



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER**

**DE PIEL**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**

**LICENCIADA/O EN ENFERMERIA**

**AUTORES: ADRIANA NATALY MORA GUANGA**

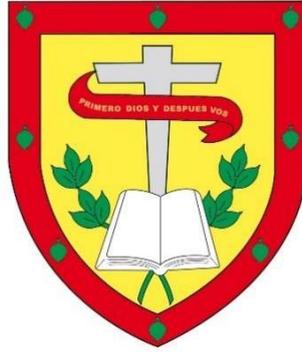
**ALEXANDRA YADIRA BENITEZ PIEDRA**

**DIRECTOR: DR. MARCO ANTONIO SIGUENZA PACHECO**

**CUENCA – ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PIEL

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

**AUTORES: ADRIANA NATALY MORA GUANGA**

**ALEXANDRA YADIRA BENITEZ PIEDRA**

**DIRECTOR: DR. MARCO ANTONIO SIGUENZA PACHECO**

**CUENCA – ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



Universidad  
Católica  
de Cuenca

## DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

### Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

**Adriana Nataly Mora Guanga** portadora de la cédula de ciudadanía N° 0105952840 y **Alexandra Yadira Benítez Piedra** portadora de la cédula de ciudadanía N° 1104134422. Declaro ser el autor de la obra: “**Intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer de piel**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 01 de junio de 2023

**Adriana Nataly Mora Guanga**

C.I. 0105952840

**Alexandra Yadira Benítez Piedra**

C.I. 1104134422



Universidad  
Católica  
de Cuenca

## CERTIFICACION

Yo **MARCO ANTONIO SIGÜENZA PACHECO**, con cédula de identidad N° 0104049010 en calidad de Director del Trabajo de Titulación con el tema: “**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PIEL**”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **ADRIANA NATALY MORA GUANGA** y **ALEXANDRA YADIRA BENITEZ PIEDRA**, bajo mi supervisión.



*Md. Antonio Sigüenza P.*

MÉDICO GENERAL  
Mgs. Gerencia en Salud y  
Desarrollo Local  
C.I. 0104049010

**DR. MARCO ANTONIO SIGÜENZA, MGS**  
**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DEDICATORIA**

A mis padres, porque todo lo que soy se lo debo a ellos y por inculcar en mí la importancia de estudiar. A mis hijos por el estímulo y apoyo incondicional en todo momento, y por ser ellos la inspiración para finalizar este proyecto

**Alexandra Yadira Benítez Piedra**

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy. Además, a mi hija que ha sido mi pilar fundamental lo cual me ha apoyado de forma incondicional, creyó en mí, y que nunca me ha dejado sola, han sido mi inspiración para poder culminar con éxito mis estudios universitarios.

**Adriana Nataly Mora Guanga**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco primeramente a Dios por permitirme haber llegado hasta donde lo he hecho, sin él nada de esto sería posible

Un especial agradecimiento a las personas que siempre han estado conmigo en los mejores y peores momentos, que con paciencia y amor me han apoyado, mis padres; Jose Benítez, Beatriz Piedra y mis hijos Aitana Pérez y Mathias Pérez que me han impulsado a ser mejor cada día, esto es por y para ustedes.

**Alexandra Yadira Benítez Piedra**

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida, lo cual me a permitido llegar hasta aquí.

Me van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, sin embargo, merecen reconocimiento especial mi Hija Guadalupe Mora que con su motivación me ayudo a culminar mi carrera universitaria y me dio el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible, asimismo, agradezco a mi primo Lcdo. Gonzalo Quito que con su ejemplo me hacía sentir el orgullo de lo que soy y de lo que puedo llegar a ser. Ojalá algún día yo me convierta en se fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino.

**Adriana Nataly Mora Guanga**

## **Índice**

<b>RESUMEN</b> .....	8
<b>ABSTRACT</b> .....	9
<b>Introducción</b> .....	10
<b>Metodología</b> .....	13
<b>Resultados y Discusión</b> .....	15
<b>Prevalencia del Cáncer de piel</b> .....	15
<b>Factores de riesgo para desarrollar cáncer de piel</b> .....	18
<b>Complicaciones observadas en pacientes con cáncer de piel</b> .....	21
<b>Abordaje terapéutico empleado en el cáncer de piel</b> .....	24
<b>Intervenciones de enfermería en el cáncer de piel</b> .....	27
<b>Conclusiones</b> .....	29
<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	30

## RESUMEN

**Introducción:** El cáncer de piel afecta a la población mundial, debido que es una de las causas de muerte que se da cada año, los tipos de carcinomas según su origen histológico, son el cáncer cutáneo melanoma y no melanoma, este último se divide en carcinoma basocelular y carcinoma espinocelular, además de incluirse los linfomas cutáneos, tumor de células de Merkel y tumores de los anexos. **Metodología:** Se realizó un trabajo de revisión bibliográfica de tipo descriptiva-narrativa con búsqueda y selección de artículos relacionados al tema de investigación, en los idiomas, inglés, español y portugués, los mismos que se encuentran en bases de datos científicas de alto impacto, se consideró los descriptores en ciencias de la salud para la búsqueda de palabras claves y se utilizó operadores booleanos AND y OR, para las ecuaciones de búsqueda. **Resultados:** el cáncer de piel que destacan son carcinoma basocelular, el no melanoma, melanoma y otros tipos de canceres cutáneos, el factor predisponente para desarrollar una neoplasia cutánea es la exposición frecuente a radiación ultravioleta, las principales complicaciones tenemos la metástasis a órganos diana y la muerte, el tratamiento idóneo es la cirugía, quimio y radioterapia, la enfermería se encarga de la educación sobre los signos y síntomas y el uso de medidas de protección solar. **Conclusión:** la manera de prevenir o retrasar los diferentes tipos de neoplasias es el reconocimiento precoz de la enfermedad y controlar de manera adecuada la causa que lo originó.

**Palabras claves:** prevalencia, enfermería, cáncer de piel, neoplasia cutánea.

## ABSTRACT

**Introduction:** Skin cancer affects the world population because it is one of the leading causes of death each year. The types of carcinomas, according to their histological origin, are melanoma and non-melanoma skin cancer; the latter is divided into basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma; in addition to including cutaneous lymphomas, Merkel cell tumor, and adnexal tumors. **Methodology:** A descriptive-narrative bibliographic review was carried out with a search and selection of articles related to the research topic in English, Spanish, and Portuguese. These are found in high-impact scientific databases, and the descriptors in health sciences were considered for the keywords search, and Boolean operators AND and OR were used for the search equations. **Results:** The most common skin cancers are basal cell carcinoma, non-melanoma, melanoma, and other variants. Frequent exposure to ultraviolet radiation is the predisposing factor for developing a skin neoplasm; the main complications are metastasis to target organs and death. The ideal treatment is surgery, chemo, and radiotherapy; nursing is responsible for educating individuals about the signs and symptoms and using sun protection measures. **Conclusion:** Early detection of the disease and adequate control of its cause is the way to prevent or delay the different types of neoplasms.

**Keywords:** prevalence, nursing, skin cancer, cutaneous neoplasia.

## Introducción

El cáncer (Ca) de piel afecta a la población mundial, debido a que es una de las causas de muerte que se da cada año, se pronostica que durante los próximos 20 años el número de casos nuevos asociados a esta enfermedad aumente aproximadamente en un 70% (1). Según la “Organización Mundial de la Salud” (OMS), este problema de salud se ha triplicado en los últimos veinte años, registrándose anualmente de 2 a 3 millones de casos nuevos de pacientes, incluyéndose entre los tipos los carcinomas según su origen histológico, el cáncer cutáneo melanoma y el cáncer de piel no melanoma (CPNM), este último a su vez puede dividirse en “carcinoma basocelular” (CBC) y “carcinoma espinocelular” (CEC), además de incluirse a este grupo los linfomas cutáneos, tumor de células de Merkel y tumores de los anexos (2).

La neoplasia de piel posee varias categorías histológicas y clínicas particulares de acuerdo con la fase del crecimiento superficial y vertical, haciéndolas benignas o malignas, esta última puede causar metástasis, aunque la probabilidad de desarrollar esta complicación es baja y dependerá de algunos factores de riesgo para su aparición subclínica por lo que la propagación a sitios distantes como ganglios linfáticos u órganos puede darse de manera inminente siendo las zonas más comunes de propagación los pulmones, el cerebro, el hígado, los huesos y a otras partes de la piel desde el sitio de origen (3).

A nivel mundial, la incidencia de cáncer de piel no melanoma, en Australia tiene registros de tasas más altas, es por ello que de mil personas por cada 100.000 habitantes para carcinoma basocelular y las más bajas para África con 1 por cada cien mil personas por año, cifra mínima, pero irreal debido a problemas en su registro; en el sudoeste de Inglaterra las tasas fue de 76 por cada 10.000 habitantes, esto tanto para carcinoma espinocelular y basocelular, registrándose las tasas más bajas en Londres; en dicha región existe un incremento de esta enfermedad a un ritmo mayor en comparación con el resto de Europa (4).

En este mismo contexto en España la tasa de incidencia del carcinoma basocelular fue de 253 mil por 100.000 habitantes por año; contrario a esto, el carcinoma espinocelular fue de apenas 38 mil personas por año; así mismo en Australia se ha evidenciado que la prevención de estos tipos de cáncer de piel ha ayudado a disminuir su incidencia considerablemente en comparación con los datos de la población de España, que demuestra que los protocolos de prevención son inadecuadas e insuficientes (5).

El carcinoma de piel se relaciona con la inmunosupresión, supervivencia de la población, entre otros factores predisponentes, incluso la exposición excesiva a cámaras bronceadoras, agentes químicos, etcétera; y de estos factores de riesgo la radiación ultravioleta causada por la exhibición al sol de manera prolongada dañan las células de la piel y producen cáncer, es así que la Sociedad Americana de Cáncer estimó un total de 96.480 casos nuevos de melanoma invasivo para el año 2019 con una tendencia creciente desde el año 2000 aproximadamente. En su gran mayoría las diferentes formas de cáncer de piel son curables, sin embargo, un diagnóstico no oportuno tiene repercusiones graves como desfiguración en cabeza, cara, cuello y extremidades, a más de trastornos emocionales, llegando en los casos extremos a la presencia de metástasis y por consiguiente la muerte del paciente (6).

