas (9).
<b>Análisis nutricional</b>	Con instrumentos validados como la Mini Nutritional Assessment (MNA) podría realizarse la valoración del riesgo nutricional, ajustándose según factores como anorexia, náuseas, vómitos, cambios en el gusto y el olfato, obstrucciones intestinales y aspectos psicológicos (9).
<b>Valoración emocional</b>	A través de la escala Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS) donde se realiza un cribaje de depresión en personas mayores de 65 años (39); o la escala de ansiedad y depresión de Goldberg (EADG), la cual orienta el estado de depresión y ansiedad discriminando entre ellas las dimensiones de la intensidad, a cualquier persona (40).
<b>Valoración de calidad de vida relacionada con la salud</b>	Identificar el cuidador principal y evaluar el entorno familiar para crear un plan de atención individualizado. Se deben considerar impactos en la autoestima y el aislamiento social, proporcionando información sobre acceso a recursos a través de trabajadores sociales para la coordinación de atención (9). La escala de valoración de calidad de vida EQ-5D o FACT-G serían aptas para aplicar en la evaluación (41), además de la escala ZARIT para analizar la sobrecarga del cuidador (42).

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se amplía información de interés acerca de las escalas nombradas:

- **Escala Karnofsky:** la puntuación de la cual varía de 0 a 100 y donde un puntaje de 50 o menos sugiere un alto riesgo de fallecimiento en los próximos 6 meses (9).
- **Escala MNA:** se realiza un cribaje y después de este un cuestionario donde se obtiene una apreciación concisa del estado nutricional. Tiene en cuenta los cambios en la forma de comer, de peso, enfermedades diagnosticadas recientemente, la movilidad, los litros de agua se consume al día, etc. (43).
- **Escala Yesavage:** se distingue por explorar exclusivamente los síntomas cognitivos de un episodio depresivo mayor, utilizando un patrón de respuesta dicotómico para facilitar su cumplimiento por parte del evaluado (39).
- **EADG:** esta prueba no solo orienta el diagnóstico hacia ansiedad o depresión, sino que también discrimina entre ellos y mide la intensidad de cada uno. Contiene dos subescalas, cada una con nueve preguntas: la subescala de ansiedad (preguntas 1 - 9) y la subescala de depresión (preguntas 10 - 18). Las puntuaciones más altas indican una mayor severidad del problema, con un máximo posible de 9 en cada subescala (40).

- **Escala de Valoración de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (EQ-5D o FACT-G):** la calidad de vida de los pacientes con heridas neoplásicas puede estar afectada por una variedad de factores, incluyendo el dolor, los síntomas asociados con el cáncer y el impacto psicosocial de la enfermedad. Las escalas de valoración de calidad de vida relacionada con la salud, como el EQ-5D o el FACT-G, permiten evaluar el impacto global de la enfermedad en la calidad de vida del paciente y guiar la planificación del cuidado integral (41). Mientras la EQ-5D mide los estados de salud a partir de un sistema descriptivo que comprende cinco dimensiones (movilidad, autocuidado, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión) y es útil para comparaciones entre diferentes enfermedades; la FACT-G evalúa el concepto de calidad de vida en cuatro dimensiones (estado físico general de salud, ambiente familiar y social, estado emocional y capacidad de funcionamiento personal) y está específicamente diseñada para pacientes con cáncer, proporcionando una evaluación detallada y relevante de la calidad de vida en esta población (44).
- **Escala de carga del cuidador Zarit:** utilizada en AP. Consta de 22 preguntas con 5 posibles respuestas que se puntúan del 1 a 5, con un rango total de puntuación de 22 a 110. Esta escala establece diferentes grados de sobrecarga según la puntuación obtenida (42).

*Tabla 5: Valoración de la herida*

Valoración de la herida	
<b>Tipo y causa</b>	Importante para guiar el plan de tratamiento. En este caso, las heridas a analizar son las neoplásicas. En caso de hallar más de una, se observarán individualmente (38). A través de las escalas de valoración de las heridas neoplásicas TIME o MEASURE se refleja la gravedad de la herida, lo que ayuda a la forma de intervenir ante ella (9), siendo la primera la más utilizada (15).
<b>Localización</b>	Fundamental identificar la ubicación del sitio anatómico, ya que esto facilita el diagnóstico y la identificación de los procesos patológicos subyacentes asociados a su desarrollo (38).
<b>Dimensiones</b>	Mediante el método del reloj, donde las 12 en punto se corresponden con la cabeza del paciente, puede ayudar a conocer las dimensiones. Por otra parte, la profundidad puede ser medida a través de la técnica del hisopo o del guante (38).
<b>Tejido del lecho</b>	Puede ser necrótico (escara gruesa oscura o tejido desvitalizado grisáceo o amarillento), de granulación (color rojo brillante con aspecto granuloso), epitelial (tejido blanco-rosáceo fino) o de hipergranulación (proliferación excesiva color rojo brillante con aspecto granuloso) (38).
<b>Bordes</b>	Normales o sanos, macerados, deshidratados, o enrollados o engrosados (38).

<b>Tunelización/ cavitaciones</b>	El trayecto de la herida y la ulceración de esta a lo largo de los márgenes (38).
<b>Exudado</b>	Puede ser de aspecto seroso, serohemático, seropurulento, purulento, hemopurulento y hemorrágico, valorándose la cantidad de este a partir del tiempo de absorción que tarda. También es propio el olor, provocada mayoritariamente por bacterias con olores características propias de cada una de ellas (38).
<b>Piel perilesional</b>	Área alrededor de una herida que puede verse afectada por factores relacionados con la lesión y/o patología subyacente (38).
<b>Dolor</b>	Medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores a través de la escala visual analógica de dolor (EVA) (45).
<b>Infección</b>	Puede retrasar la cicatrización de la herida, por lo que es importante controlar y detectar signos tempranos de infección en cada cambio de apósito. En personas con heridas neoplásicas, la detección temprana de una infección depende de identificar signos sutiles u ocultos (38).

Fuente: Elaboración propia

Las escalas de valoración mencionadas en la tabla de valoración de la herida se explican a continuación:

- **Escala de valoración para heridas crónicas:**

- **Escala TIME:** esta se ha utilizado en el manejo de heridas crónicas y complejas, incluidas las HN, facilitando una evaluación y tratamiento estructurado. El acrónimo de la escala representa cuatro componentes esenciales para la evaluación y tratamiento de heridas: tejido no viable o deficitario (Tissue), infección o inflamación (Infection/Inflammation), manejo del exudado (Moisture) y bordes de la herida (Edge). Al abordar de manera integral los diferentes aspectos de la herida, se reduce el dolor, el mal olor y la posibilidad de infecciones severas, factores que pueden impactar negativamente el bienestar general del paciente oncológico (46).
- **Escala MEASURE:** es una herramienta de evaluación integral utilizada en el manejo de heridas, incluyendo las HN. Proporciona un enfoque sistemático para evaluar y documentar el estado de las heridas, lo que facilita la planificación y el seguimiento del tratamiento. Su aplicación en heridas neoplásicas es especialmente útil debido a la complejidad y la naturaleza cambiante de estas lesiones. El acrónimo de la escala representa siete dimensiones clave para la evaluación de heridas: medición (Measure), exudado (Exudate), apariencia del lecho de la herida (Appearance of the wound bed), sufrimiento del paciente (Suffering), bordes de la herida (Undermining), reevaluación (Re-evaluation) y epidermización (Edge) (15).

- **Escala Visual Analógica de Dolor (EVA):** el dolor es un síntoma común asociado a las heridas neoplásicas y puede tener un impacto significativo en la calidad de vida del paciente. Las escalas de valoración del dolor, como la EVA, permiten a los pacientes clasificar la intensidad del dolor en una escala de 0 a 10 o mediante una línea continua, guiando al manejo del dolor y evaluación de la eficacia de las intervenciones analgésicas (45).

### 3.5.3. Intervenciones de enfermería en la persona y la herida

El objetivo de las intervenciones para el cuidado de las lesiones tumorales no es la cicatrización, como en otras heridas crónicas, sino aliviar síntomas físicos como el exudado, el mal olor, el dolor y el riesgo de hemorragias. Aunque algunos pacientes pueden lograr la curación tras la cirugía, el tratamiento suele ser paliativo, centrado en mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de su familia. Como opciones terapéuticas se menciona la cirugía reparadora, la radioterapia y la quimioterapia (47), así como la inclusión de curas húmedas o secas, según sea necesario para cada situación (9).

*Tabla 6: Intervenciones hacia la herida neoplásica*

Intervenciones hacia la herida neoplásica	
<b>Datos relevantes</b>	Informando al paciente y al cuidador y/o a la familia de los cuidados a aplicar, teniendo en cuenta el origen de la lesión, localización, dimensión, el aspecto, tejido, exudación, olor, dolor, sangrado y signos de infección (9).
<b>Limpieza</b>	Uso de suero fisiológico, agua destilada o agua del grifo a temperatura corporal, con una mínima fuerza mecánica para asegurar la eliminación de detritus y bacterias. Es fundamental aplicar una presión suave al eliminar tejidos necróticos y otros residuos para no dañar las nuevas células. Se remarca la importancia de valorar uso de la clorhexidina diluida para la limpieza profiláctica, especialmente cuando hay una cantidad considerable de exudado, ya que podría indicar que se tratara de una posible infección en la herida. Después de usar un antiséptico como la Clorhexidina al 2% o la Povidona Yodada (48), se aconseja la irrigación de la herida con solución salina para reducir el riesgo de toxicidad. No se debe secar el lecho de la úlcera si hay tejido de granulación presente para evitar daños. Además, la piel perilesional debe mantenerse limpia e hidratada utilizando películas de poliuretano transparente o pomadas con óxido de zinc para protegerla (9).
<b>Desbridamiento</b>	Dependerá del tipo, tamaño, profundidad, efecto en la calidad de vida del paciente y objetivos terapéuticos. Generalmente, se evita el desbridamiento cortante debido al riesgo de sangrado en lesiones muy vascularizadas, así como en la etapa terminal (9).

<b>Dolor</b>	Es una de las causas principales del empeoramiento de la ansiedad y del estrés del individuo (49). Este se mide a partir de la Escala de Valoración Analógica (EVA) comentada en el apartado anterior, y la escala de valoración verbal. Se usarán productos que alivien el dolor o que eviten el incremento como el uso de hidrogeles, apósitos con baja adherencia, hidropoliméricos liberadores de ibuprofeno, geles opioides como analgésicos tópicos, y si las curas son muy dolorosas se debe administrar previamente analgésicos como lidocaína al 2%, morfina/gel de morfina en apósitos que cubran la herida, o cubrir con pomada anestésica de Lidocaína y Procaína (EMLA). Para tener en cuenta las pausas a realizar durante la cura, evitar altas presiones de irrigación presión con los apósitos, administrar sedación al paciente si es necesario, evitar la exposición de la herida al ambiente externo y aplicar compresas húmedas (9).
<b>Sangrado</b>	Producido por la friabilidad del tejido y rica vascularización del tumor. Se deberá tener en cuenta si existe riesgo de sangrado, si existe sangrado o si presenta sangrado masivo (9).
<b>Olor</b>	Las lesiones suelen ser exudativas y tienen riesgo de infección, lo que produce un olor fuerte y desagradable. Este olor puede afectar la autoestima del paciente y causar aislamiento social, además de afectar a los cuidadores y familiares. Para manejar el olor se puede hacer uso de apósitos de carbón activado y la administración de metronidazol por vía tópica. La ventilación durante la cura y después, uso de ambientadores, balsámicos, etc. como medidas ambientales también se deben tener en cuenta (9).
<b>Exudado</b>	Relacionado con el aumento de la carga bacteriana, cuando hay edema y cuando se descompone el tejido necrótico. Los apósitos deben ser lo menos incómodos posible, se aplica según si el exudado es escaso o moderado y abundante para facilitar la mayor absorción de este (9).
<b>Carga bacteriana</b>	La presencia de tejido desvitalizado y detritus aumenta el exudado, favoreciendo la proliferación bacteriana y el riesgo de infección. Aunque según las guías la evidencia es muy baja, ante la sospecha de infección se debe manejar la carga bacteriana (9).
<b>Infección</b>	El uso de antibióticos y antisépticos tópicos se recomienda reservar para casos excepcionales debido a la mala irrigación sanguínea que dificulta su distribución sistémica. Es importante evitar soluciones iodadas, mercuriales o violeta de genciana, entre otras, ya que pueden dificultar la evaluación de la herida. Además, se recomienda usar apósitos de plata adecuados para el control de carga bacteriana, exudado y olor, y la realización de cultivos de la lesión, contemplando en circunstancias especiales la cura seca (9).
<b>Piel perilesional</b>	Se debe mantener el tejido perilesional limpio e hidratado con películas de poliuretano transparentes o pomadas con óxido de zinc. De esta manera se evita la escoriación y la maceración de la herida (9).
<b>Prurito</b>	Importante distinguir entre el prurito de la lesión y el de la piel perilesional para proporcionar las cremas necesarias y otras medidas específicas como el gel de lidocaína, loción de calamina o esteroides tópicos, o tratamiento farmacológico específico (9).