En un estudio realizado en Cuba en el año 2022 por Aloma I. et al. (7) donde se pretendió caracterizar a 64 pacientes con neoplasias cutáneas según variables clínicas seleccionadas como sexo, edad, color de piel, fototipo de piel, quehacer diario, dio como resultado que estos pacientes el 43% aproximadamente eran pacientes de más de 60 años, el 54,7% correspondían al sexo femenino, el 98% era de piel blanca con un fenotipo de piel nivel III en un 59,4%, por lo que este trabajo de investigación advirtió sobre la necesidad de identificación precoz de las características clínicas del individuo para ayudar a prevenir la detención o complicación de esta patología.

Orellana et al.(8) en su trabajo de investigación realizado en Perú en el año 2020 determinaron las particularidades del riesgo y medidas de protección de los vendedores de Cochabamba, obtuvieron como resultado que de los 277 comerciantes el 5,8 % tiene algún familiar con cáncer de piel, el 81% conoce que la exposición prolongada al sol produce cáncer de piel, así mismo el 28% utiliza protector y el 72 % no, finalmente pudieron constatar que el 84% utilizaba prendas de protección adecuadas contra los rayos ultravioletas y el 16% no lo hacía.

En otro estudio retrospectivo denominado, “incidencia de cáncer de piel en la población de Machala, Ecuador” publicada en el año 2018, por Vivanco et al. (9), en donde analizaron expedientes clínicos de pacientes evaluados entre el 2009 y 2015: los atendidos fueron 709 pacientes de sexo masculino y 553 de sexo femenino, del total de los atendidos 116 de eran de sexo masculino y 127 del sexo femenino los cuales presentaron cáncer basocelular, siendo la edad promedio entre los 65 y 69 años mayoritariamente .

Vargas M. et al (10) en el 2020 en un artículo realizado en Ecuador sobre la reconstrucción de los deterioros del cuero cabelludo en pacientes con extracción de cáncer de piel no melanoma en la cabeza y cuello, hablan sobre las complicaciones de los diferentes métodos terapéuticos de cobertura cutánea, tal es el caso de una investigación de campo realizada en el Hospital Luis Vernaza en la ciudad de Guayaquil, sobre la morbimortalidad de la cirugía estética en el servicio de cirugía plástica, cuyas complicaciones inmediatas como la necrosis parcial del injerto fueron en un 11 % y el hematoma en un 9 % que fueron las más comunes.

Con el programa Cáncer Moonshot 2020, el desarrollo de mejores tratamientos y más específicos continúa siendo un reto para la sociedad; los tratamientos más utilizados en la actualidad son la disección, la radioterapia, la quimioterapia o la mezcla de las tres, todos los cuales han mostrado mejoras significativas en la detención de las diferentes neoplasias, pero a pesar de estos avances, la cirugía, cuando es posible, sigue ofreciendo los mejores resultados. Sin embargo, el cáncer suele detectarse en fases avanzadas, cuando la enfermedad ya se ha extendido, lo que hace que los tratamientos quirúrgicos sean inútiles (11).

Una intervención de importancia del personal de enfermería es brindar una atención de forma íntegra al individuo, familia y comunidad esto incluye a las poblaciones más vulnerables, por lo que es de vital importancia realizar actividades de prevención y promoción para el control de enfermedades no transmisibles, que paulatinamente se incrementan tal es el caso de cáncer de piel, por lo que la responsabilidad primordial del profesional de salud para la prevención del cáncer, es educar a la población haciendo énfasis en las causas asociadas para evitar su aparición (12).

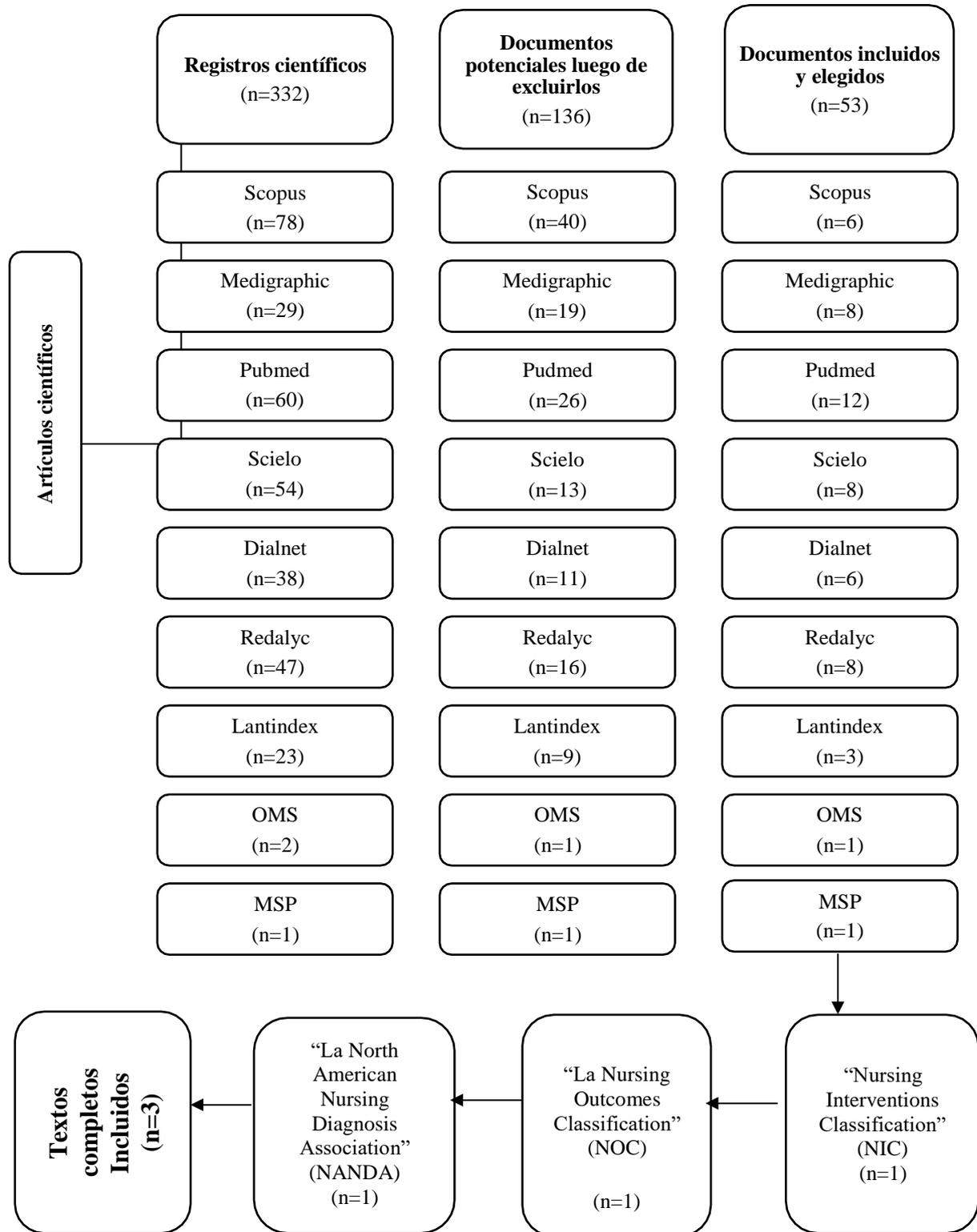
Por todo lo mencionado anteriormente, es necesario responder a interrogantes en relación al cáncer de piel a nivel mundial que permitan entender los resultados de las siguientes preguntas de investigación como es la prevalencia de cáncer de piel, sus factores de riesgo que contribuyen a desarrollar esta patología, las complicaciones observadas en pacientes con esta enfermedad, su abordaje y manejo terapéutico adecuado y sobre todo el manejo de enfermería en el carcinoma de piel.

## Metodología

Esta revisión bibliográfica es de tipo narrativa con el tema “Intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer de piel”, para lo cual se buscó y se seleccionó artículos acordes al tema de investigación, los mismos que se encuentran en bases de datos científicas de alto impacto como: Scopus, Medigraphic, PubMed, Scielo, Dialnet, Redalyc, Latindex y páginas institucionales de salud como la “Organización mundial de la salud” (OMS), “Ministerio de Salud Pública del Ecuador” (MSP); además se consideró los “descriptor de Ciencias de la Salud” – DeCs para las palabras claves. Se utilizó los operadores booleanos AND y OR, signos de puntuación requeridos y las siguientes ecuaciones de búsqueda como: Prevalencia AND Cáncer de piel OR Neoplasias cutáneas, Factores de riesgo AND Cáncer de piel OR Neoplasias cutáneas, Complicaciones AND Cáncer de piel OR Neoplasias cutáneas, Tratamiento AND Cáncer de piel OR Neoplasias cutáneas, Atención de enfermería AND Cáncer de piel OR Neoplasias cutáneas,

Para la recolección de los artículos se planteó los siguientes criterios de inclusión: artículos publicados hace 5 años a nivel mundial, documentos que den respuesta a las preguntas de investigación planteadas, artículos en idiomas español, inglés y portugués, ensayos clínicos, publicaciones sistemáticas y de metaanálisis. Los criterios de exclusión fueron artículos que no tengan relación con el tema de revisión, publicaciones con más de 5 años de antigüedad, artículos de revisión, tesinas y que no cumplan con los criterios de inclusión antes mencionados. Para la elaboración de esta revisión bibliográfica se incluyeron finalmente 56 artículos que cumplían con criterios de selección y relación directa con las preguntas de investigación planteadas, mismos que fueron ingresados al gestor bibliográfico Mendeley.

Figura N° 1.