Fuente: Elaboración propia

### 3.6. Aspectos psicosociales

La OMS define salud como el completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (50).

El abordaje de enfermería en heridas neoplásicas va más allá de la capacidad física, ya que se tiene en cuenta el contexto social y de salud mental. Actualmente, se consideran el soporte social, la autoestima, la habilidad para competir con limitaciones (51) y las complicaciones (11) como factores que pueden afectar la calidad de vida (51).

Los pacientes y cuidadores sienten que viven para las demandas de la lesión: cambios drásticos en su rutina que es reemplazada por una nueva, desconocida y una vida no deseada (52). Aunque las enfermeras generalmente no experimentaban el impacto con la misma intensidad que los pacientes y cuidadores, describían las heridas malignas como “extraordinariamente impactantes”, “desafiantes” y “emocionalmente agotadoras” (52). Los factores que pueden modular la adaptación a una enfermedad crónica pueden ser la edad, el contexto cultural y educativo, el apoyo social, las creencias sobre la enfermedad, la personalidad, las habilidades sociales, los métodos para enfrentar situaciones adversas y las emociones negativas. Además, es esencial considerar aspectos conductuales y cognitivos, como el cansancio o fatiga y el dolor, los cuales influyen en las actividades de la vida diaria (53).

En muchas guías se encuentra la problemática psicosocial, pero no se ofrece muchas alternativas para este cuidado (9,10,20,47,54). Estas conllevan un cambio físico de la persona, hecho que puede influir en su autoestima y autoimagen. También hay un cambio en las relaciones sociales, en la toma de decisiones y en la calidad de vida de estas personas. La lesión es un signo visible de enfermedad avanzada, se trata de un problema que causa vergüenza en quienes lo padecen y con el cual deben aprender a vivir, aprendiendo sobre el estigma de tener una herida fuera de control (55).

### **3.7. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson**

Una teoría de enfermería que se relaciona con el abordaje integral es la Teoría del Cuidado Humano. Esta teoría se creó por Jean Watson y es un marco conceptual que enfatiza la importancia del cuidado holístico, la relación enfermera-paciente y la promoción del bienestar integral. Watson sostiene que el cuidado humano es esencial para la práctica de enfermería y aboga por una atención centrada en el paciente que reconozca su dignidad y valor intrínsecos (56).

En el contexto de las heridas neoplásicas, la teoría de Watson adquiere una relevancia particular al destacar la necesidad de un cuidado compasivo y centrado en el paciente. Las heridas asociadas con el cáncer no solo afectan al físico del paciente, sino también a su bienestar emocional, social y espiritual. Al aplicar los principios de la teoría de Watson, los enfermeros pueden abordar de manera integral las necesidades de los pacientes con heridas neoplásicas, proporcionando un cuidado que va más allá del tratamiento de la lesión física (57).

La relación enfermera-paciente recibe un valor especial en el contexto oncológico, donde el apoyo emocional y la comprensión son fundamentales. La teoría de Watson enfatiza la importancia de una relación terapéutica basada en el cuidado, la empatía y el respeto mutuo. Por eso, en el abordaje de las heridas neoplásicas, esta relación es crucial para los enfermeros para comprender las preocupaciones y necesidades de cada paciente, proporcionando un apoyo individualizado y compasivo (58).

El enfoque holístico del cuidado propuesto por Watson se alinea estrechamente con las necesidades de estos pacientes, quienes requieren una atención integral que aborde tanto los aspectos físicos como los emocionales y espirituales de su condición (59).

## 4. Metodología

### 4.1. Tipo de estudio

Para alcanzar los objetivos planteados, se optó por realizar una revisión bibliográfica de alcance (Scopus Review) con metodología sistematizada (60). Esta elección se basa en que, dado que existe poca literatura en relación con el tema y concretamente, artículos primarios no era suficiente para abordar la pregunta de investigación.

La realización de la revisión tenía como objetivo responder a la pregunta planteada: ¿Cuál es el abordaje integral de enfermería en lesiones neoplásicas desde servicios ambulatorios? Se trató de generar conocimiento sobre el tema propuesto utilizando varios enfoques metodológicos. Esto facilitó la elaboración de la definición más adecuada del marco conceptual relacionado con el objetivo de estudio, garantizando aprendizajes de alto nivel.

*Tabla 7. Pregunta de investigación*

PICO	
<b>Población (P)</b>	Adultos > 18 años con heridas neoplásicas primarias o secundarias al tumor
<b>Intervención (I)</b>	Las curas y cuidados integrales de enfermería en servicios ambulatorios
<b>Comparación (C)</b>	Únicamente tratamiento de la herida
<b>Outcome (O)</b>	Mejora de los conocimientos de la aplicación de las técnicas y protocolos de los aspectos físicos (olor, dolor, exudado, sangrado) y del aspecto psicosocial hacia este tipo de heridas
<b>Pregunta</b>	<i>¿Cuál es el abordaje integral de enfermería en lesiones neoplásicas desde servicios ambulatorios?</i>

Fuente: Elaboración propia

## **4.2. Estrategia de búsqueda**

Como muestra de estudio se utilizaron bases de datos tanto nacionales como internacionales. Las fuentes de información empleadas fueron bases de datos biomédicas, concretamente: Pubmed, CINAHL, Scopus y DialnetPlus. La búsqueda bibliográfica se realizó entre enero y marzo de 2024.

### **4.2.1. Criterios de inclusión**

- Cobertura cronológica: los artículos publicados en la última década (desde enero de 2013 hasta diciembre de 2023). La búsqueda inicial de cinco años se ha extendido a diez para cubrir un período más amplio, ya que hay una escasez de estudios recientes sobre el tema en cuestión.
- Población: artículos que hablen de población humana adulta con heridas neoplásicas primarias y secundarias generadas por el tumor.
- Idioma: artículos escritos en español, catalán, inglés y portugués.
- Tipos de estudios: se incluyen artículos de datos primarios/revisiones sistemáticas, de acceso abierto, que indaguen el abordaje integral de enfermería en las heridas neoplásicas.

### **4.2.2. Criterios de exclusión**

- Tipos de artículo: artículos de opinión de expertos, cartas al director, editoriales, comentarios, comunicaciones a congresos y literatura gris.
- Artículos centrados en el tratamiento orientado al ámbito quirúrgico.
- Artículos centrados en tratamientos hospitalarios.
- Artículos centrados en pacientes pediátricos.
- Artículos que no respondan a la pregunta de investigación.
- Artículos de heridas secundarias al tratamiento oncológico.
- No se haya podido acceder al texto completo.

### **4.2.3. Palabras clave**

Las palabras clave que se han utilizado a la hora de realizar la búsqueda bibliográfica son las palabras de lenguaje natural, descriptores en inglés a través de Medical Subject Headings (MeSH) y descriptores basados en el vocabulario de Ciencias de la Salud (DeCS) en castellano con el fin de llevar a cabo una búsqueda específica.

A partir de las palabras claves escogidas anteriormente y el operador booleano “AND” y “OR” se establece una estrategia de búsqueda, identificándose los artículos en las diferentes bases de datos. Los artículos expuestos se introducen en el gestor bibliográfico Mendeley. Los descriptores MeSH utilizados fueron:

*Tabla 8: Descriptores bibliográficos*

Lenguaje natural	Descriptores DeCH (Castellano)	Descriptores MeSH (Inglés)
Cuidado de enfermería, Cuidados de enfermería	<i>Atención de enfermería</i>	<i>Nursing Care</i>
Heridas y Lesiones	<i>Heridas y Lesiones</i>	<i>Wounds and Injuries</i>
Úlcera	<i>Úlcera</i>	<i>Ulcer</i>
Neoplasias	<i>Neoplasia Maligna</i>	<i>Neoplasms</i>
Cuidados paliativos	<i>Cuidados paliativos</i>	<i>Palliative care</i>
Oncológico	<i>Oncológico</i>	<i>Oncology</i>
Impacto psicosocial	<i>Impacto Psicosocial</i>	<i>Psychosocial Impact</i>
Enfermería en atención primaria	<i>Enfermería de Atención Primaria</i>	<i>Primary Care Nursing</i>

Fuente: Elaboración propia

#### 4.2.4. Estrategias de búsqueda

A continuación, se presenta una tabla con las diferentes estrategias de búsqueda utilizadas. Todo el proceso de selección se encuentra en el *ANEXO 1: Registro de las bases de datos*.

*Tabla 9: Características de las estrategias de búsqueda*

BASES DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS IDENTIFICADOS
PubMed	((wounds) OR (ulcer)) AND (oncology) AND (nurs*)	2690
	((wounds) OR (ulcer)) AND (oncology) AND (nurs*) AND (psychosocial)	82
	((wounds) OR (ulcer)) AND (oncology) AND (primary care)	3025
CINAHL	(fungating wound) OR (tumor wound) AND (nurs* care)	316
	((fungating wound) OR (tumor wound)) AND (nurs* care) AND (psychosocial)	313
	((fungating wound) OR (tumor wound)) AND (primary care nursing)	313
SCOPUS	tumor AND wounds AND nurs*	524
	((tumor) AND (wounds) AND (nurs*) AND (primary) AND (care))	37
	((tumor) AND (wounds) AND (nurs*) AND (psychosocial))	21
Dialnet Plus	herida tumoral and cuidados enfermería	13
	herida tumoral and cuidados enfermería and atención primaria	3
	herida tumoral and cuidados enfermería and psicossocial	3
<b>TOTAL DE ARTÍCULOS IDENTIFICADOS</b>		<b>7.338</b>

Fuente: Elaboración propia

#### **4.3. Selección de los artículos**

Se han aplicado los criterios PRISMA para la selección de los artículos a estudiar (61), los cuales se reflejan en la *Ilustración 1: Diagrama de flujo PRISMA 2020 (Versión española)*. Primero que todo, fueron utilizados los filtros (criterios de inclusión y exclusión, y los últimos diez años en inglés, español, catalán y portugués) para realizar la lectura a pares.

Después de obtener el resultado, se llevó a cabo un proceso de selección mediante la revisión a pares de los títulos y abstractos de los documentos restantes, disminuyendo el valor considerablemente. Finalmente, se optó por analizar y realizar una revisión bibliográfica a pares en profundidad de 10 artículos de estos documentos.

Por otra parte, la lectura crítica se llevó a cabo a través de la metodología CASPe (62), para analizar la validez de los artículos seleccionados. Se considera una calidad aceptable para inclusión de los artículos, aquellos que superan el 80% del cuestionario. Al realizar esta última lectura crítica no se excluyó ningún artículo, ya que, todos tienen un mínimo del 80% aproximadamente de los ítems del cuestionario *ANEXO 2: Verificación de los artículos seleccionados*.

## 5. Resultados de la búsqueda

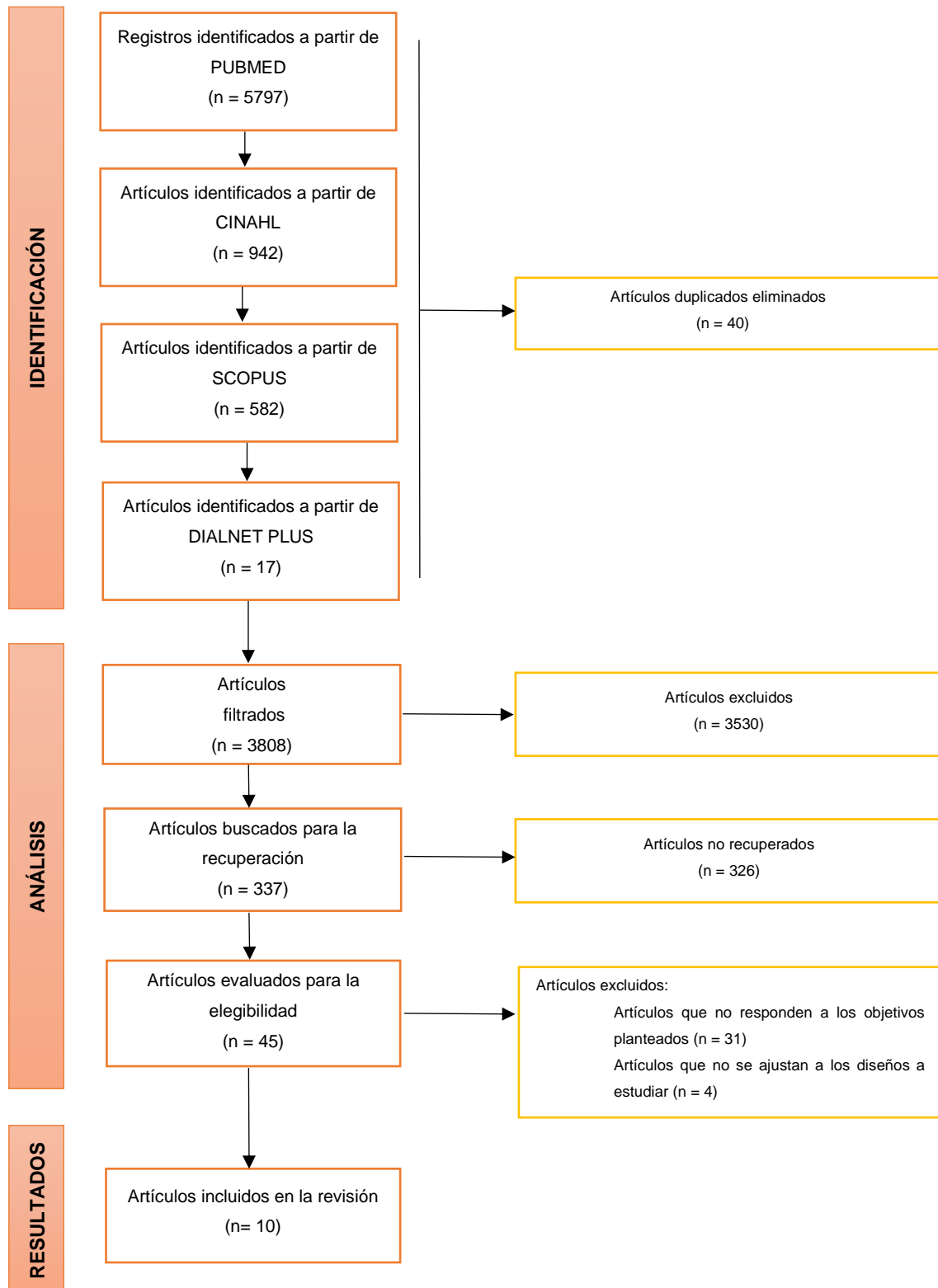
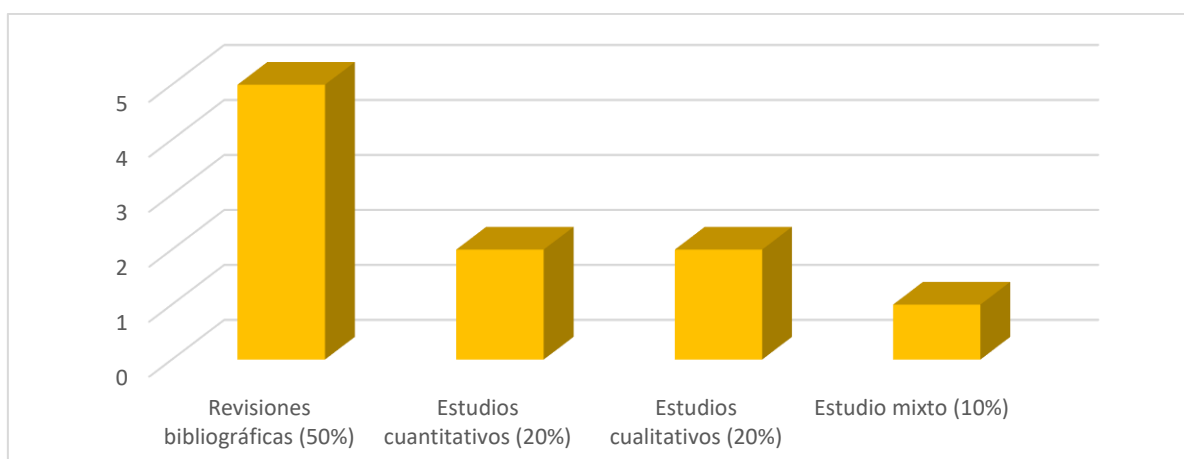


Ilustración 1: Diagrama de flujo PRISMA 2020 (Versión española)

## 5.1. Clasificación de los artículos incluidos en la búsqueda

### Según el tipo de estudio

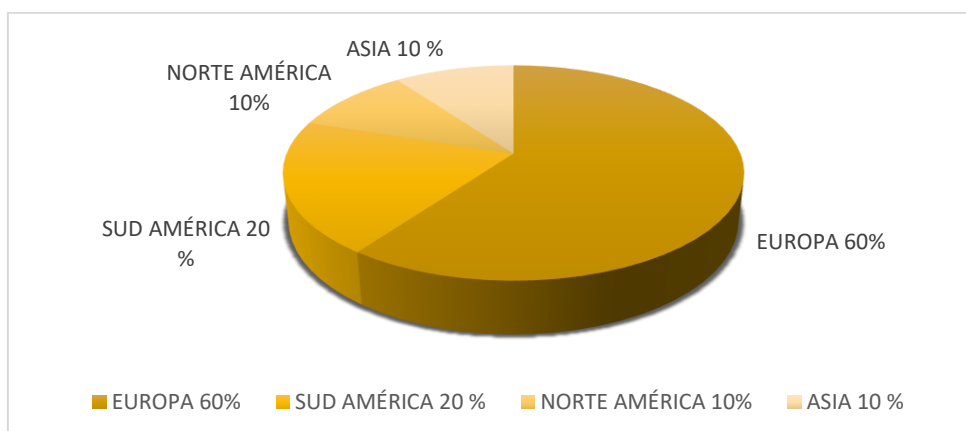
Se han analizado un total de diez artículos referentes a las prácticas actuales de enfermería para manejar heridas neoplásicas. Estos artículos se dividen en: cinco revisiones bibliográficas, dos estudios cualitativos que constituyen investigaciones fenomenológicas, dos estudios cuantitativos de cohortes y un estudio mixto de tipo observacional exploratorio, donde se emplearon encuestas cuantitativas y entrevistas cualitativas semiestructuradas con un enfoque fenomenológico.



*Ilustración 2: Clasificación de los artículos seleccionados según el tipo de estudio*

### Según su origen

De los diez artículos, seis tienen su origen en Europa. Uno de ellos proviene de España, otro de Francia, tres de Inglaterra, uno que fue realizado en colaboración con Italia y el último en Irlanda. Dos de los artículos tienen su origen en Sudamérica, ambos en Brasil. Uno procede de América del Norte, específicamente de los Estados Unidos, y el último artículo proviene de Asia, concretamente de China.



*Ilustración 3: Clasificación de los artículos seleccionados según su origen*

## **5.2. Informe de los artículos incluidos en la búsqueda bibliográfica**

Las heridas neoplásicas representan un desafío en el ámbito de la enfermería, dada la complejidad de estas. La presente revisión bibliográfica se ha realizado con el objetivo de conocer prácticas actuales y específicas para el abordaje integral de enfermería en atención primaria a la persona con heridas neoplásicas primarias o secundarias al tumor, desde un punto de vista distinto al que se proporciona en las diferentes guías y búsquedas realizadas.

De los diez artículos que cumplen con los criterios de revisión, se han analizado principalmente dos aspectos: el físico, en el cual se presenta el dolor, exudado, sangrado y olor, y el psicosocial.

Tabla 10: Categorización y características de los artículos seleccionados

RESULTADOS					
Título	Autores, País, Año	Diseño/ Tipo de estudio/ Muestra	Objetivo	Resultados	Conclusiones
<b>I Frequency and Management of Hemorrhagic Malignant Wounds: A Retrospective, Single-Center, Observational Study (63)</b>	Nicodème M, Dureau S, Chéron M et al. Francia 2021	Estudio cuantitativo de cohortes retrospectivo  N = 90 personas	Evaluar la frecuencia y manejo de heridas malignas hemorrágicas en el Hospital Institut Curie, centro de tratamiento oncológico.	<p>Las hemorragias fueron significativamente mayores en las heridas fungosas malignas. La presencia de al menos una hemorragia menor aumentó significativamente el riesgo de hemorragias más graves.</p> <p>Hubo episodios hemorrágicos en el 18,9% de los pacientes y el 2,2% murieron como resultado de estos episodios.</p> <p>Las hemorragias se controlaron completamente mediante apósitos hemostáticos en el 70,6% de los casos.</p> <p>La aparición de sangrado tiene una asociación directamente proporcional con la supervivencia.</p>	<p>El sangrado es significativamente más frecuente con alginato que con apósitos primarios de tipo interfaz no traumática o apósitos de hidrofibra que gelifican completamente al contacto con los exudados.</p> <p>Las hemorragias en heridas malignas están asociadas con un mal pronóstico y podrían ser motivo de cuidados paliativos tempranos incluso si se conserva el estado general del paciente.</p> <p>Este síntoma provoca ansiedad a los pacientes que lo sufren.</p>

<p><b>II Nursing care with neoplastic wounds</b> (64)</p>	<p>de Souza Soares R, de Oliveira da Cunha D, dos Santos Claro Fuly P</p> <p>Brasil</p> <p>2018</p>	<p>Revisión bibliográfica integrativa</p> <p>N = 7 artículos</p>	<p>Discutir los cuidados de enfermería relacionados con heridas neoplásicas en pacientes en cuidados paliativos.</p>	<p>Existe una asociación directamente proporcional entre el olor y el tratamiento de una infección local asociada a la herida neoplásica.</p> <p>Se indica una asociación directamente proporcional entre la reducción del olor y el control del exudado.</p> <p>Se sugiere el uso de hemostáticos de alginato de calcio como apósito a utilizar en el control del sangrado.</p> <p>Se indica el uso de apósitos absorbentes como alginato o hidrofibra para el control del exudado que asociados con plata disminuyen la acción bacteriana.</p> <p>Se debe ofrecer apoyo psicológico y emocional y actividades que apoyen la autoestima.</p> <p>El enfermero debe enseñar cómo ayudar en la realización de los vendajes del paciente e insértalo como icono en el plan de cuidados.</p>	<p>Los cuidados de enfermería se basan en las técnicas utilizadas y en el uso de apósitos adecuados para la herida neoplásica. No obstante, es crucial destacar el impacto psicosocial en el paciente, asegurando que también se brinden los cuidados de enfermería pertinentes. El paciente necesita del apoyo familiar y la enfermera puede convertirse en un vínculo entre el paciente y la familia, ayudando a superar las dificultades de afrontar la presencia del tumor.</p>
---	---	--	--	--	---

<p><b>III Cuidados de enfermagem para pessoas com feridas neoplásicas malignas: revisão integrativa (65)</b></p>	<p>de Novais R, de Oliveira Kaizer U, Aparecida Rocha E  Brasil  2021</p>	<p>Revisión bibliográfica integrativa  N = 9 artículos</p>	<p>Caracterizar la producción científica relacionada con los cuidados de enfermería en personas con heridas neoplásicas malignas</p>	<p>Los síntomas de mayor prevalencia de las lesiones oncológicas son la presencia de dolor, exudado sangrado y olor.</p> <p>Entre los síntomas menos prevalentes se encuentran la necrosis tisular y los aspectos psicosociales.</p> <p>Humedecer el apósito anterior para su retirada y evaluar el dolor mediante la escala numérica son medidas que ayudan a controlar el dolor.</p> <p>El uso de PHMB al 0,2% y metronidazol al 0,8% fue eficaz para reducir el olor y mejorar la calidad de vida en un periodo de cuatro días.</p> <p>Actividades como la aromaterapia y musicoterapia pueden ayudar con el autoestima y afrontamiento de la enfermedad.</p>	<p>La enfermera debe preparar un plan de cuidados individualizado, de acuerdo con las necesidades de cada paciente. Puede actuar convirtiéndose en un vínculo entre los pacientes y sus familiares, derivando al psicólogo si fuese necesario.</p>
--	---	--	--	--	--