*Diagrama del proceso de identificación y selección del estudio*

Elaborado por: las Autoras

## **Resultados y Discusión**

La búsqueda bibliográfica se realizó en 3 fases: búsqueda, selección y elegibilidad; en la primera fase se registró el número de documentos que surgió en cada motor de búsqueda, en la segunda fase se realizó la lectura del resumen de las investigaciones y seleccionó los artículos que respondan a las preguntas planteadas, y en la tercera y última fase se eligió los artículos más relevantes tras una lectura crítica del texto completo para su inclusión en la investigación; finalmente se eligieron 59 artículos científicos, los cuales, 12 se utilizaron para la redacción de la introducción, 10 respondieron a la prevalencia del cáncer de piel, 10 a los factores asociados, 10 a las complicaciones, 10 al abordaje terapéutico y 6 en las intervenciones de enfermería y tres libros de la NANDA, NOC y NIC.

### **Prevalencia del Cáncer de piel**

Climstein M. et al (13) en un artículo publicado en Australia en el año 2021, indagaron sobre los casos existentes de los diferentes tipos de cáncer de piel no melanoma y melanoma a 171 sujetos (116 surfistas y 55 nadadores), quienes presentaron esta patología, se observó que en el grupo de los nadadores el cáncer más frecuente fue el no melanoma con un 44,7%, seguido de carcinoma de células basales con un 24,2% y un 4,6% presentaron cáncer de piel de tipo melanoma. En Rumania en el año 2023, Faur C. et al (14) realizaron un estudio retrospectivo en donde incluyeron 133 individuos con neoplasia de tipo no melanoma, en donde los autores pretendieron clasificar la prevalencia según el tipo de cáncer de piel obteniendo como resultado el carcinoma basocelular (CBC) cuatro veces superior al carcinoma epidermoide (CCE), y la mayoría de los casos de cáncer de piel no melanoma se diagnosticaron en estadio I o II y se beneficiaron de la reconstrucción local.

En España en la actualidad es un gran desafío, esto debido a su alta prevalencia, incidencia y mortalidad; lo que para el año 1900 el cáncer de piel era la séptima causa de muertes en ese país, hoy en día se ha convertido en la primera en el hombre y la segunda en el sexo femenino, del 27% de defunciones que se producen en España anualmente, el 58% de los casos presentan probabilidades de vida superior a los 5 años, sin embargo esta puede variar según el tipo de tumor, generando una alta carga de incapacidad transitorio o permanente, estimándose unos costos anuales para el estado (15).

Según Cuevas V. et al (16) en su trabajo de investigación de tipo descriptivo realizado en Durango, México en el año 2019 determinaron la periodicidad del cáncer cutáneo en un centro

de análisis histopatológico, evidenciaron que de todos los casos positivos identificados, 182 corresponden a cáncer en la piel y de estos, 95 pacientes fueron identificados con carcinoma basocelular, 58 con epidermoide, 24 corresponden a melanomas y tan solo 5 casos fueron otros tipos subtipos histológicos, cuya edad fue en personas mayor a 68 años predominando en las mujeres con un 54.1%. En Brasil Ramos A. et al (17) en el 2021 analizaron datos clínicos y epidemiológicos en 74 pacientes con albinismo oculocutáneo para determinar la prevalencia de lesiones cutáneas malignas, de los cuales 11 pacientes presentaron lesiones sospechosas y fueron biopsiados, 8 en cambio presentaron carcinoma basocelular, 7 presentaron carcinoma epidermoide y 1 presentó melanoma.

En otro artículo realizado por Tejada E. et al (18) cuyo objetivo fue “determinar la prevalencia de Cáncer de piel y factores asociados en el hospital regional, Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno Perú”, publicado en el año 2022, se determinó que tras revisar los exámenes de laboratorio y el historial clínico de los pacientes entre los años 2014 al 2018, determinaron que el carcinoma de piel fue en ascenso, empezando en el 2014 con un 8,94%, para el 2015 tuvo un alcance del 21,43% sin embargo, para el 2016 disminuyó al 19,64%; en el año 2017 alcanzó el más alto pico de prevalencia con un 26,79% para finalmente en el año 2018 disminuir nuevamente a un 23%; cabe señalar que en el año 2017 se obtuvo 15 casos de neoplasia cutánea de tipo basocelular y de células escamosas; identificándose finalmente en estos años de estudio que el tipo de cáncer que más prevaleció fue el melanoma a excepción del año 2017.

Salazar Y. et al (19) y colaboradores en su artículo publicado en el año 2018, donde se determinó sobre el riesgo de padecer cáncer en los pobladores de Olmos y Pimentel en Perú, obtuvieron como resultado que de los 450 pobladores participantes de ambos distritos, Olmos obtuvo una alta probabilidad de tener cáncer de piel con un 52% , a comparación del distrito de Pimentel que la probabilidad fue de un 28.2%, esto debido a que están expuestos a zonas geográficas donde existe una exposición marcada a los rayos ultravioletas del sol, se observó además que la edad oscilaba entre los 50 a 65 años, con más relación en el sexo masculino en el recinto del Olmos a comparación con el otro distrito. Preez J. et al (20) en un estudio realizado en los países de Suráfrica como “Botswana, Lesotho, Namibia, Sudáfrica y Swazilandia”, los cuales experimentan diferentes niveles de radiación solar, describen un promedio de prevalencia del cáncer de piel de un 19%.

En Ecuador, Guayaquil se realizó una investigación publicada en el año 2020 en la cual se determinó la prevalencia del cáncer cutáneo en pacientes ingresados en el “Hospital Teodoro Maldonado Carbo” durante el año 2014 al 2019 en pacientes en edades de 18 a 50 años, para este estudio participaron 51 pacientes obteniendo los autores Cerón D. et al(21) que el sexo femenino predominó al masculino con un 79.47%, el ejemplar de cáncer más frecuente fue el basocelular con 54,9%, seguido del melanoma con 27% y el espinocelular con un 7%, teniendo cada uno de ellos diferentes factores de riesgo.

Bajo este mismo contexto Méndez R. et al (22) en su artículo publicado en el 2020 en Guatemala, en donde se pretendió caracterizar epidemiológicamente a pacientes sobre el carcinoma basocelular de piel en un periodo comprendido de enero a octubre del 2018, donde participaron 534 individuos con biopsia de lesión de piel; se identificaron a 86 pacientes con diagnóstico histopatológico de carcinoma basocelular, siendo el 60% de sexo femenino en edades promedios de 57 años y el sitio más frecuentemente afectado fue el área palpebral (26%); sin embargo, la diferenciación epidermoide se apreció en 21%.

## Resultados

**Tabla N° 1**

Autor/Año	País	Prevalencia %
<b>Climstein M. et al (2021)</b>	Australia	El cáncer de piel habitual es el no melanoma con 44,7% seguido de carcinoma de células basales con un 24,2% y un 4,6% presentaron cáncer de piel de tipo melanoma
<b>Faur C. et al (2023)</b>	Rumania	El carcinoma basocelular (CBC) cuatro veces superior al carcinoma epidermoide (CCE), y la mayoría de los casos de cáncer de piel no melanoma se diagnosticaron en estadio I o II y se beneficiaron de la reconstrucción local.
<b>Diaz E. et al (2019)</b>	España	El cáncer en España es primera causa en el varón y la segunda en la mujer, siendo el responsable del 27% de las muertes.
<b>Preez J. et al (2020)</b>	Sur de África	Los autores describen un promedio de Ca. de piel no melanoma de un 19%, y 7% de melanoma en esos países respectivamente.
<b>Ramos A. et al (2021)</b>	Brasil	11 pacientes presentaron lesiones sospechosas y fueron biopsiados, 8 en cambio presentaron carcinoma basocelular, 7 presentaron carcinoma epidermoide y 1 presentó melanoma.
<b>Salazar Y. et al (2018)</b>	Perú	De los 450 pobladores participantes de ambos distritos, Olmos obtuvo una alta probabilidad de tener cáncer de piel con un 52%, a comparación del distrito de Pimentel con un 28.2%
<b>Cuevas V. et al (2019)</b>	México	Se determinó la frecuencia de cáncer de piel en 182 pacientes con carcinoma basocelular.
<b>Tejada E. et al (2022)</b>	Perú	La más alta prevalencia en el año 2017 con 26% siendo el cáncer basocelular el que predominó
<b>Cerón D. et al (2020)</b>	Ecuador	De los 51 pacientes predominó el femenino a comparación del masculino el más frecuente fue el basocelular con 54,9%, seguido del melanoma con 27% y el espinocelular con un 7%,

Méndez R. et al (2020)	Guatemala	86 pacientes con diagnóstico histopatológico de carcinoma basocelular, siendo el 60% de sexo femenino en edades promedio fue de 57 años y el sitio más frecuentemente afectado fue el área palpebral (26%)
------------------------	-----------	--

**Fuente:** Artículos de Revisión Bibliográfica **Elaborado por:** Autoras **Año:** 2023

Climstein en su publicación realizado en Australia demuestra que el cáncer no melanoma de piel es el más frecuente, seguido del carcinoma de células basales y finalmente el tipo melanoma, estudios que apoyan a esta prevalencia son los realizados en los países del sur de África. Contrariamente a estos hallazgos los autores Faur et al, Ramos et al, Cuevas et al, Tejada et al, Cerón et al y Méndez et al, en sus estudios obtienen como prevalencia del cáncer de piel al tipo carcinoma basocelular en diferentes porcentajes según el país tal como se describe en la tabla N°1. Los otros artículos de autores que responden a las preguntas de investigación como lo es de Díaz et al habla que el índice de prevalencia de cánceres malignos que han causado la muerte en ese país es de un 27% y por último Salazar et al hablan sobre probabilidad de tener cáncer y que esto se vuelva una prevalencia significativa en su país de estudio.