<p><b>IV Impact of Co-occurring Cancer-Related and Wound Specific Symptoms on Functional Performance Among Patients with Advanced Cancer and Malignant Fungating Wounds (66)</b></p>	<p>Tilley C, Yu G, Comfort C, et al.  EE. UU.  2023</p>	<p>Estudio mixto transversal, exploratorio y observacional con un enfoque fenomenológico.  N= 60 personas</p>	<p>Analizar el impacto de los síntomas concurrentes en pacientes con cáncer avanzado y heridas fungosas malignas, junto con los síntomas que afectan al rendimiento paliativo de estas personas, y la viabilidad de recopilar datos autoinformados en este grupo.</p>	<p>Todos los participantes experimentaron una carga de síntomas extensos y angustiantes, un desempeño funcional deficiente y un desempeño paliativo disminuido.  Los síntomas más intensos fueron la fatiga, depresión y ansiedad, junto con una menor función física.</p>	<p>Los síntomas concurrentes relacionados con el cáncer y los específicos de la herida afectan de forma negativa el rendimiento funcional de las pacientes con cáncer avanzado.  Se necesitan investigaciones futuras para estudiar cómo los síntomas impactan en el rendimiento funcional y la calidad de vida a medida que se aproximan al final de su vida.</p>
--	---	---	---	--	--

<p><b>V What is the impact of specialist palliative care outpatient consultations on pain in adult patients with cancer? A systematic review (67)</b></p>	<p>Patton L, Avsar P, Nugent L, et al.  Irlanda  2021</p>	<p>Revisión bibliográfica sistemática  N = 10 artículos</p>	<p>Determinar el impacto de las consultas de especialistas en cuidados paliativos (SPC) en entornos ambulatorios sobre el control del dolor en adultos que padecen cáncer.</p>	<p>Un 56% de los estudios mostró una reducción del dolor tras la consulta ambulatoria de SPC, pero esta no fue significativa estadísticamente. Por otro lado, los estudios restantes sí encontraron una reducción del dolor que fue significativa.</p> <p>En cuanto a los resultados secundarios, el 33% de los estudios reportó una mejora significativa en el control de los síntomas de fatiga, depresión, ansiedad y bienestar. Sin embargo, el 22% no mostró ninguna mejora significativa de estos.</p> <p>El análisis de los cuatro estudios restantes arrojó resultados variados.</p>	<p>Las consultas ambulatorias de los SPC pueden tener una potente mejora en el manejo del dolor y otros síntomas angustiantes en el paciente con cáncer. No obstante, los resultados muestran efectos mixtos ya que, no está claro qué es lo que tiene el SPC ambulatorio que impacta positivamente o no en el control de los síntomas y el dolor.</p>
<p><b>VI Researching the lived experiences of cancer patients with malignant fungating wounds (68)</b></p>	<p>Rowan S, Moffatt CBE C, Olden A  2015  Inglaterra e Italia</p>	<p>Estudio cualitativo de investigación fenomenológica  N = 14 personas</p>	<p>Resaltar la complejidad de la investigación de temas sensibles y las dificultades encontradas desde la perspectiva del investigador.</p>	<p>Se determinaron que las entrevistas tenían un valor terapéutico, al tener la oportunidad de contar sus historias.</p> <p>El tabú de la muerte no es exclusivo de los pacientes, también afecta a los profesionales de la salud.</p>	<p>El uso de la relación terapéutica como medio para expresar las emociones que puede llegar a sentir la persona supone un impacto positivo en el paciente. Sin embargo, en ciertas ocasiones, el entrevistador puede enfrentar dificultades debido a la intensidad emocional involucrada.</p>

<p><b>VII Local dermal application of a compound lidocaine cream in pain management of cancer wounds (69)</b></p>	<p>Peng L, Zheng H Y, Dai Y</p> <p>2019</p> <p>China</p>	<p>Estudio cualitativo de investigación fenomenológica</p> <p>N= 60 personas</p>	<p>Explorar el efecto analgésico de la aplicación local de crema compuesta de lidocaína/prilocaína en heridas cancerosas con el fin de reducir la cantidad de ingesta de morfina o reemplazar completamente la administración sistemática de morfina.</p>	<p>El uso experimental de lidocaína compuesta al 5% en la superficie de la herida cancerosa tuvo un efecto analgésico significativo.</p> <p>El dolor de los pacientes de los dos grupos mostró un pico 10 minutos después de la intervención farmacológica durante la etapa de limpieza, seguido de una disminución y una tendencia ascendente en el momento de la limpieza. al final del cambio de apósito.</p> <p>El efecto de la lidocaína ante el alivio del dolor fue más rápido y prolongado que el de las tabletas de morfina de 10 mg y mantuvo un estado casi indoloro durante mucho tiempo.</p> <p>Las calificaciones de comodidad fueron más altas para el grupo que recibió lidocaína tópica.</p>	<p>La aplicación tópica de crema de lidocaína compuesta podría reducir la necesidad de morfina sistémica y sus efectos secundarios durante el cambio de apósito. Además, demostró ser seguro y proporcionó alivio prolongado del dolor después de los procedimientos de cambio de apósito.</p> <p>Los métodos no farmacológicos para aliviar el dolor y la ansiedad pueden ayudar a los pacientes a controlar el dolor al desviar su atención.</p>
---	--	--	---	---	--

<p><b>VIII Holistic management of malignant wounds in palliative patients (70)</b></p>	<p>Cornualles L 2019 Inglaterra</p>	<p>Revisión bibliográfica N= 33 artículos</p>	<p>Analizar el tratamiento holístico de las heridas malignas</p>	<p>Los apósitos que contienen carbón pueden atrapar y absorber partículas de olor, y los que contienen plata reducen la carga bacteriana y fúngica.</p> <p>Se deben utilizar apósitos no adherentes y aquellos con propiedades hemostáticas para controlar el sangrado de las heridas.</p> <p>Los apósitos de hidrogel mantienen la piel hidratada evitando así el prurito y el manejo del exudado.</p> <p>Las heridas neoplásicas tienen un gran impacto en la autoestima de la persona y puede resultar en problemas emocionales, angustia, aislamiento y depresión.</p> <p>Los cambios frecuentes de apósito pueden reducir la independencia del paciente y aumentar las emociones de culpa y vergüenza.</p>	<p>El cuidado de heridas malignas es complejo y requiere orientación especializada y un enfoque multidisciplinario.</p> <p>Debido al aumento de las tasas de supervivencia del cáncer, los cuidados paliativos son cada vez más importantes.</p> <p>Obtener el control de los síntomas mejora la calidad de vida de los pacientes y familiares.</p>
--	---	---	--	---	---

<b>IX A soft silicone foam dressing that aids healing and comfort in oncology care (71)</b>	Pramod S.  Inglaterra  2021	Estudio cuantitativo observacional de cohortes  N=3 personas	Favorecer la curación de las heridas neoplásicas manteniendo un equilibrio de humedad y un control eficaz del exudado.	Los apósitos de silicona en espuma son útiles en el tratamiento de heridas oncológicas ya que, presentan un efecto positivo sobre el nivel de exudado, el dolor asociado a la herida y la piel periferica, ayudando al manejo del lecho de las heridas neoplásicas.	Los apósitos de silicona en espuma son eficaces en el manejo del exudado de la herida consiguiendo su contención, protección y curación. Un buen tratamiento de las heridas neoplásicas implica un enfoque holístico. De esta forma se consigue además el mantenimiento de la comodidad y calidad de vida del paciente.
<b>X Abordaje integral de la persona con una lesión neoplásica cutánea. Plan estandarizado de cuidados de enfermería basado en la evidencia (72)</b>	Panadés Cabré J, Blanco-Blanco J  España  2021	Revisión bibliográfica integrativa  N = 18 artículos	Establecer un plan de cuidados estandarizado utilizando las mejores evidencias científicas disponibles a través de una evaluación integral basada en los patrones de Marjory Gordon.	<p>El enfoque de las heridas neoplásicas se centra en proporcionar cuidados paliativos basados en la evidencia para garantizar el bienestar del paciente.</p> <p>Es importante manejar adecuadamente el dolor y controlar la carga bacteriana, principales desafíos en estas heridas.</p> <p>Un abordaje integral con una evaluación holística por un equipo multidisciplinario son aspectos clave para identificar las necesidades del paciente y anticiparse a problemas asociados.</p> <p>La complejidad de estas lesiones requiere formación continua de los profesionales sanitarios.</p>	<p>La valoración holística del paciente con herida neoplásica y el abordaje integral mediante un equipo multidisciplinario son factores clave para brindar al paciente y a su familia, en ausencia de objetivos curativos, la mejor calidad de vida posible. Existe la necesidad de establecer una pauta analgésica adecuada y controlar la carga bacteriana, ya que son los dos principales problemas de estas heridas.</p>

Fuente: Elaboración propia

## 6. Discussión

A través del análisis de las más recientes actualizaciones en el manejo integral de las heridas neoplásicas, hemos discernido entre los aspectos físicos y psicosociales, los cuales exponemos a continuación.

### **Asistencia de enfermería en el aspecto físico:**

#### **- Control del dolor.**

El **dolor** en las heridas neoplásicas es un síntoma y puede ser multifactorial influenciado tanto por la lesión física como por el impacto psicológico asociado (65,70). El manejo efectivo requiere un enfoque holístico que incorpore estrategias farmacológicas y no farmacológicas. Se han identificado diversas opciones farmacológicas, como el uso tópico de lidocaína al 5%, que ha demostrado un efecto más rápido y duradero en el control del dolor (70,71) que la lidocaína al 2% mencionada en las guías clínicas (9). La administración oral de analgésicos como opioides, entinox o fentanilo (70), así como antiinflamatorios antes de las curas, también han mostrado eficacia (64,70,72).

Es importante destacar que, si bien estos medicamentos pueden controlar el dolor, también tienen efectos secundarios que afectan la función psicológica y cognitiva del paciente, por lo que se debe proporcionar información detallada sobre los posibles efectos adversos (69). Es fundamental evaluar el dolor de manera regular utilizando escalas validadas como la EVA, lo que permite ajustar el tratamiento para garantizar el máximo confort del paciente (64,65,72).

Además de las intervenciones farmacológicas, se deben considerar la utilización de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor. Un ejemplo de ello es el uso de apósitos con revestimiento antiadherente (64,65,72), como los apósitos de espuma de silicona, que pueden minimizar el dolor durante su retirada y proteger la piel perilesional (71). Por otro lado, se han propuesto métodos como la relajación, la música, los masajes, la meditación y la aromaterapia como complementos para aliviar tanto el dolor como la ansiedad (69), técnicas que no se encuentran en las guías de práctica clínica.

Además, para ayudar a combatir el dolor psicosocial se ha comprobado que las consultas ambulatorias de enfermería donde tratan temas sobre su enfermedad y los efectos secundarios conllevan un impacto positivo en los pacientes, pero los resultados no son concluyentes por la escasez de variedad de los estudios por lo que, se resalta la necesidad de realizar más investigaciones sobre este tema (67). En conjunto, estas

estrategias ofrecen un enfoque integral para abordar el dolor en las heridas neoplásicas, mejorando así la calidad de vida de los pacientes (64,65,72).

- **Control del olor.**

El mal **olor** de las heridas se describe como uno de los síntomas más angustiantes (72), pudiendo llevar al aislamiento social (72). Estudios han demostrado una asociación directa entre la reducción del olor y el control del exudado, ya que ambos son indicadores de infección, junto con el dolor. En la mayoría de los casos la eliminación del mal olor indica un control eficaz de los signos y síntomas asociados (64,65,71).

Las principales intervenciones de enfermería recomendadas por la literatura incluyen, en primer lugar, la limpieza adecuada de la lesión utilizando suero fisiológico, agua bidestilada y antisépticos, y, en segundo lugar, la aplicación de un apósito adecuado. Estas medidas son fundamentales para el manejo integral de las heridas y la mejora de la calidad de vida del paciente (64).