### **Factores de riesgo para desarrollar cáncer de piel**

Grager et al. (23) en su estudio realizado en Alemania sobre factores de riesgo en el desarrollo de cáncer de piel en paciente trasplantado de pulmón, realizado en el año 2019, indican que la neoplasia de piel no melanoma maligna se da después de trasplante de órganos; esto debido a que necesitan dosis más altas de inmunosupresión por everolimus, medicamento utilizado en pacientes que se les ha trasplantado un pulmón, es así que como resultado de su investigación concluyeron que del total de pacientes en seguimiento para el estudio, el 33 % que recibieron continuamente everolimus desde el trasplante hasta el examen de piel en comparación del resto de pacientes trasplantados, fueron diagnosticados con neoplasia de piel no melanoma o lesión precancerosa.

En Croacia, Tesanovic D. et al (24) en el 2022 publicó su investigación en donde se determinó los factores específicos para desarrollar el cáncer no melanoma en pacientes con trasplante de riñón, obteniendo como resultado que pacientes trasplantados mayores a 50 años eran más propensos a desarrollar cáncer de piel; adicional a este factor influía también el tratamiento con ciclosporina y azatioprina, residencia en una área geográfica con mayor exposición a radiación ultravioleta y las diálisis antes del trasplante renal. Cho S. et al (25) en Corea en el año 2022 realizaron un estudio para determinar el riesgo de cáncer de piel, obteniendo como resultado que aquellos pacientes que tenían rosácea eran más propensos a

tener cáncer de piel lo que demuestra que un mayor riesgo de queratosis actínica y carcinoma de queratinocitos son aquellos pacientes con rosácea.

Otro artículo realizado en el Reino Unido en el 2020 por Newton J. et al (26) Indicaron que uno de los factores de riesgo de melanoma eran aquellas personas con piel pálida con pecas, cabello rojo y quemaduras por exposición de rayos ultravioletas; Además el desarrollo de muchos nevus melanocíticos también está determinado genéticamente y es un fuerte fenotipo de riesgo de melanoma. Modenese A. et al (27) en su estudio en Finlandia en el año 2018, afirman que la exposición al aire libre durante su vida laboral, es un factor de riesgo ocupacional que puede ocasionar efectos adversos para la salud y por horas de exhibición a los rayos ultravioletas ocasionando neoplasias no melanomas y melanomas malignos respectivamente.

En Johannesburgo -Sudáfrica en el año 2022, Ndlovu B. et al (28) realizaron una publicación sobre los factores asociados en el cáncer de piel en los sudafricanos negros, obteniendo como resultados que las exposiciones sociodemográficas como el sexo, edad, las variables de salud ambiental, el tabaquismo y el estado serológico respecto al VIH eran factores predisponentes para el progreso de cáncer de piel no melanoma. Otro estudio realizado en Inglaterra en el 2020 por Jones O. et al (29) sobre el reconocimiento del cáncer de piel en la atención primaria de salud, afirmaron luego de la investigación que el principal factor de riesgo para todos los cánceres tanto el melanoma, el carcinoma de células basales y el carcinoma cutáneo de células escamosas, es la exposición a la radiación del sol siendo prevenibles.

En América Latina, en el país de Cuba en un artículo publicado en el 2018 por Curbelo M. et al (30) determinaron la relación del cáncer de piel tanto no melanoma y melanoma con los rayos ultravioletas esto en la provincia de Cienfuegos de ese país, en donde obtuvieron como resultado que los pacientes diagnosticados habían estado expuestos al sol en sus labores de trabajo diario, la mayoría de ellos se exponían por más de 4 horas diarias. En Chile, Schwartz R et al (31) en su investigación realizada en el 2018 mencionan que uno de los factores de riesgo para desarrollar cáncer de piel de tipo “no melanoma” (CPNM) va a depender de las causas genotípicas, personales y sociodemográficas; adicional a esto también hablan que las actividades laborales con exposición a la luz solar, las patologías médicas previas pueden contribuir en la aparición de este tipo de cáncer.

En Ecuador en la ciudad de milagro en un artículo publicado por Salcedo M. et al (32) en el año 2020, manifiestan que, para el desarrollo de cáncer de piel, ya sean malignos o benignos,

intervienen factores de riesgo endógenos como, raza, alimentación, hábitos, sexo, antecedentes familiares y personales, fototipo, lunares y factores exógenos como la exposición a rayos UV, productos químicos y tabaquismo; los rayos ultravioletas que producen mutaciones en el ADN de las células.

## Resultados

**Tabla N° 2**

Autor/Año	País	Factores asociados
Grager et al (2019)	Alemania	En este artículo se habla que el trasplante de pulmón fue un factor asociado al cáncer de piel
Cho S. et al (2022)	Corea	Aquellos pacientes que tenían rosácea eran más propensos a tener cáncer de piel lo que demuestra que un mayor riesgo de queratosis actínica y carcinoma de queratinocitos son aquellos pacientes con rosácea.
Tesanovic D. et al (2022)	Croacia	Factores de riesgo específicos para desarrollar el cáncer de piel no melanoma en pacientes con trasplante de riñón
Newton J. et al (2020)	Reino Unido	Factores de riesgo de melanoma eran aquellas personas con piel pálida con pecas, cabello rojo y quemaduras por exposición al sol
Modenese A. et al (2018)	Finlandia	La exposición al aire libre durante su vida laboral, es un factor de riesgo ocupacional que puede ocasionar efectos adversos para la salud y por horas de exhibición a los rayos ultravioletas
Ndlovu B. et al (2022)	Sudáfrica	Las exposiciones sociodemográficas como el sexo, edad, las variables de salud ambiental, el tabaquismo y el estado serológico respecto al VIH
Jones O. et al (2020)	Inglaterra	Es la exposición a la radiación ultravioleta siendo prevenibles.
Curbelo M. et al (2018)	Cuba	Pacientes diagnosticados habían estado expuestos al sol en sus labores de trabajo diario, la mayoría de ellos se exponían por más de 4 horas diarias
Schwartz R et al (2018)	Chile	Factores de riesgo para desarrollar cáncer de piel no melanoma va a depender de las causas genotípicas, personales y sociodemográficas
Salcedo M. et al (2020)	Ecuador	Factores de riesgo endógenos como, raza, alimentación, hábitos, sexo, antecedentes familiares y personales, fototipo lunares; y, factores exógenos como la exposición a rayos UV, productos químicos y tabaquismo.

**Fuente:** Artículos de Revisión Bibliográfica **Elaborado por:** Autoras **Año:** 2023

Grager et al y Tesanovic et al en sus estudios realizados en Alemania y Croacia respectivamente, hablan que el factor de riesgo que puede ocasionar un cáncer de piel a mediano o largo plazo son en pacientes trasplantados debido a que disminuye significativamente mediante medicamentos de inmunosupresión las defensas del organismo; sin embargo, Modenese et al, Jones et al y Curbelo et al, aducen que las personas con mayor riesgo de sufrir cáncer de piel de cualquier tipo que sea, eran aquellas que se exponen horas a la luz solar debido a su trabajo. Contrariamente a lo expuesto Newton et al y Schwartz et al

hablan sobre factores que ocasionan este tipo de Cáncer a las causas fenotípicas, a los hábitos y estilos de vida y las condiciones sociodemográficas en general.

### **Complicaciones observadas en pacientes con cáncer de piel**

Barakin B. et al (33) en su investigación realizada en Canadá, en el año 2022, afirman que para evitar una mayor susceptibilidad al desarrollo del cáncer de piel y sus complicaciones se debe realizar reconocimiento temprano del xeroderma pigmentoso, debido a que esto minimiza las complicaciones derivadas de los efectos dañinos a la exposición de los rayos ultravioletas, debido que puede producir reparación anormal del ADN oxidativo inducido por las radiaciones ultravioletas.

En los Estados Unidos, Fariborzian L. et al (34) en su estudio publicado en el año 2022 en pacientes adultos mayores, indagaron sobre la mortalidad después de 5 años de los individuos con cáncer de piel no melanoma que hayan sido sometidos a cirugía plástica por complicaciones derivadas de esta patología; el resultado que se encontró después de este periodo de tiempo fue del 28,5% de muertes por tasa de complicaciones quirúrgicas del 5% en edades más de 80 años, además de comorbilidades previas como la enfermedad arterial coronaria, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad vascular cerebral y periférica, demencia, enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y diabetes mellitus.

Otro estudio realizado en el 2018 en Estados Unidos de Norte América por Matthews N. et al (35) afirma que la detección del cáncer de piel melanoma puede salvar vidas, sin embargo, puede traer como complicación la angustia, desestabilidad emocional del paciente por lo que es primordial los exámenes preventivos para evitar daño potencial al bienestar psicosocial del individuo a futuro. En Londres, un artículo publicado en el 2022 por Harwood C. et al (36) sobre las complicaciones del cáncer de piel de tipo melanoma en mujeres durante el embarazo, hace que exista tasas de bebés macrosómicos para la edad gestacional debido al aumento del estrógeno y progesterona, por lo que los autores recomiendan en casos avanzados de melanoma, el parto temprano o la interrupción del embarazo, además de ello se evidenció una propagación metastásica placentaria y transplacentaria rara, sin embargo, esto no exime de una afectación fetal pudiendo causar la muerte a causa de la enfermedad.

Yin Yu G. et al (37) en China en el año 2022 publicaron un artículo en el cual hablan que una de las complicaciones metastásicas secundarias a cáncer de piel eran las neoplasias hematológicas, como la leucemia, mieloma múltiple y linfoma, en edad promedio de 45 años

con lesiones localizadas especialmente en tronco y extremidades mostrando infiltraciones de grasa subcutánea, focos hipoeoicos con un fondo hiperecoico y abundante vascularización. Miñano R. et al (38) en su artículo publicado en España en el año 2022 aseveran sobre un riesgo de un segundo cáncer de piel en pacientes diagnosticados previamente con cáncer de piel no melanoma secundario a una cirugía micrográfica de Mohs; más hombres que mujeres desarrollaron un cáncer posterior al basal debido a antecedentes de pluritumores e inmunosupresión.