Productos como el gel de metronidazol al 0,8% (64,65,70,72) y el polihexanidazol biguanida (PHMB) al 0,2% (65) han demostrado ser eficaces en la reducción del mal olor y son recomendados por las guías clínicas (9,10,54). Sin embargo, estudios han indicado que el uso de metronidazol puede aumentar el exudado, por lo que es esencial informar a los pacientes sobre estos posibles efectos secundarios antes de su aplicación e involucrarlos en la toma de decisiones en relación con sus prioridades (70). Además, los apósitos que contienen carbón (65,70), especialmente aquellos con plata añadida, son efectivos para atrapar y absorber las partículas responsables del mal olor, a la vez que reduce la carga bacteriana y fúngica (64,65,70).

Técnicas adicionales como la aromaterapia, el uso de atomizadores y otros productos con carbón, así como tratamientos complementarios distribuidos en la habitación, han sido destacadas en diversos estudios por su capacidad para enmascarar el mal olor de las heridas, proporcionando alivio temporal y mejorando la comodidad del paciente (70,72).

- **Control del exudado.**

El **exudado**, como se ha mencionado anteriormente, es un signo asociado con el aumento de la carga bacteriana (47,54). Se describe como el líquido producido por el tejido inflamado en respuesta a una lesión (9,54). Su aspecto y cantidad pueden proporcionar importantes indicadores del estado de la herida y de la eficacia del tratamiento (9,10).

La gestión del exudado es uno de los principales desafíos que enfrentan los profesionales de enfermería para promover la cicatrización de la herida y aliviar los síntomas asociados (64,65,70). La acumulación excesiva de exudado puede predisponer a la maceración de los tejidos circundantes (64,65,70), aumentar el riesgo de infección y dificultar la vida diaria del paciente (64,70). En la práctica clínica, la intervención de enfermería se basa en la limpieza eficaz de la lesión con clorhexidina al 0,4% (65), debido a su acción antimicrobiana, a diferencia de las recomendaciones de las guías clínicas de la utilización de clorhexidina al 2% o la Povidona Yodada (48).

Además, se enfatiza la selección de apósitos absorbentes como alginatos, espumas de poliuretano e hidrofibras que, asociados con plata, colaboran con la acción bactericida (64,65,70,72). El objetivo es mantener un equilibrio de humedad en la herida para favorecer su curación (63). Por ello, el cambio de apósito se debe realizar dependiendo de la saturación de este (65).

Es fundamental evaluar continuamente la respuesta de la herida al tratamiento y ajustar las intervenciones según sea necesario (72). No obstante, a pesar de los avances en el conocimiento y la tecnología, persiste la falta de protocolos de manejo estandarizado que guíe en la selección de productos y técnicas específicas para diferentes tipos y niveles de exudado (64,70,72).

#### - **Control del sangrado.**

En el contexto de los aspectos físicos, se aborda la problemática del **sangrado** en las heridas fungosas malignas, las cuales pueden presentar un sangrado significativamente elevado, incluso potencialmente mortal (63). Sin embargo, se ha observado que el uso adecuado de materiales específicos puede controlar este sangrado menor o hemorrágico, lo que se relaciona con una supervivencia significativa. En este sentido, se recomienda proporcionar un botiquín de primeros auxilios a estas personas para intervenir en caso de hemorragia, especialmente si la persona se encuentra en su hogar (63).

Se destaca que un control óptimo del sangrado mejoró considerablemente la situación del 70'6% de los pacientes evaluados en una investigación citada (63). Esto es relevante dado que el 72% de las personas con heridas de este tipo presentan sangrado en el momento del estudio (64).

El tratamiento de estas heridas puede realizarse mediante la aplicación de materiales como alginato o apósitos antiadherentes, así como también a través del uso de apósitos hemostáticos (63,65,70,72). Se menciona que los alginatos favorecen en el proceso de desbridamiento autolítico y se adaptan suavemente al lecho de la herida, convirtiéndose en gel al absorber el exudado, tal como indican las guías pertinentes (54).

En caso de sangrado presente, se sugiere la aplicación de Nitrato de Plata o Adrenalina (9,10), preferiblemente de forma inyectada o tópica, aunque también se menciona la posibilidad de utilizar tabletas trituradas (70). Se recomienda el uso de siliconas y humectación previa del apósito antes de su retirada en caso de riesgo de sangrado (9). Algunas guías respaldan el empleo de apósitos como Spongostan o Surgicel como agentes hemostáticos (10).

Otras intervenciones para el control del sangrado incluyen la irrigación con Suero Fisiológico al 0'9% para la eliminación de los apósitos (63), la solicitud de análisis para detectar anemia en caso de sangrado abundante (65), la aplicación de crioterapia local (65,70) y la evitación de desbridamientos innecesarios (72). Además, se recomienda el uso de toallas oscuras para minimizar el impacto visual del sangrado (70,72,73).

Por último, se subraya la importancia de las conversaciones entre el paciente, su familia y el personal sanitario como parte integral de la atención a personas con heridas neoplásicas. Estas interacciones no solo facilitan una mejor comprensión del estado de salud del paciente, sino que también contribuyen significativamente al manejo emocional y psicológico del mismo (70,74,75).

### **Asistencia de enfermería en aspectos psicosociales:**

Los factores que influyen en las respuestas del paciente frente a una enfermedad son componentes clave de los **aspectos psicosociales**. Estos no únicamente contribuyen a la expresión de los síntomas y enfermedades, sino también a las repercusiones que estas tienen en la vida de las personas (53).

La revisión bibliográfica subraya la importancia de un plan de cuidados individualizado que satisfaga las necesidades específicas de los pacientes, así como el apoyo psicológico y emocional. La presencia de heridas neoplásicas tiene un impacto negativo significativo en la vida diaria, lo cual es respaldado en varios estudios (65,66,70,71). Estas pueden generar problemas emocionales como angustia, depresión, estrés y lástima, que pueden conducir al aislamiento social. El impacto psicosocial varía, ya que

cada persona maneja la situación de manera diferente (70), aunque generalmente se experimenta como una vivencia intensa e inolvidable (55).

Una persona con heridas neoplásicas no solo enfrenta factores que pueden afectar el sistema inmunológico, como se ha presentado previamente (74). Además, Tilley CP, Yu G, Comfort C, Li Z, Axelrod D, Colon-Cavallito K, et al., resaltan las limitaciones diarias a las que estas personas están sometidas: restricciones en sus actividades físicas, impacto en su vida personal y laboral, y limitación en la realización de prácticas espirituales (66). Muchas personas reportan una pérdida de libertad para disfrutar de estas actividades debido a la necesidad constante de atender la integridad de la piel. También experimentan barreras en la toma de decisiones sobre planes, interferencias en la función física y cognitiva, y opresión para participar en actividades espirituales habituales debido a la fatiga, el dolor, el olor y el exudado. Por estas razones, una lesión neoplásica, al igual que muchas heridas crónicas, impacta significativamente en la vida diaria de los pacientes (75).

Como posibles intervenciones por parte de profesionales sanitarios, varios artículos mencionan alternativas como la aromaterapia y musicoterapia (64,65). Adicionalmente, se sugiere la oferta de talleres y grupos de apoyo (64), así como la utilización de la relación terapéutica para reevaluación la propia relación del paciente con la muerte, el sufrimiento y la desfiguración, como una forma de afrontar las emociones vividas (68). Una revisión indica el impacto positivo en la reducción de síntomas angustiantes mediante consultas ambulatorias (67). Sin embargo, las guías revisadas carecen de un plan integral de intervenciones específico para esta sintomatología (47). Asimismo, hay literatura que aborda los aspectos psicosociales relacionados con la herida neoplásica, pero omite los cuidados de enfermería y las intervenciones relacionadas con la calidad de vida, enfocándose en otros aspectos (64).

Numerosa bibliografía reciente indica las siglas TIME, refiriéndose a intervenciones enfocadas en el tejido, la infección o inflamación, el exudado y los bordes de la herida (46,76,77). Otras guías sugieren que se deben considerar los factores individuales del paciente (9,77), y se observa una evidencia muy limitada en cuanto a la consideración del bienestar psicológico del paciente al seleccionar productos y tratamientos adecuados (47). Pramod S. presenta en su estudio el uso de apósitos que mejoran el bienestar de las personas con este tipo de lesiones, actualizando la estrategia para preparar el lecho de la herida a TIMERS. Esta nueva forma de intervención involucra

activamente a los pacientes en su atención, mejorando así su comprensión y capacidad para tomar decisiones informadas (71).

Según varios estudios, el papel de enfermería es crucial en este ámbito, ya que las enfermeras actúan como principales mediadoras entre el paciente y su familia, creando un vínculo inclusivo entre ambos (64,65,71). La relación entre equipo profesional, la familia y la persona con heridas neoplásicas puede prevenir el empeoramiento de factores iniciales observados tras el diagnóstico, tales como desorganización, estado de shock, incertidumbre y cambios de roles (78).

Todas estas actuaciones resaltan la importancia de elaborar un plan de cuidados como guía para mejorar la imagen corporal y la autoestima afectadas por síntomas físicos como el olor y el exudado, así como para mejorar del sueño y proporcionar apoyo al cuidador principal, según lo comentado en diversos artículos (64,65,72). Sumado a esto, un estudio reciente presenta un plan de cuidados basado en el caso real de una mujer con una herida neoplásica en zona mamaria de 6 meses de evolución, con síntomas severos y un impacto psicosocial tanto en ella como en su familia (72).

Según los patrones alterados identificados por Marjory Gordon (79), destacan áreas como la autopercepción/autoconcepto, el cognitivo/receptivo y el sueño/descanso. Las intervenciones de enfermería, basadas en las clasificaciones NANDA, NOC y NIC (80), tienen como objetivo proporcionar conocimiento y manejo del dolor, mejorar el estado circulatorio, fomentar el autocontrol de la ansiedad, el afrontamiento de problemas, el control de náuseas y vómitos, y mejorar el bienestar personal y la resistencia del cuidador principal (72). Evaluar todos los aspectos que engloban a la persona es esencial para establecer un plan terapéutico individualizado, especialmente en el caso de heridas neoplásicas cutáneas secundarias (9).

### **6.1. Limitaciones y nuevas líneas de investigación**

La falta de información bibliográfica actualizada ha sido un desafío importante en la realización de este trabajo de investigación. Aunque el tema abordado es relevante para la autonomía de la enfermería ambulatoria, la escasez de fuentes bibliográficas específicas y contemporáneas ha llevado a que nuestra revisión, inicialmente concebida como sistemática, se transformara en una revisión de alcance, adoptando una perspectiva más exploratoria. Esta limitación subraya la necesidad de futuras investigaciones en el área para colmar las lagunas de conocimiento y contribuir al progreso del campo.

Además, nuestra investigación se limitó a textos completos de acceso gratuito, lo que pudo resultar en la exclusión de numerosos artículos relevantes debido a su acceso restringido o la falta de contenido completo. En términos de futuras líneas de investigación, es crucial realizar estudios específicos sobre el enfoque de enfermería en entornos ambulatorios. Se requiere una base científica sólida para llevar a cabo esta práctica de manera segura y efectiva, adaptando cada abordaje y tratamiento a las prácticas más actualizadas y seguras.

El aspecto psicosocial desempeña un papel crucial en nuestro estudio, pero su abordaje ha sido limitado en la literatura revisada. Aunque se menciona en todos los artículos seleccionados, pocos de ellos se centran en este aspecto o proporcionan intervenciones específicas. Una visión holística multidisciplinaria y técnicas de abordaje son fundamentales, pero rara vez se detallan en la bibliografía revisada. Además, las intervenciones de enfermería en heridas neoplásicas en atención primaria carecen de reconocimiento a nivel internacional, lo que influye en la búsqueda de enfoques en la atención ambulatoria.

Por último, es importante señalar que el futuro del empoderamiento enfermero muestra un crecimiento prometedor y exponencial. Se espera que la investigación continúe explorando nuevos enfoques para mejorar la calidad asistencial y el bienestar de los pacientes, aumentando la evidencia científica y la seguridad de las enfermeras mediante una formación especializada en el tema.

## 7. Conclusiones

Basándose en la revisión bibliográfica llevada a cabo, se derivan las siguientes conclusiones:

La evaluación holística del paciente es esencial para identificar las diversas causas del dolor relacionado con las heridas neoplásicas, lo que facilita la implementación de intervenciones personalizadas que aborden tanto los aspectos físicos como emocionales del dolor. A pesar de su relevancia, existe una escasez notable de literatura que trate específicamente las estrategias relacionadas con este aspecto.