Así mismo Gorgojo A. et al (39) en su artículo realizado en el año 2021 en España, hablan sobre una de las complicaciones derivadas la neoplasia cutánea, que es la disminución de la vitamina D que es una hormona que el ser humano puede sintetizar al exponerse al sol o a través de alimentos ricos en esta vitamina por lo que estos autores recomiendan que al estar diagnosticados con “cáncer de piel no melanoma y melanoma” es adquirido mediante la dieta y no por exposición de los rayos ultravioletas.

En México, Arguello L. et al (40) en su trabajo de investigación en el año 2018 habla que una de las complicaciones asociadas al “cáncer de piel melanoma o no melanoma”, son derivadas de cirugías en pacientes con comorbilidad múltiple o anticoagulante lo que aumenta el riesgo de eventos tromboembólicos, necrosis parcial, infección y sangrado. Rosa Palacios en su estudio realizado en Colombia en el año 2021 habla sobre las consecuencias a corto, mediano y largo plazo del carcinoma de piel escamocelular, el cual puede ser muy agresivo pudiendo desarrollar una metástasis en los sitios más comunes de propagación como son pulmones, hígado, cerebro, huesos y ganglios linfáticos, a esto se suma las complicaciones físicas, emocionales y psicológicas (41).

Por último en el Ecuador-Guayaquil en un boletín epidemiológico publicado por la Sociedad de Lucha contra el Cáncer, informa que una de las complicaciones graves relacionadas a cáncer de piel por carcinoma escamocelular es la muerte a pesar de que es menos frecuente, afectando más a hombres en comparación con las mujeres en edades promedio de 45 a 59 años seguido de pacientes de entre 60 a 74 años; la tasa de muerte en estos 10 años tanto en el sexo femenino como masculino, tiene una tendencia al aumento, observándose el 0,17 de muertes en el 2008 a comparación del año 2017 de 0,43 por 100.000 habitantes (42).

## Resultados

**Tabla N° 3**

Autor/Año	País	Complicaciones
<b>Barakin B. et al (2022)</b>	Canadá	Complicaciones se debe realizar reconocimiento temprano del xeroderma pigmentoso, debido a que esto minimiza los efectos nocivos de la exposición a los rayos del sol
<b>Fariborzian L. et al (2022)</b>	Estados Unidos	Se encontró después de 5 años este periodo de tiempo fue del 28,5% de muertes por tasa de complicaciones quirúrgicas del 5% en edades más de 80 años.
<b>Matthews N. et al (2018)</b>	Estados Unidos	Complicación la angustia, desestabilidad emocional del paciente por lo que es primordial los exámenes preventivos para evitar daño potencial al bienestar psicosocial del individuo a futuro.
<b>Yin Yu G. et al (2022)</b>	China	“Neoplasias hematológicas, como la leucemia, mieloma múltiple y linfoma”.
<b>Harwood C. et al (2022)</b>	Londres	En casos avanzados de melanoma, el parto temprano o la interrupción del embarazo, además de ello se evidenció una propagación metastásica placentaria y transplacentaria rara.
<b>Miñano R. et al (2022)</b>	España	Riesgo de un segundo cáncer de piel en pacientes diagnosticados previamente con ca de piel no melanoma.
<b>Gorgojo A. et al (2021)</b>	España	La disminución de la vitamina D que es una hormona que el ser humano puede sintetizar al exponerse al sol.
<b>Arguello L. et al (2018)</b>	México	Aumenta el riesgo de eventos tromboembólicos, necrosis parcial, infección y sangrado.
<b>Rosa Palacios (2021)</b>	Colombia	Metástasis en los sitios más comunes de propagación como son pulmones, hígado cerebro, huesos y ganglios linfáticos.
<b>Solca (2018)</b>	Ecuador	Las complicaciones más graves relacionadas a cáncer de piel por carcinoma escamocelular es la muerte.

**Fuente:** Artículos de Revisión Bibliográfica **Elaborado por:** Autoras **Año:** 2023

La Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) y Fariborzian et al en sus hallazgos determinan que la principal complicación de cualquier tipo de Ca de piel es la mortalidad de los pacientes, sin embargo, Rosa Palacios, Yin Yu et al, Miñano et al, afirman en sus estudios que una de las complicaciones más comunes en casos avanzados de neoplasia cutánea es la metástasis que pueden generar un segundo cáncer como leucemia, mieloma múltiple, linfoma, neoplasias hematológicas o simplemente abordar a órganos importantes, como puede ser los pulmones, riñones y ganglios linfáticos. Otros estudios como es el de Gorgojo et al, Matthews N et, Harwood et al y Arguello hablan que las complicaciones más leves pueden ser disminución de la vitamina D, interrupción del embarazo con diagnóstico de inicios de cáncer,

infección y sangrado en pacientes tratados con cirugía de elección y finalmente el desequilibrio psicológico y emocional todo esto pudiendo corroborar en la tabla N°3.

### **Abordaje terapéutico empleado en el cáncer de piel**

Los carcinomas basocelulares son más usuales en las personas adultas de piel blanca mayor a 50 años, es por ello que Herms F. et al (43) es su estudio realizado en Estados Unidos en el año 2020, afirman que el tratamiento para este tipo de Ca de piel, en su gran mayoría es quirúrgico, debido a que permite controlar el margen de incisión y al mismo tiempo presenta un bajo riesgo de recurrencia, además detallan que las lesiones superficiales se pueden manejar con métodos no quirúrgicos con una eficacia significativa. Una investigación similar realizada en el mismo país al noreste de Carolina por Firnhaber Jonathon en el 2020, indica que la cirugía micrográfica de Mohs tiene la tasa más baja entre los tratamientos para el carcinoma de células basales, sin embargo, es mejor considerada para tumores grandes de alto riesgo en zonas anatómicas sensibles; los tumores más pequeños y de menor riesgo se pueden tratar con disección quirúrgica, electrodesecación, curetaje o crioterapia (44).

En un estudio realizado por Maineville L. et al (45) en Canadá en el año 2022, para determinar a la Nicotinamida en la quimioprolifaxis del cáncer de piel y las queratosis actínicas, obteniendo como resultado favorable que este medicamento quimio profiláctico se asoció con una reducción significativa de carcinomas de células basales (BCC) y carcinoma cutáneo de células escamosas (cSCC), no obstante, hubo un mayor riesgo de efectos adversos de tipo digestivo. En España Sanmartín O. et al (46) en su estudio realizado en el 2020 sobre el Sonidegib como tratamiento inhibidor del receptor transmembrana a Smoothened (SMO), de la vía de señalización de Hedgehog, terapia indicada en el carcinoma basocelular localmente avanzado (CBCla) no susceptible a cirugía curativa o radioterapia; demostró una eficacia del 61% de los pacientes atendidos con 200mg de este medicamento.

En España Montoyo I. et al (47) manifiestan en su investigación realizada en el 2020 en el que se incluyeron a pacientes con tratamiento con Imiquimod tópico al 5% o en combinación con cirugía como monoterapia adyuvante para el lentigo maligno o melanoma lentigo, para el estudio se incluyó 14 casos de los cuales 8 pacientes recibieron imiquimod sin cirugía y 6 fueron ingresados a escisión estrecha antes de empezar con el tratamiento, durante el lapso de monitorización de los casos la pigmentación apareció en 6 pacientes, los pacientes tratados con imiquimod tuvieron efectos secundarios que fueron tolerados y bajas tasas de recurrencia.

En cuanto a Latinoamérica, en un estudio realizado por Schmerling R. et al (48) sobre el carcinoma de células de Merkel y su tratamiento, indican que debido a la rareza de este tipo de cáncer cutáneo no existen ensayos aleatorios controlados que hayan comparado enfoques terapéuticos, sin embargo en etapas tempranas de este tipo de cáncer la cirugía es el tratamiento de elección en lesiones primarias, para así extirpar el tumor con márgenes amplios ya que la escisión subóptima se asocia con un mayor riesgo de recurrencia.

En un artículo realizado en Colombia-Barranquilla en el año 2019 por Gallo J et al (49) manifiestan que el carcinoma de piel carcinoma es el más habitual a nivel mundial y que para su abordaje terapéutico se utilizan procedimientos médicos como es la disección con “evaluación de márgenes, la radioterapia, el curetaje y electrodissección, criocirugía, cirugía micrográfica de Mohs, terapia fotodinámica, el 5-fluorouracilo tópico, la terapia con imiquimod tópico y el láser con dióxido de carbono”, aunque estas terapias se pueden acompañar con efectos secundarios.

En Brasil, Buzza H. et al (50) en su estudio realizado en el año 2019 donde se determinó los resultados globales de un programa nacional de terapia de lesiones malignas con fotodinámica para el carcinoma basocelular, se experimentó una eficacia de esta técnica para tratar la neoplasia cutánea y sus ventajas, como ser menos costosa y más fácil de aplicar antes que el procedimiento quirúrgico. En Colombia Martin C. et al (51) en el 2019 en un reporte de caso en un paciente latinoamericano en donde se identificó melanoma maligno primario con alto potencial metastásico, con tumoración negra en zona retromolar superior izquierda, se sometió a extirpación quirúrgica y radioterapia, y tras seguimiento por 12 días poscirugía se evidenció una cicatrización favorable, confirmándose mediante exámenes complementarios que no hubo indicios de metástasis remotas.

Ledesma A. et al (52) en Ecuador en su estudio publicado en el 2023, manifiestan que “el melanoma cutáneo en varones en la ciudad de Quito ocupa el puesto número 37, seguido de Cuenca en el puesto número 45; por lo que indican luego de que se confirma la patología los pacientes deben someterse a escisión completa del sitio del tumor; en cambio los pacientes con tumor metastásico en el ganglio linfático centinela y los que tienen metástasis nodal clínicamente evidente deben someterse a terapia de disección de ganglios linfáticos de la totalidad de drenaje cuenca ganglionar y una discusión de opciones de terapia adyuvante postquirúrgicas”.