El manejo adecuado del exudado es crucial para prevenir la infección y favorecer una cicatrización óptima de la herida. Los apósitos absorbentes, complementados con agentes bactericidas como la plata, han demostrado ser efectivos en el control del exudado y en la disminución del riesgo de complicaciones relacionadas.

El olor desagradable asociado a las heridas neoplásicas puede ejercer un impacto significativo en la calidad de vida del paciente, influyendo negativamente en su bienestar psicosocial y promoviendo la tendencia al aislamiento social. Se ha demostrado que la administración de metronidazol y el uso de apósitos con propiedades bactericidas son medidas efectivas para mitigar este síntoma. Sin embargo, se han reportado casos de incremento del exudado al emplear metronidazol en el tratamiento del mal olor. Por consiguiente, es imperativo informar al paciente acerca de los posibles efectos secundarios de las terapias seleccionadas, de manera que pueda participar activamente en su proceso de cuidado.

La vigilancia regular del sangrado y la disponibilidad de suministros médicos apropiados, como un botiquín de primeros auxilios, son esenciales para prevenir hemorragias significativas, tanto externas como internas, que puedan desencadenar complicaciones severas, inclusive el fallecimiento.

Por último, se destaca la importancia del aspecto psicosocial en el manejo de estas heridas. La adaptación a la nueva realidad, influenciada no solo por la enfermedad en sí, sino también por los cambios en la apariencia física del individuo, debe ser considerada integralmente. Esto implica la inclusión tanto de las personas afectadas por estas lesiones como de sus familiares o cuidadores en las intervenciones, con el objetivo de establecer un vínculo de cuidado óptimo. Se sugiere como una nueva línea de investigación el desarrollo de un plan de técnicas actualizado y de fácil acceso, dirigido tanto al personal sanitario como a pacientes y familiares.

En resumen, es importante considerar estas restricciones al analizar los hallazgos. Es necesario seguir investigando en este campo para abordar estas limitaciones y fortalecer la base de evidencia científica, lo que permitirá su aplicación segura en la atención clínica ambulatoria de pacientes con heridas neoplásicas.

## 8. Referencias bibliográficas

1. URGO Medical Healing People [Internet]. 2020 [citado 19 de mayo de 2024]. ¿Cómo funciona la piel? Urgo Medical te explica más sobre este tema. Disponible en: <https://urgomedical.es/comprender-heridas-cicatrizacion/la-piel>
2. ESTEVA E. El tratamiento de las heridas. Offarm [Internet]. 1 de septiembre de 2006 [citado 19 de mayo de 2024];25(8):54-60. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-el-tratamiento-heridas-13094127>
3. Benedetti J. Harvard Medical School. 2024 [citado 19 de mayo de 2024]. Estructura y funcionamiento de la piel - Trastornos de la piel. Disponible en: [https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-la-piel/biolog%C3%ADa-de-la-piel/estructura-y-funcionamiento-de-la-piel#Capas-de-la-piel\\_v29658833\\_es](https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-la-piel/biolog%C3%ADa-de-la-piel/estructura-y-funcionamiento-de-la-piel#Capas-de-la-piel_v29658833_es)
4. García Dorado J, Alonso Fraile P. Anatomía y fisiología de la piel. Pediatría Integral [Internet]. 2021 [citado 20 de mayo de 2024];XXIV. Disponible en: [https://pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv03/07/n3-156e1-13\\_RB\\_JesusGarcia.pdf](https://pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv03/07/n3-156e1-13_RB_JesusGarcia.pdf)
5. Bosch Á. Las heridas y su tratamiento. Productos sanitarios - Elsevier [Internet]. 2001 [citado 19 de abril de 2024]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-las-heridassu-tratamiento-13018317>
6. Hernández Vidal PÁ, Fernández Marín C, Clement Imbernón J, Moñinos Giner MR, Pérez Baldo A. Documento reconocido de interés profesional por el GENAUPP (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas). 2008 [citado 20 de mayo de 2024]. Úlceras por presión y heridas crónicas - Departamento de salud de la Marina Baixa. Disponible en: <https://gneaupp.info/ulceras-por-presion-y-heridas-cronicas/>
7. Instituto Nacional de Cáncer (NCI) [Internet]. 2021 [citado 26 de abril de 2024]. ¿Qué es el cáncer? Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
8. Alteri Rick, Zhang Q, Lubejko B, Petri D, Merrick L. American Cancer Society. 2019 [citado 26 de abril de 2024]. ¿Qué son los cánceres de piel de células basales y de células escamosas? Disponible en:

- <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/acerca/que-es-cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas.html>
9. Cabanillas González M, Pulgarín Sobrino SB, Ananin Fernández C. Guía práctica de lesiones cutáneas neoplásicas. Guía nº4. Colección de guías prácticas de heridas do Servizo Galego de Saúde [Internet]. 2016 [citado 28 de abril de 2024]; Disponible en: [https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/G4\\_Lesiones%20Neoplasica](https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/G4_Lesiones%20Neoplasica)
  10. Vallés Martínez MDP, Lapeira Cabello JM, Gómez Cano S, Pérez Espina R, Portillo Peña MJ, Albert Y, et al. GUÍA PRÁCTICA DE ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ÚLCERAS TUMORALES Grupo de trabajo de enfermería de la Sociedad Andaluza de Cuidados Paliativos. Sociedad Andaluza de Cuidados Paliativos (SACPA) [Internet]. 2015 [citado 28 de abril de 2024]; Disponible en: [https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/G4\\_Lesiones%20Neoplasica](https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/G4_Lesiones%20Neoplasica)
  11. Hamm R, Carey JN. AccessMedicina - McGraw Hill Medical. 2023 [citado 26 de abril de 2024]. Heridas malignas. Diagnóstico de heridas. Aspectos esenciales. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3347&sectionid=279202206>
  12. Mitchell T, Karakousis G, Schuchter L. About Melanoma Skin Cancer. Abeloff's Clinical Oncology - Elsevier [Internet]. 2020 [citado 19 de mayo de 2024];6(66). Disponible en: <https://amp.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8823.00.pdf>
  13. Carcinoma basocelular [Internet]. [citado 16 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/carcinoma-basocelular>
  14. San Román C, Martín Escalante M. Grupo de Educación para la Salud de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). 2014 [citado 17 de mayo de 2024]. Carcinoma epidermoide de piel. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/carcinoma-epidermoide-de-piel>
  15. Vargas E, Alfonso I, Solano D, Aguilar M, Gómez V. Vista de Heridas neoplásicas: Aspectos básicos del cuidado de enfermería. Repertorio de Medicina y Cirugía

- [Internet]. 2015 [citado 22 de abril de 2024];24(2). Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/628/667>
16. Rashid S, Shaughnessy M, Tsao H. Melanoma classification and management in the era of molecular medicine. *Dermatol Clin* [Internet]. 1 de enero de 2023 [citado 19 de mayo de 2024];41(1):49-63. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/melanoma/symptoms-causes/syc-20374884#:~:text=El%20melanoma%20es%20un%20tipo,capas%20m%C3%A1s%20profundas%20de%20esta>
  17. Paradela S, Peña C, Fernández-Jorge B, Vieira V, Rodríguez-Lozano J, García-Rozado Á, et al. Merkel cell carcinoma. *Academia Española de Dermatología y Venereología - Elsevier* [Internet]. 2004 [citado 19 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001731004768829#preview-section-cited-by>
  18. Bethesda M. National Cancer Institute. 2023 [citado 19 de mayo de 2024]. PDQ: Tratamiento del sarcoma de Kaposi. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/sarcoma-de-tejido-blando/paciente/tratamiento-kaposi-pdq>
  19. Casteleiro Roca MP, Nión Seijas M del C, Trillo Carlín ME. Lesiones por extravasación de contraste o citostáticos - Guía práctica de lesiones por quemadura No 5. *Collection of Practical Guides for Wounds do the Servizo Galego de Saúde - Xunta de Galicia* [Internet]. 2016 [citado 19 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/Documents/275/GU%C3%8DA%20N%C2%BA5%20QUEMADURAS%20ingl%C3%A9s.pdf>
  20. Palomar Llatas F, Fornes Pujalte B, Díez Fornes P, Muñoz Mañez V, Lucha Fernández V, Arantón Areosa L. Guía de actuación en lesiones oncológicas. *Enfermería Dermatológica*, ISSN 1888-3109, ISSN-e 2386-4818, año 2, N° 4, 2008, págs 8-15 [Internet]. 2008 [citado 28 de abril de 2024];2(4):8-15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4603008&info=resumen&idioma=SPA>

21. Guest JF, Fuller GW, Vowden P. Cohort study evaluating the burden of wounds to the UK's National Health Service in 2017/2018: update from 2012/2013. *BMJ Open* [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [citado 20 de mayo de 2024];10(12):e045253. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/12/e045253>
22. Nicks BA, Ayello EA, Woo K, Nitzki-George D, Sibbald RG. Acute wound management: Revisiting the approach to assessment, irrigation, and closure considerations. *Int J Emerg Med* [Internet]. 27 de diciembre de 2010 [citado 20 de mayo de 2024];3(4):399-407. Disponible en: <https://intjem.biomedcentral.com/articles/10.1007/s12245-010-0217-5>
23. Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. 2021 [citado 28 de abril de 2024]. Cuidados paliativos para la persona con cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidados-paliativos>
24. American Hospital Association. Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (NIA). 2018 [citado 28 de abril de 2024]. Planificación anticipada para los cuidados de salud. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/planificacion-legal-financiera/planificacion-anticipada-cuidados-salud>
25. 2024 [Internet]. [citado 18 de abril de 2024]. Atenció primària i comunitària. CatSalut. Servei Català de la Salut. Disponible en: <https://catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/atencio-primaria-comunitaria/>
26. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. 2023 [citado 28 de abril de 2024]. Atención primaria de salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
27. Corrales-Nevado D, Alonso-Babarro A, Rodríguez-Lozano M ángeles. Continuidad de cuidados, innovación y redefinición de papeles profesionales en la atención a pacientes crónicos y terminales. Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit* [Internet]. 1 de marzo de 2012 [citado 28 de abril de 2024];26(SUPPL.1):63-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111003700>
28. Gorina M, Limonero JT, Peñart X, Jiménez J, Gassó J. Comparación de la satisfacción de los usuarios de atención domiciliaria: modelo integrado vs. modelo

- dispensarizado. Aten Primaria [Internet]. 1 de junio de 2014 [citado 19 de mayo de 2024];46(6):276-82. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-comparacion-satisfaccion-usuarios-atencion-domiciliaria-S0212656713002904>
29. Samaniego-Ruiz MJ, Palomar Llatas F. Prevalencia e incidencia de heridas crónicas en Atención Primaria. Revista de la Sociedad Española de Heridas [Internet]. 2020 [citado 19 de mayo de 2024]; Disponible en: [https://www.heridasycicatrizacion.es/images/site/2020/02\\_JUNIO\\_2020/Revista\\_completa\\_SEHER\\_10.2\\_07\\_07\\_20\\_V1.pdf#page=18](https://www.heridasycicatrizacion.es/images/site/2020/02_JUNIO_2020/Revista_completa_SEHER_10.2_07_07_20_V1.pdf#page=18)
  30. Serrano González G. Proyecto clínica de heridas. Hospital San Rafael del Espinal [Internet]. 2 de febrero de 2023 [citado 19 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/handle/20.500.12558/4840>
  31. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. 2020 [citado 28 de abril de 2024]. Cuidados paliativos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
  32. TOOLKIT FOR THE DEVELOPMENT OF PALLIATIVE CARE IN THE COMMUNITY PURPOSE OF THIS DOCUMENT. 2014;
  33. Enfermería - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
  34. Zabalegui Yárnoz AR. El rol del profesional en enfermería. Aquichan [Internet]. 2003 [citado 14 de mayo de 2024];3(1):16-20. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
  35. Pancorbo-Hidalgo PL. Los avances de la investigación enfermera sobre heridas: logros, oportunidades y retos. Enferm Clin [Internet]. 1 de marzo de 2021 [citado 28 de abril de 2024];31(2):67-70. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-los-avances-investigacion-enfermera-sobre-S1130862121000541>
  36. De U, Médicas C, Serafín «dr, De R, Ruiz» Z, Josefina E, et al. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Medicentro Electrónica [Internet]. 2017 [citado 15 de mayo de 2024];21(2):101-11. Disponible en:

- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
37. Institut Català de la Salut. Prevenció de la salut i promoció de la malaltia. [citado 19 de mayo de 2024]. Prevenció i promoció de la salut. Disponible en: <https://ics.gencat.cat/ca/assistencia/prevencio-i-promocio-de-la-salut/>
  38. Rodríguez-Palma M, Esperón-Günil JA. Cómo valorar una herida. 2021 [citado 12 de mayo de 2024]. Breve y fácil en heridas. Disponible en: <https://gneaupp.info/breve-y-facil-en-heridas-vol-1/>
  39. Gómez-Angulo C, Campo-Arias A. Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. Universitas Psychologica [Internet]. 2011 [citado 19 de mayo de 2024];10(3):735-43. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672011000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672011000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
  40. Goldberg D, Hiller V. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychol Med [Internet]. 1979 [citado 19 de mayo de 2024];9(139-45). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/424481/>
  41. Herrera de la Muela M. Escalas para medir la calidad de vida en el paciente con cáncer. Revisiones en cáncer, ISSN 0213-8573, Vol 34, Nº 4, 2020 (Ejemplar dedicado a: Tratamiento de soporte y calidad de vida del paciente oncológico (I)), págs 177-182 [Internet]. 2020 [citado 28 de abril de 2024];34(4):177-82. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8648229&info=resumen&idioma=ENG>
  42. Regueiro Martínez AÁ, Pérez-Vázquez A, Gómara Villabona SM, Ferreiro Cruz MC. Escala de Zarit reducida para la sobrecarga del cuidador en atención primaria. Aten Primaria [Internet]. 1 de abril de 2007 [citado 19 de mayo de 2024];39(4):185-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-escala-zarit-reducida-sobrecarga-del-13100841>
  43. Vellas B, Villars H, Abellian G, Soto M, Rolland Y, Guigoz Y, et al. Overview of the MNA - Its history and challenges. J Nutr Health Aging [Internet]. 2006 [citado

- 19 de mayo de 2024];10 (6)(456-63). Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17183418/>
44. Valdelamar Jiménez JR, Valdelamar Jiménez A, Fontibón Vanegas LF, Acosta L, Sánchez Pedraza R. Comparación de las escalas EQ-5D y FACT-G en la evaluación de la calidad de vida en pacientes colombianos con cáncer. *Avances en psicología latinoamericana*, ISSN-e 2145-4515, ISSN 1794-4724, Vol 33, N° 3, 2015 [Internet]. 2015 [citado 28 de abril de 2024];33(3):4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5200453&info=resumen&idioma=SPA>
45. Vicente-Herrero MT, Delgado-Bueno S, Bandrés-Moyá F, Ramírez-Iñiguez-de-la-Torre MV, Capdevilla-García L, Vicente-Herrero MT, et al. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Revista de la Sociedad Española del Dolor* [Internet]. 2018 [citado 28 de abril de 2024];25(4):228-36. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462018000400228&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462018000400228&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
46. Blumtritt G. UTILIZACIÓN DEL ESQUEMA TIME EN LA ELECCIÓN DE APÓSITOS DÉRMICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LESIONES CRÓNICAS DE MIEMBROS INFERIORES [Internet]. 2018 [citado 29 de abril de 2024]. Disponible en: [https://caccv.org.ar/raccv-es-2019/Art\\_10-14\\_utilizacion\\_del\\_esquema\\_time.pdf](https://caccv.org.ar/raccv-es-2019/Art_10-14_utilizacion_del_esquema_time.pdf)
47. Pérez Santos L, Cañadas Núñez F, García Aguilar R, Turrado Muñoz M de los Á, Fernández García GÁ, Moreno Noci M, et al. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA ÚLCERAS NEOPLÁSICAS. Servicio Andaluz de Salud - Conserjería de igualdad, salud y políticas sociales [Internet]. 2015 [citado 28 de abril de 2024]; Disponible en:  
[https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile\\_sasdocumento/2019/ulceras\\_neoplasicas\\_guia\\_completa.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/ulceras_neoplasicas_guia_completa.pdf)
48. Carvajal Balaguera J, Ramírez Alonso R, Castro García C, Jiménez Mayoral MC, Boyero Marín M, Chick Osman Serrano S, et al. Estudio comparativo entre clorhexidina alcohólica 2% tintada con aplicador y povidona yodada en la preparación del campo quirúrgico en cirugía limpia de pared abdominal (hernia umbilical y eventración). *Revista española de investigaciones quirúrgicas*, ISSN

- 1139-8264, Vol 22, Nº 2, 2019, págs 53-59 [Internet]. 2019 [citado 20 de mayo de 2024];22(2):53-9. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6984511&info=resumen&idioma=ENG>
49. Palomar Llatas F, Fornes Pujalte B, Díez Fornes P, Muñoz Mañez V, Lucha Fernández V, Arantón Areosa L. Guía de actuación en lesiones oncológicas. Enfermería Dermatológica, ISSN 1888-3109, ISSN-e 2386-4818, año 2, Nº 4, 2008, págs 8-15 [Internet]. 2008 [citado 28 de abril de 2024];2(4):8-15. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4603008&info=resumen&idioma=SPA>
50. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. 2024 [citado 28 de abril de 2024]. ¿Cómo define la OMS la salud? Disponible en:  
<https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
51. Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. Salud Publica Mex [Internet]. 2002 [citado 28 de abril de 2024];44(4):349-61. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342002000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
52. Alexander SJ. An intense and unforgettable experience: the lived experience of malignant wounds from the perspectives of patients, caregivers and nurses. Int Wound J [Internet]. diciembre de 2010 [citado 25 de abril de 2024];7(6):456-65. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20673255/>
53. Turabián JL, Pérez-Franco B. Viaje a lo esencial invisible: aspectos psicosociales de las enfermedades. Medicina de Familia SEMERGEN [Internet]. 1 de marzo de 2014 [citado 28 de abril de 2024];40(2):65-72. Disponible en:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-viaje-lo-esencial-invisible-aspectos-S1138359313000580>
54. GUÍA DE RECURSOS MATERIALES PARA LA PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE LAS HERIDAS CRÓNICAS - GNEAUPP [Internet]. [citado 28 de abril de 2024]. Disponible en: <https://gneaupp.info/guia-de-recursos-materiales-para-la-prevencion-y-cuidados-de-las-heridas-cronicas/>

55. Probst S, Arber A, Faithfull S. Malignant fungating wounds - The meaning of living in an unbounded body. *European Journal of Oncology Nursing* [Internet]. 1 de febrero de 2013 [citado 28 de abril de 2024];17(1):38-45. Disponible en: <http://www.ejoncologynursing.com/article/S1462388912000191/fulltext>
56. Guerrero-Ramírez R, Riva EML, De M, Cruz-Ruiz L. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. *Rev enferm Herediana* [Internet]. 2016 [citado 28 de abril de 2024];9(2):127-36. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
57. Ramírez Perdomo CA, Rodríguez Vélez ME, Perdomo Romero AY. Index de Enfermería. 2016 [citado 28 de abril de 2024]. El consuelo de María: una enseñanza de cuidado desde la teoría de Watson. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100007)
58. Morales Castillejos L, Gracia Verónica Y, Landeros Olvera E. Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2020 [citado 28 de abril de 2024];11(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3595/359568727005/html/>
59. Suliman WA, Welmann E, Omer T, Thomas L. Applying Watson's nursing theory to assess patient perceptions of being cared for in a multicultural environment. *J Nurs Res* [Internet]. 2009 [citado 28 de abril de 2024];17(4):293-300. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19955886/>
60. Chambergo-Michilot D, Diaz-Barrera ME, Benites-Zapata VA. Scoping reviews, umbrella reviews and focused mapping review synthesis: methodological aspects and applications. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2021 [citado 20 de mayo de 2024];38 (1). Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6501>
61. Page M, Moher D, Bossuyt P, Boutron I, Hoffman T, Mulrow C. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021 [citado 29 de abril de 2024];372(160). Disponible en: <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>
62. Cabello J. Plantilla para ayudarte a entender un Ensayo Clínico. *Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica* [Internet]. 2005 [citado 29 de abril de 2024]

- 2024];1(5-8). Disponible en:  
[https://redcaspe.org/plantilla\\_ensayo\\_clinico\\_v1\\_0.pdf](https://redcaspe.org/plantilla_ensayo_clinico_v1_0.pdf)
63. Nicodème M, Dureau S, Chéron M, Kriegel I, Trenchand M, Bauër P, et al. Frequency and Management of Hemorrhagic Malignant Wounds: A Retrospective, Single-Center, Observational Study. *J Pain Symptom Manage*. 1 de julio de 2021;62(1):134-40.
64. de Souza Soares R, de Oliveira da Cunha DA, dos Santos Claro Fuly P. CUIDADOS DE ENFERMERÍA CON HERIDAS NEOPLÁSICAS: EBSCOhost [Internet]. 2018 [citado 23 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://web-p-ebscohost-com.sabidi.urv.cat/ehost/detail/detail?vid=26&sid=3ba97d0c-3866-4653-bc5a-0845b8bbd228%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=133437541&db=c8h>
65. De Novais R, Kaizer UA de O, Domingues EAR. Cuidados de enfermagem para pessoas com feridas neoplásicas malignas: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme* [Internet]. 6 de enero de 2022 [citado 23 de febrero de 2024];96(37). Disponible en: <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1254>
66. Tilley CP, Yu G, Comfort C, Li Z, Axelrod D, Colon-Cavallito K, et al. Impact of Co-occurring Cancer-Related and Wound-Specific Symptoms on Functional Performance Among Patients With Advanced Cancer and Malignant Fungating Wounds. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing* [Internet]. noviembre de 2023 [citado 22 de febrero de 2024];50(6):451-7. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/WON.0000000000001017>
67. Patton L, Avsar P, Nugent DL, O'Connor T, Patton D, Moore Z. What is the impact of specialist palliative care outpatient consultations on pain in adult patients with cancer? A systematic review. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 22 de febrero de 2024];55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34757271/>
68. Rowan S, Moffatt C, Olden A. Researching the lived experiences of cancer patients with malignant fungating wounds. *Int J Palliat Nurs* [Internet]. diciembre de 2015 [citado 21 de febrero de 2024];21(12):579-85. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26707486>

69. Peng L, Zheng HY, Dai Y. Local dermal application of a compound lidocaine cream in pain management of cancer wounds. *Braz J Med Biol Res* [Internet]. 2019 [citado 18 de febrero de 2024];52(11). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31721905/>
70. Cornish L. Holistic management of malignant wounds in palliative patients. *Br J Community Nurs* [Internet]. 1 de septiembre de 2019 [citado 18 de febrero de 2024];24(Sup9):S19-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31479334/>
71. Pramod S. A soft silicone foam dressing that aids healing and comfort in oncology care. *Br J Nurs* [Internet]. 14 de enero de 2021 [citado 18 de febrero de 2024];30(1):40-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33433274/>
72. Cabré JP, Blanco-Blanco J. Abordaje integral de la persona con lesión cutánea neoplásica. Plan de cuidados de enfermería estandarizado basado en la evidencia [Internet]. [citado 23 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/record/display.uri?origin=recordpage&eid=2-s2.0-85111070387&noHighlight=false&sort=plf-f&src=s&sid=f0006a2d6fc872e446691be78b2c113a&sot=b&sdt=b&sl=89&s=TITLE-ABS-KEY%28%28%28+tumor%29+AND+%28wounds%29+AND+%28nurs\\*+%29%29%29+AND+PUBYEAR+%3e+2012+AND+PUBYEAR+%3c+2024&relpos=59](https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/record/display.uri?origin=recordpage&eid=2-s2.0-85111070387&noHighlight=false&sort=plf-f&src=s&sid=f0006a2d6fc872e446691be78b2c113a&sot=b&sdt=b&sl=89&s=TITLE-ABS-KEY%28%28%28+tumor%29+AND+%28wounds%29+AND+%28nurs*+%29%29%29+AND+PUBYEAR+%3e+2012+AND+PUBYEAR+%3c+2024&relpos=59)
73. Márquez LJG, Martínez LJP, Carreño VQ, Martínez CHR. Management of bleeding in the advanced oncologic patient. *Revista Chilena de Anestesia*. 2022;51(4):360-7.
74. Millaruelo Trillo JM. Importancia de la implicación del paciente en el autocontrol de su enfermedad: paciente experto. Importancia de las nuevas tecnologías como soporte al paciente autónomo. *Aten Primaria*. 1 de septiembre de 2010;42(SUPPL. 1):41-7.
75. Rodríguez Silva H. La relación médico-paciente. *Rev Cub Salud Publica* [Internet]. 2006 [citado 21 de mayo de 2024];32(4):0-0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=en)