## **Resultados**

Tabla N° 4

Autor/Año	País	Abordaje terapéutico
Herms F. et al (2020)	Estados Unidos	El tratamiento de cáncer de piel de este tipo, en su gran mayoría es quirúrgico, debido a que permite controlar el margen de incisión y al mismo tiempo presenta un bajo riesgo de recurrencia
Firnhaber Jonathon (2020)	Estados Unidos	Indica que la cirugía micrográfica de Mohs tiene la tasa más baja entre los tratamientos para el carcinoma de células basales
Mainevelle L. et al (2022)	Canadá	Nicotinamida en la quimiopprofilaxis del cáncer de piel y las queratosis actínicas, obteniendo como resultado favorable
Sanmartín O. et al (2020)	España	“Sonidegib como tratamiento inhibidor del receptor transmembrana a Smoothed (SMO), de la vía de señalización de Hedgehog”
Montoyo I. et al (2020)	España	Incluyeron a pacientes con tratamiento con Imiquimod tópico al 5% o en combinación con cirugía
Schmerling R. et al (2018)	Latinoamérica	En etapas tempranas de este tipo de cáncer de Merkel la cirugía es el tratamiento de elección en lesiones primarias,
Gallo J. et al (2019)	Colombia	“Tratamiento se utiliza procedimientos médicos como es la disección con evaluación de márgenes, la radioterapia, el curetaje y electrodissección, criocirugía, cirugía micrográfica de Mohs, terapia fotodinámica, el 5-fluorouracilo tópico, la terapia con imiquimod tópico y el láser con dióxido de carbono”
Martin C. et al (2019)	Colombia	Tratamiento de extirpación quirúrgica y radioterapia
Buzza H. et al (2019)	Brasil	Terapia de lesiones malignas con fotodinámica para el carcinoma basocelular, se experimentó una eficacia de esta técnica para tratar el cáncer de piel no melanoma y sus ventajas
Ledesma A. et al (2023)	Ecuador	Luego de que se confirma la patología los pacientes deben someterse a escisión completa del sitio del tumor; en cambio los pacientes con tumor metastásico en el ganglio linfático centinela y los que tienen metástasis nodal clínicamente evidente deben someterse a terapia de disección de ganglios linfáticos.

**Fuente:** Artículos de Revisión Bibliográfica **Elaborado por:** Autoras **Año:** 2023

La mayoría de los autores en este apartado coinciden que el mejor tratamiento y de primera elección es la cirugía porque permite controlar el margen de incisión y al mismo tiempo presenta bajo riesgo de recurrencia, sin embargo, Mainneville et al y San Martín et al hablan sobre los medicamentos como son la Nicotinamida y el Sonidegib como tratamientos de elección en la quimiopprofilaxis y quimioterapia de pacientes con cáncer de piel en los tipos más agresivos. Por lo contrario, tan solo el autor Firnhaber Jonathon indica que la cirugía micrográfica de Mohs tiene la tasa más baja entre los tratamientos para el carcinoma de células basales.

### **Intervenciones de enfermería en el cáncer de piel**

La Organización Mundial de la Salud (53), “define la prevención primaria como el conjunto de medidas que actúan sobre los factores causales y predisponentes de la enfermedad para disminuir su incidencia, mientras que la prevención secundaria consiste en el diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (asintomática), para realizar un tratamiento temprano, evitando consecuencias graves y aumentando la supervivencia”. En este sentido Arredondo N. et al (54) en su artículo publicado en el 2020 en Perú habla sobre una vista multicultural en la prevención del Ca de piel en zonas altamente expuestas a rayos solares, los autores mencionan que esta actividad es netamente de la enfermería para ofrecer una atención integral a la población vulnerable para el control adecuado de neoplasias cutáneas, inducir mediante la educación el autocuidado, a que adopten medidas de protección previo a la exposición solar, y sobre todo enseñarles a identificar cualquier signo o síntoma causales de esta enfermedad para un tratamiento oportuno.

Ullgren H. et al (55) en su estudio realizado de manera aleatoria en algunos países de Europa, en el 2023, hablan que la enfermería oncológica ha ido evolucionado para satisfacer las demandas del aumento de los distintos tipos de cánceres a nivel mundial, las opciones de tratamiento y la aparición de manejo especializado que apoyan a los pacientes desde el prediagnóstico, tratamiento, la supervivencia y la atención al final de la vida; como resultado, las enfermeras son responsables de obtener resultados positivos sobre esta patología mediante el adecuado cuidado en cuanto a la atención del cáncer, a través de la educación, la investigación, aplicación de protocolos, la práctica y el liderazgo; por lo que los autores abogan para que se siga dando un avance continuo al acceso a la educación especializada en enfermería oncológica en toda Europa.

En la Habana Cuba, en un estudio realizado por Gómez N. et al (56) afirman que las diferentes formas de tratamiento para la neoplasia cutánea, especialmente el quirúrgico y es casi siempre mutilante y afecta muchas de las veces la estética del paciente, no obstante es el tratamiento de primera elección; es así que la enfermera es la responsable en el cuidado y manejo del paciente sometido a este tratamiento, debe brindar al usuario apoyo y los cuidados que necesita de una forma organizada, objetiva y siguiendo un adecuado “Proceso de Atención de Enfermería (PAE)”, que requiere de una conducta ética para abordar esta patología que va desde escuchar al paciente y su familia, ser empáticos, ponerse en el lugar del paciente, ayudar

a la autonomía y en el peor de los casos llevar a una muerte digna. Es por ello que a continuación se presenta el proceso de atención de enfermería para esta enfermedad:

## Resultados

Tabla N°5

Diagnóstico (NANDA)	Resultado e indicadores (NOC)	Intervenciones (NIC)	Actividades
“00047. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C Radiación Extrema, alteración de la pigmentación, factores inmunológicos o genéticos”	“1902. Control del riesgo” “1101. Integridad tisular: piel y membranas mucosa”.	-Enseñanza: proceso de enfermedad -Vigilancia de la piel - Cuidado de la piel: tratamiento tópico	-Evaluar nivel de conocimientos del paciente -Instruir al paciente sobre la prevención. -Reforzar la información suministrada -Registrar el grado de afectación de la piel -Aplicar protectores para piel y mucosas (fotoprotección)

Elaborado por: las autoras

Tabla N° 6

Diagnóstico (NANDA)	Resultado e indicadores (NOC)	Intervenciones (NIC)	Actividades
“00126. Conocimientos deficientes: cáncer de piel R/C mala interpretación de la información M/P poca familiaridad con los recursos para obtener la información”	1813.-Conocimiento: régimen terapéutico 1805.-Conocimiento: conducta sanitaria 1806.-Conocimiento: recursos sanitarios -	-Enseñanza: proceso de enfermedad -Potenciación de la disposición de aprendizaje	-Comentar los cambios en el estilo de vida del paciente -Información sobre las pruebas diagnósticas disponibles -Facilitar la aceptación de la situación por el paciente

Elaborado por: las autoras

Tabla N° 7

Diagnóstico (NANDA)	Resultado e indicadores (NOC)	Intervenciones (NIC)	Actividades
“00153 Riesgo baja autoestima situacional R/C alteración de la imagen corporal”	“1200.-Imagen corporal” “1205.-Autoestima”	5220.-Potenciación de la imagen corporal 5400.-Potenciación de la autoestima	-Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por la enfermedad o cirugía, si procede -Utilizar una guía para cambios de imagen corporal que sean previsibles -Facilitar un ambiente que aumenten la autoestima -Animar al paciente a evaluar su propia conducta

Elaborado por: las autoras

## Conclusiones

En general cualquier persona puede padecer cáncer durante toda su vida, sin embargo, debe reunir ciertas características que predisponen al individuo para sufrir esta enfermedad, es así que se ha demostrado que la mayoría de pacientes que lo padecen el más prevalente según los estudios indagados son el carcinoma basocelular, seguido del no melanoma, melanoma y otros tipos de cánceres de piel lo que conlleva al personal sanitario a realizar estrategias de prevención en pacientes más susceptibles en adoptar esta condición patológica.

La mayoría de personas que padecen cualquier tipo de neoplasia cutánea se debe a la repetida exposición de la piel a rayos emitidos por el sol sin las prendas y medidas de protección adecuadas; una disminuida cantidad de pacientes que padecen cáncer de piel en cambio se debe a condiciones sociodemográficas, hábitos alimenticios, comorbilidades y características genotípicas propias del ser humano.

Las complicaciones asociadas a los diferentes tipos de cáncer de piel son especialmente, la metástasis a diferentes órganos como pulmones, riñones, ganglios linfáticos etcétera; estos cánceres de piel pueden ser precursores también de la formación de un segundo cáncer como son leucemias, mieloma múltiples entre otros; además de estas complicaciones existen otras como la disminución de la vitamina D, complicaciones posquirúrgicas como infección y hemorragias, alteración de su autoestima imagen corporal y depresión, para finalmente en los casos más graves no tratados a tiempo la muerte

Dentro del abordaje terapéutico de primera elección se encuentra la cirugía de estos tipos de cánceres debido a que permite delimitar de mejor manera el sitio de incisión quirúrgica sin embargo existen otros medios de tratamiento como son los medicamentos quimioterapéuticos y en los casos más graves donde la enfermedad haya alcanzado lugares no esperados de metástasis se opta, por la cirugía sumado con la radioterapia y quimioterapia de manera alternada.

La aplicación de un correcto Proceso de Atención de Enfermería (PAE), aplicando las taxonomías NANDA, NOC, NIC ayuda a prevenir, tratar o curar esta patología además de prevenir complicaciones y brindar un abordaje terapéutico oportuno e idóneo en lo que respecta al cáncer cutáneo, además el cuidado enfermero se asocia a la complejidad en el reconocimiento de signos y síntomas propios de este tipo de cáncer dermatológicos y la morbimortalidad que esta enfermedad representa en etapas avanzadas.