76. Parker CN, Finlayson KJ, Shuter P, Edwards HE. Risk factors for delayed healing in venous leg ulcers: a review of the literature. *Int J Clin Pract* [Internet]. 1 de septiembre de 2015 [citado 29 de abril de 2024];69(9):967-77. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25831965/>
77. Gorecki C, Nixon J, Madill A, Firth J, Brown JM. What influences the impact of pressure ulcers on health-related quality of life? A qualitative patient-focused exploration of contributory factors. *J Tissue Viability* [Internet]. febrero de 2012 [citado 29 de abril de 2024];21(1):3-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22137874/>
78. Mas F, Subdirector De Enfermería JG. ESTRATEGIA TERAPÉUTICA DE LAS HERIDAS CRÓNICAS: USO RACIONAL DEL MATERIAL DE CURAS. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha [Internet]. 2018 [citado 29 de abril de 2024];XIX(1). Disponible en: [https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/bft\\_1\\_2018.pdf](https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/bft_1_2018.pdf)
79. Word Union of Wound Healing Societies. The T.I.M.E. Clinical Decision Support Tool. 2020 [citado 29 de abril de 2024]. ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LA VARIACIÓN DE LA PRÁCTICA EN LA EVALUACIÓN Y EL MANEJO DE HERIDAS: La herramienta de apoyo a la decisión clínica TIME - GNEAUPP. Disponible en: <https://gneaupp.info/estrategias-para-reducir-la-variacion-de-la-practica-en-la-evaluacion-y-el-manejo-de-heridas-la-herramienta-de-apoyo-a-la-decision-clinica-time/>
80. Birgin DM, Giordano E, Zuker Z. La importancia del vínculo entre equipo profesional, paciente y familia en el proceso de la enfermedad. *Revista Hematología*, ISSN 0329-0379, ISSN-e 2250-8309, Vol 22, Nº 2, 2018 (Ejemplar dedicado a: MAYO - AGOSTO), págs 164-168 [Internet]. 2018 [citado 29 de abril de 2024];22(2):164-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8857661>
81. Desales Dalia C, Soriano José Luis C, Arvizu Patricia INTRODUCCIÓN R. Controlled Trials Aimed at Preventing or Delaying Functional Decline and Disability in Fragile Older Persons: A consensus report. en *Journal of American Geriatric Society* [Internet]. 2014 [citado 29 de abril de 2024];4:145-67. Disponible en: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/revistaEnfermeria.html>

82. ElSevier [Internet]. 2023 [citado 29 de abril de 2024]. NNNConsult. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
83. Cabello J. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica [Internet]. 2005 [citado 17 de mayo de 2024];I(13-17). Disponible en: [https://redcaspe.org/plantilla\\_revision.pdf](https://redcaspe.org/plantilla_revision.pdf)
84. Cano Arana A, González Gil T, Cabello López J. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica [Internet]. 2010 [citado 17 de mayo de 2024];III(3-8). Disponible en: [https://redcaspe.org/plantilla\\_cualitativa.pdf](https://redcaspe.org/plantilla_cualitativa.pdf)
85. 11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes. PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe [Internet]. [citado 17 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://redcaspe.org/cohortes11.pdf>

## Anexos

### **ANEXO 1: Registro de las bases de datos**

La búsqueda bibliográfica obtuvo un total de 7338 artículos, los cuales pasaron por una serie de filtros hasta llegar a los seleccionados en la revisión.

*Tabla 11: Registro de resultados completos de la búsqueda bibliográfica*

Base de datos	Resultado sin filtros aplicados	Resultado con acotando por filtros	Resultados con selección por título	Resultados con selección por resumen	Artículos seleccionados tras lectura completa
PubMed	2690	1305	224	17	4
	82	46	2		
	3025	1759	0		
CINAHL	316	144	43	24	2
	313	142	14		
	313	142	25		
SCOPUS	524	226	14	8	4
	37	24	8		
	21	5	2		
Dialnet Plus	13	11	3	2	0
	3	3	1		
	1	1	1		
<b>TOTAL</b>	<b>7338</b>	<b>3808</b>	<b>337</b>	<b>45</b>	<b>10</b>

## **ANEXO 2: Verificación de los artículos seleccionados**

Mediante el cuestionario de verificación CASPe se verificaron los artículos seleccionados. Se presenta la tabla con el porcentaje de fiabilidad de estos documentos.

*Tabla 12: Checklist de los artículos seleccionados*

ARTÍCULO	CHECKLIST	FIABILIDAD
I	Estudio de cohortes	100%
II	Revisión bibliográfica	100%
III	Revisión bibliográfica	80%
IV	Estudio cualitativo	100%
V	Revisión bibliográfica	90%
VI	Revisión cualitativa	80%
VII	Revisión cualitativa	100%
VIII	Revisión bibliográfica	80%
IX	Estudio de cohortes	81,81%
X	Revisión bibliográfica	80%
<b>TOTAL DE FIABILIDAD</b>		<b>89,18%</b>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13: Programa de lectura crítica de CASPe – 10 preguntas para ayudarte a entender una revisión sistemática

Comentarios generales: ¿responden a “sí”?	
1	¿Son válidos esos resultados?
2	¿Cuáles son los resultados?
3	¿Son aplicables en tu medio?
Comentarios específicos (si las respuestas anteriores son afirmativas, se responden con “sí”, “no se” o “no”)	
¿Los resultados de la revisión son válidos?	1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?
	2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?
	3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?
	4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?
	5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado “combinado”, ¿era razonable hacer eso?
¿Cuáles son los resultados?	6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?
	7. ¿Cuál es la precisión del resultado/s?
¿Son los resultados aplicables en tu medio?	8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?
	9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?
	10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y coste? (81)

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14: Programa de lectura crítica de CASPe - 10 preguntas para ayudarte a entender un estudio cualitativo

Comentarios generales: ¿responden a "sí"?	
1	¿Los resultados del estudio son válidos?
2	¿Cuáles son los resultados?
3	¿Son los resultados aplicables en tu medio?
Comentarios específicos (si las respuestas anteriores son afirmativas, se responden con "sí", "no se" o "no")	
¿Los resultados del estudio son válidos?	1. ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?
	2. ¿Es congruente la metodología cualitativa?
	3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?
	4. ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?
	5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?
	6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objetivo de investigación (reflexividad)?
	7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?
¿Cuáles son los resultados?	8. ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?
	9. ¿Es clara la exposición de los resultados?
¿Son los resultados aplicables en tu medio?	10. ¿Son aplicables los resultados de la investigación? (82)

Fuente: Elaboración propia

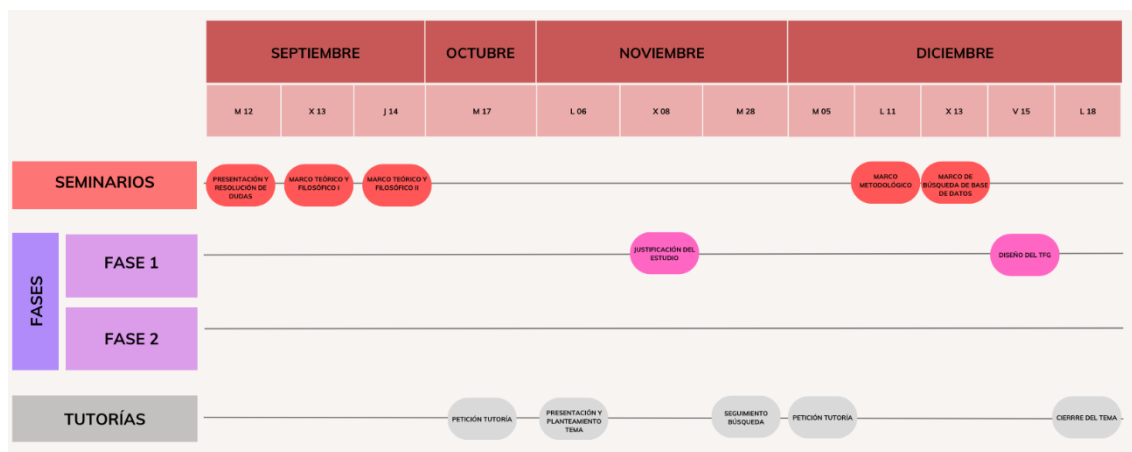
Tabla 15: Programa de lectura crítica de CASPe - 11 preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes

Comentarios generales: ¿responden a “sí”?	
1	¿Son válidos los resultados del estudio?
2	¿Cuáles son los resultados?
3	¿Pueden aplicarse en tu medio?
Comentarios específicos (si las respuestas anteriores son afirmativas, se responden con “sí”, “no se” o “no”)	
¿Son los resultados del estudio válidos?	1. ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?
	2. ¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?
	3. ¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?
	4. ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?
	5. ¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo?
¿Cuáles son los resultados?	6. ¿Cuáles son los resultados de este estudio?
	7. ¿Cuál es la precisión de los resultados?
¿Son los resultados aplicables en tu medio?	8. ¿Te parecen creíbles los resultados?
	9. ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?
	10. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?
	11. ¿Va a cambiar esto tu decisión clínica? (83)

Fuente: Elaboración propia

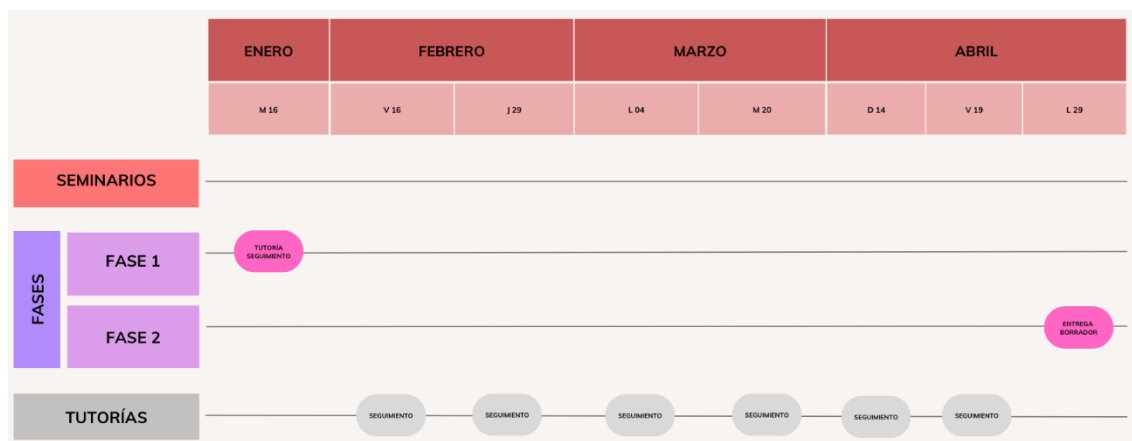
### **ANEXO 3: Cronograma**

La realización del trabajo de fin de grado nos ha dado como resultado la cronología siguiente:



*Ilustración 4: Cronograma I*

Durante los meses de septiembre y octubre nos centramos en la elección de la temática y buscamos información para situarnos en el tema del trabajo. A continuación, durante los meses de noviembre y diciembre redactamos la justificación y el diseño del trabajo para poder definir el motivo de elección del tema y los aspectos metodológicos.



*Ilustración 5: Cronograma II*

Durante enero y febrero bibliografía relacionada con el tema del trabajo y escribimos el marco teórico. Más tarde durante los meses de febrero, marzo y abril se realizó la revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos además de analizar los artículos seleccionados hasta obtener los resultados. Durante el mes de abril se redactó la discusión y las conclusiones haciendo referencia a los objetivos planteados.



*Il·lustració 6: Cronograma III*

Finalmente, durante el mes de mayo se realizó la revisión del trabajo, el 20 de mayo se entregó y entre 6-8 de junio se realizó la defensa oral.