## Referencias Bibliográficas

1. Tran S, Degiovanni P, Piel B, Rai P. Cancer nanomedicine : a review of recent success in drug delivery. *Clin Transl Med* [Internet]. 2018;6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1186/s40169-017-0175-0>
2. Vallejo R, Fonseca D, Sánchez R. Cáncer de piel en pacientes un policlínico de Manzanillo. *Multimed Revista Médica* [Internet]. 2018 [cited 2023 May 2];22(5):995–1004. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul185h.pdf>
3. Valls J. Tratamiento quirúrgico de la metástasis regionales en el cáncer de piel de cabeza y cuello. Reporte de una serie de casos. *Dermatología de Venezuela* [Internet]. 2021;59. Available from: <http://revista.svderma.org/index.php/ojs/article/view/1497>
4. Schwartz R, Schwartz R. Cáncer de piel no melanoma en cabeza y cuello. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2018 Jul [cited 2023 Mar 23];29(4):455–67. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864018300889?token=BCA663D5BB9A0804D974D528C8FF25D2D08164EC98E460251015F701AA40C2861114D25DCAE23CC48193D73BFC3616C4&originRegion=us-east-1&originCreation=20230324035842>
5. Belmonte C, Montero T, Arias S, Buendía A. Situación actual de la prevención del cáncer de piel: una revisión sistemática. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2022;113(8):781–91. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0001731022003386?token=389DF7E68686220E1564E1A780B7A33CE2AAACE2574300AC08F15CB33A8DCCBA27C2C9154F203BC537EEF51EA5D4FBBB2&originRegion=us-east-1&originCreation=20230228061641>
6. Huanca L, Roque J, Laurel V, Quispe W. Percepción del Riesgo de Cáncer de Piel en un Hospital de Altura. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 2];20(2):50–4. Available from: [http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/en\\_2308-0531-rfmh-20-02-222.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/en_2308-0531-rfmh-20-02-222.pdf)
7. Aloma I, Magariños A, Eugenia J, Domínguez R. Characterization of patients with skin cancer and other affections caused by photodamage. *MEDISAN* [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 23];26. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v26n3/1029-3019-san-26-03-e4111.pdf>
8. Orellana L, Matosinho A, Daniela C, Ayaviri E. Vendedores ambulantes en Cochabamba: desafían al cáncer de piel. *Revista Científica de Salud UNITEPC* [Internet]. 2020 Nov 30 [cited 2023 Mar 23];7(2):8–13. Available from: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rcsuni/v7n2/v7n2\\_a01.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rcsuni/v7n2/v7n2_a01.pdf)
9. Vivanco A, Espinoza F, Santos J, García C. Incidencia de cáncer de piel en población de Machala, Ecuador. //Incidencia of lean cancer in the population of Machala, Ecuador. *CIENCIA UNEMI* [Internet]. 2018 Jun 3 [cited 2023 Mar 24];11(27):78–86. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/5826/582661256007/582661256007.pdf>
10. Vargas J, Pico L, Huaman A. Complicaciones de la cobertura cutánea en pacientes con cáncer de piel en cuero cabelludo hospital sociedad de lucha contra el cáncer Solca desde periodo 2010-2015. *Recimundo* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 2];4(4):224–37. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/issue/view/21/4>

11. Das C . Nanoparticle Design Strategies for Effective Cancer Immunotherapy. *Physiol Behav* [Internet]. 2019 [cited 2023 May 2];176(3):139–48. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5426812/pdf/nihms854520.pdf>
12. Arredondo N, Odar M, Vega Ramírez, Díaz R, Mogollón F, Tejada S. Una mirada intercultural a la prevención del cáncer de piel en zonas altamente expuestas a rayos ultravioleta. *Cultura de los Cuidados*. 2021;25(60):212–30.
13. Climstein M, Doyle B, Stapelberg M, Rosic N, Hertess I, Furness J, et al. Point prevalence of non-melanoma and melanoma skin cancers in Australian surfers and swimmers in Southeast Queensland and Northern New South Wales. *PeerJ* [Internet]. 2022 Apr 28 [cited 2023 Apr 21];10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9057286/pdf/peerj-10-13243.pdf>
14. Faur C, Moldovan M, Văleanu M, Rotar H, Filip L, Roman R. The Prevalence and Treatment Costs of Non-Melanoma Skin Cancer in Cluj-Napoca Maxillofacial Center. *Medicina (Lithuania)* [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2023 Apr 21];59(2). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9968035/pdf/medicina-59-00220.pdf>
15. Diaz E. La carga del Cáncer en España: Situación en 2019. *Real Academia Nacional de Medicina de España* [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar 24]; Available from: [https://analesranm.es/wp-content/uploads/2019/numero\\_136\\_01/pdfs/ar136-01.pdf#page=25](https://analesranm.es/wp-content/uploads/2019/numero_136_01/pdfs/ar136-01.pdf#page=25)
16. Arreola I, Paniagua J, HuertaG, López J, Soria M, VázquezM, et al. Frecuencia de cáncer de piel; experiencia de 10 años en un centro de diagnóstico histopatológico en la ciudad de Durango, Durango, México [Internet]. Mexico; 2019 [cited 2023 Mar 24]. Available from: <http://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/7863/48%20FreCanDgo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Ramos A, Ramos J, Fernandes J. Prevalence of premalignant and malignant skin lesions in oculocutaneous albinism patients. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 21];67(1):77–82. Available from: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/zzfTT4KmNSbVk7ZnfqMcXmq/?format=pdf&lang=en>
18. Tejada E, Gonzales V, Cervantes S, Cusi L, Sucari W. Prevalencia de cáncer a la piel y factores asociados en pacientes que asisten al servicio de anatomía patológica. In: *Diálogos interdisciplinarios durante el contexto de la covid-19* [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022 [cited 2023 Mar 24]. p. 75–82. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Wilson-Sucari/publication/363447182\\_Prevalencia\\_de\\_cancer\\_a\\_la\\_piel\\_y\\_factores\\_asociados\\_en\\_pacientes\\_que\\_asisten\\_al\\_servicio\\_de\\_anatomia\\_patologica/links/631ca09670cc936cd3f9bcdb/Prevalencia-de-cancer-a-la-piel-y-factores-asociados-en-pacientes-que-asisten-al-servicio-de-anatomia-patologica.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Wilson-Sucari/publication/363447182_Prevalencia_de_cancer_a_la_piel_y_factores_asociados_en_pacientes_que_asisten_al_servicio_de_anatomia_patologica/links/631ca09670cc936cd3f9bcdb/Prevalencia-de-cancer-a-la-piel-y-factores-asociados-en-pacientes-que-asisten-al-servicio-de-anatomia-patologica.pdf)
19. Salazar Y. Riesgo de cáncer de piel en pobladores de Olmos y Pimentel Durante el 2016 [Internet]. Perú; 2018 [cited 2023 Mar 24]. Available from: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/108>
20. Wright Y, Jean D, Millar A, Norval M. The epidemiology of skin cancer and public health strategies for its prevention in southern Africa. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020

- Feb 1 [cited 2023 Apr 21];17(3). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7037230/pdf/ijerph-17-01017.pdf>
21. Cerón E, Ayon M. Prevalencia de cáncer de piel en pacientes de 18 a 50 años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo 2014 -2019. *Oncología (Ecuador)* [Internet]. 2020 Apr 30 [cited 2023 Mar 24];30(1):82–91. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140890/document-8.pdf>
  22. Robledo D, Rodas O, Rodríguez E. Caracterización epidemiológica, clínica e histopatológica del carcinoma basocelular de piel. *Revista médica (Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala)* [Internet]. 2021 Apr 14 [cited 2023 Mar 24];160(1):34–7. Available from: <https://www.revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/262/366>
  23. Gräger N, Leffler M, Gottlieb J, Fuge J, Warnecke G, Gutzmer R, et al. Risk Factors for Developing Nonmelanoma Skin Cancer after Lung Transplantation. *J Skin Cancer* [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 16];2019. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6431522/pdf/JSC2019-7089482.pdf>
  24. Basic N, Borlinic T, Tesanovic D, Mokos I, Lukic IK, Mokos ZB. Risk factors for non-melanoma skin cancer development in renal transplant recipients: a 40 year retrospective study in Croatia. *Croat Med J* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2023 Apr 16];63(2):148–55. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9086819/pdf/CroatMedJ\\_63\\_0148.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9086819/pdf/CroatMedJ_63_0148.pdf)
  25. Cho SI, Lee H, Cho S. Risk of Skin Cancer and Actinic Keratosis in Patients with Rosacea: A Nationwide Population-based Cohort Study. *Acta Derm Venereol* [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 21];102. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9677253/pdf/ActaDV-102-2563.pdf>
  26. Newton A, Bishop T, Harland M. Melanoma genomics [Internet]. Vol. 100, *Acta Dermato-Venereologica. Medical Journals/Acta D-V*; 2020 [cited 2023 Apr 16]. p. 266–71. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9189746/>
  27. Modenese A, Korpinen L, Gobba F. Solar radiation exposure and outdoor work: An underestimated occupational risk [Internet]. Vol. 15, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. MDPI AG; 2018 [cited 2023 Apr 16]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6209927/pdf/ijerph-15-02063.pdf>
  28. Ndlovu C, Sengayi M, Wright Y, Chen C, Kuonza L, Singh E. Skin cancer risk factors among Black South Africans—The Johannesburg Cancer Study, 1995–2016. *Immun Inflamm Dis* [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2023 Apr 16];10(7). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9168546/pdf/IID3-10-e623.pdf>
  29. Jones I, Ranmuthu N, Hall G, Fiona M, Walter T, Jones T, Funston A. Recognising Skin Cancer in Primary Care. *Practical Approach* [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 16]; Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6969010/pdf/12325\\_2019\\_Article\\_1130.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6969010/pdf/12325_2019_Article_1130.pdf)
  30. Curbelo M, Díaz L, Bernardez Y, Suárez A. Cáncer de piel no melanoma y radiaciones ultravioletas Non-melanoma skin cancer and ultraviolet radiation [Internet]. Vol. 12. 2018 [cited 2023 Apr 16]. Available from: <https://revfdc.sld.cu/index.php/fdc/article/view/114/95>

31. Schwartz R, Schwartz R. Non-melanoma skin cancer in head and neck. *Revista Medica Clinica Las Condes*. 2018 Jul 1;29(4):455–67. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S019607090800046X?via%3Dihub>
32. Salcedo Faytong M, Torres Chávez IA, Romero Urrea HE. Factores de riesgo que predisponen a la aparición de cáncer de piel. *Más Vita* [Internet]. 2020 Dec 2 [cited 2023 Apr 16];2(3 Extraord):97–103. Available from: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/149/486>
33. Leung AKC, Barankin B, Lam JM, Leong KF, Hon KL. Xeroderma pigmentosum. *Drugs Context* [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 16];11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9045481/pdf/dic-2022-2-5.pdf>
34. Coady-Fariborzian L. Surgical Treatment of Nonmelanoma Skin Cancer in Older Adult Veterans. *Federal Practitioner* [Internet]. 2022 Aug 20 [cited 2023 Apr 16];(39 (Suppl 3)). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9662309/pdf/fp-39-08s-s45.pdf>
35. Risica PM, Matthews NH, Dionne L, Mello J, Ferris LK, Saul M, et al. Psychosocial consequences of skin cancer screening. *Prev Med Rep* [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2023 Apr 16];10:310–6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5984251/pdf/main.pdf>
36. Carter TJ, George C, Harwood C, Nathan P. Melanoma in pregnancy: Diagnosis and management in early-stage and advanced disease [Internet]. Vol. 166, *European Journal of Cancer*. Elsevier Ltd; 2022 [cited 2023 Apr 16]. p. 240–53. Available from: <https://www.ejccancer.com/action/showPdf?pii=S0959-8049%2822%2900108-3>
37. Lyu H, Chen XM, Yu GY, Wang HJ, Sun DS, Shi Y, et al. Sonographic features of secondary involvement of skin and subcutaneous tissues by hematologic malignancies. *Journal of Clinical Ultrasound* [Internet]. 2022 Nov 1 [cited 2023 Apr 16];50(9):1436–42. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9828443/pdf/JCU-50-1436.pdf>
38. Miñano Medrano R, López Estebanz JL, Sanmartín-Jiménez O, Garcés JR, Rodríguez-Prieto MA, Vilarrasa-Rull E, et al. Riesgo de aparición de segundas neoplasias cutáneas en una cohorte de pacientes diagnosticados de carcinoma queratinocítico (carcinoma basocelular y carcinoma epidermoide) tratados con cirugía de Mohs. Estudio de cohortes prospectivo nacional. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2022 May [cited 2023 Apr 16];113(5):451–8. Available from: <https://www.actasdermo.org/es-pdf-S0001731022000254>
39. Zhao Z, Tao Y, Xiang X, Liang Z, Zhao Y. Identification and Validation of a Novel Model: Predicting Short-Term Complications After Local Flap Surgery for Skin Tumor Removal. *Medical Science Monitor*. 2022 Nov 17;28.
40. Arguello-Guerra L, Vargas-Chandomid E, Díaz-González JM, Méndez-Flores S, Ruelas-Villavicencio A, Domínguez-Cherit J. Incidence of complications in dermatological surgery of melanoma and non-melanoma skin cancer in patients with multiple comorbidity and/or antiplatelet-anticoagulants. Five year experience in our Hospital [Internet]. Vol. 86, *Cirugía y Cirujanos (English Edition)*. Permanyer Publications; 2018 [cited 2023 Apr 16]. p. 15–23.

Available from: [https://www.cirurgiaycirujanos.com/files/es/circir\\_uk\\_2018\\_86\\_1\\_015-023.pdf](https://www.cirurgiaycirujanos.com/files/es/circir_uk_2018_86_1_015-023.pdf)

41. Palacios Almeida R. Las complicaciones que generan dejar pasar por alto una lesión de piel: carcinoma escamocelular [Internet]. Vol. 8. 2021 [cited 2023 Apr 16]. Available from: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2880/3165>
42. Sociedad de lucha contra el cáncer. Mortalidad por cáncer de piel no melanoma en Guayaquil periodo 2008-2017. Solca [Internet]. 2018 [cited 2023 Apr 16]; Available from: <http://www.estadisticas.med.ec/Publicaciones/9%20Boletin%20Epi%20Ca%20Piel%20no%20melanoma.pdf>
43. Basset-Seguín N, Herms F. Update on the management of basal cell carcinoma [Internet]. Vol. 100, Acta Dermato-Venereologica. Medical Journals/Acta D-V; 2020 [cited 2023 Apr 16]. p. 284–90. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9189749/pdf/ActaDV-100-11-5750.pdf>
44. Firnhaber J. Basal cell and cutaneous Squamous cell carcinomas: diagnosis and treatment. Am Fam Physician [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 16]; Available from: <https://www.aafp.org/dam/brand/aafp/pubs/afp/issues/2020/0915/p339.pdf>
45. Mainville L, Smilga AS, Fortin PR. Effect of Nicotinamide in Skin Cancer and Actinic Keratoses Chemoprophylaxis, and Adverse Effects Related to Nicotinamide: [Internet]. Vol. 2022, Journal of Cutaneous Medicine & Surgery. [cited 2023 Apr 16]. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9125143/pdf/10.1177\\_12034754221078201.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9125143/pdf/10.1177_12034754221078201.pdf)
46. Sanmartín O, Llombart B, Carretero Hernández G, Flórez Menéndez, Botella-Estrada R, Herrera Ceballos E, et al. Sonidegib in the Treatment of Locally Advanced Basal Cell Carcinoma [Internet]. Vol. 112, Actas Dermo-Sifiliograficas. Elsevier Doyma; 2021 [cited 2023 Apr 16]. p. 295–301. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0001731020304713?token=A79F75561A4B1DF313F88B52F0B1EABAAD4F75807E389A6FB8425794AA978866A6B8DE02543622AA887240C534C2E5BA&originRegion=us-east-1&originCreation=20230416134953>
47. Poveda I, Álvarez P, Schneller L, Hispán P, Bañuls J. Series of Fourteen Cases of Topical Imiquimod 5% in Lentigo Maligna: Treatment Modalities and Clues for Detecting Recurrences. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2022 Apr [cited 2023 Apr 16];113(4):407–12. Available from: <https://www.actasdermo.org/es-pdf-S0001731022001971>
48. Schmerling R, Casas J, Cinat G. Burden of Disease, Early Diagnosis, and Treatment of Merkel Cell Carcinoma in Latin America [Internet]. 2018 [cited 2023 Apr 16]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6223512/pdf/JGO.18.00041.pdf>
49. Gallo Ramírez JP, Ossa Orozco CP. Fabricación y caracterización de nanopartículas de plata con potencial uso en el tratamiento del cáncer de piel. Ingeniería y Desarrollo [Internet]. 2022 Jun 3 [cited 2023 Apr 16];37(01):88–104. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/inde/v37n1/2145-9371-inde-37-01-00088.pdf>
50. Buzzá HH, Moriyama LT, Vollet-Filho JD, Inada NM, da Silva AP, Stringasci MD, et al. Overall Results for a National Program of Photodynamic Therapy for Basal Cell Carcinoma:

- A Multicenter Clinical Study to Bring New Techniques to Social Health Care. *Cancer Control* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2023 Apr 16];26(1). Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6598334/pdf/10.1177\\_1073274819856885.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6598334/pdf/10.1177_1073274819856885.pdf)
51. Ardila CM, Arce-Jaramillo JM, Álvarez-Martínez E. Primary retromolar malignant melanoma in a Latin American patient. *Journal of International Medical Research* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2023 Apr 16];48(4). Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7218476/pdf/10.1177\\_0300060520919245.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7218476/pdf/10.1177_0300060520919245.pdf)
52. Ledesma Polo JALP, Torres Banda DE, Iglesias Fuentes JN, Vaca Antepara WF. Cáncer de piel. Melanoma. *RECIAMUC* [Internet]. 2023 Jan 6 [cited 2023 Apr 16];7(1):530–8. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1044/1580>
53. Belmonte C, Montero T, Arias S, Buendía A. Situación actual de la prevención del cáncer de piel: una revisión sistemática. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2022 Sep [cited 2023 Apr 17];113(8):781–91. Available from: <https://www.actasdermo.org/es-pdf-S0001731022003386>
54. Arredondo Sono NM, Odar Javiel ME, Vega Ramírez AV, Díaz Manchay RJ, de María Mogollón Torres F, Muñoz ST. An intercultural look at the prevention of skin cancer in areas highly exposed to ultraviolet rays. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 17];25(601):212–30. Available from: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/116427/1/CultCuid60\\_16.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/116427/1/CultCuid60_16.pdf)
55. Drury A, Sulosaari V, Sharp L, Ullgren H, de Munter J, Oldenmenger W. The future of cancer nursing in Europe: Addressing professional issues in education, research, policy and practice [Internet]. Vol. 63, *European Journal of Oncology Nursing*. Churchill Livingstone; 2023 [cited 2023 Apr 17]. Available from: <https://www.ejoncologynursing.com/action/showPdf?pii=S1462-3889%2823%2900005-4>
56. Gomez N, Gomez N. Respuesta al tratamiento con HeberFERON desde el diagnóstico de enfermería en pacientes con neoplasia basocelular. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2018 [cited 2023 Apr 16];34:687–95. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2018/cnf183m.pdf>



Universidad  
Católica  
de Cuenca

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

**ALEXANDRA YADIRA BENITEZ PIEDRA** portadora de la cédula de ciudadanía N.º **1104134422**, y **ADRIANA NATALY MORA GUANGA** portadora de la cédula de ciudadanía N.º **0105952840**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PIEL**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **01 de junio de 2023**

**ALEXANDRA YADIRA BENITEZ PIEDRA**

**C.I. 1104134422**

**ADRIANA NATALY MORA GUANGA**

**C.I. 0105952840**