

Argelia Negrete-Moreno^{1a}, Vicenta Gómez-Martínez^{1b}, María Sandra Dávila-Villada^{1c}, María de los Ángeles Monroy-Martínez^{1d}

¹Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia. Toluca, Estado de México, México

El protocolo se encuentra registrado con el número: MEFCCR-0421-UAEMex

ORCID

0000-0003-4771-6121^a
0000-0003-3125-927X^b
0000-0003-3603-6462^c
0000-0001-6003-8287^d

Palabras clave:

Calidad de Vida
Neoplasias Cutáneas
Cuidado de Enfermería
México

Keywords:

Quality of Life
Skin Neoplasms
Nursing Care
Mexico

Correspondencia:

Argelia Negrete Moreno
Correo electrónico:
serenausagui@hotmail.com
Fecha de recepción:
16/07/2022
Fecha de aceptación:
03/10/2022
Fecha de publicación:
03/07/2023

Resumen

Introducción: las enfermedades oncológicas son la causa de 9.5 millones de muertes en el mundo y la tercera causa de muerte en México. La aparición de heridas tumorales es una complicación de la progresión de la enfermedad oncológica con síntomas que repercuten en la calidad de vida de los pacientes.

Objetivo: evaluar la percepción de calidad de vida de pacientes hospitalizados con diagnóstico primario de cáncer y herida tumoral en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México.

Metodología: estudio descriptivo que incluyó a 57 pacientes hospitalizados con diagnóstico de cáncer primario y herida tumoral. La percepción de calidad de vida se evaluó con el cuestionario McGill Quality of Life Questionnaire (MQOL) con 4 dimensiones: de bienestar físico, psicológico, existencial y de apoyo social. La herida tumoral se estadificó con la escala *Malignant Cutaneous Wound Stating System*. La severidad de la enfermedad se midió con la escala APACHE II. El análisis se hizo con estadística descriptiva.

Resultados: de 57 pacientes con edad entre 24 y 81 años de edad, predominó el cáncer de mama en 31.5% de mujeres y cáncer de testículo en 10.5% de hombres. La herida tumoral grado IV se presentó en 72% de los pacientes. La percepción de calidad de vida en general, que se midió con el *Single item scale*, fue buena y regular en 38.6 y 26.3%, respectivamente.

Conclusiones: para la práctica de enfermería la evaluación de la calidad de vida en las personas con cáncer significa una diversidad de posibilidades para intervenir y promover el bienestar en la persona y la familia.

Abstract

Introduction: Oncological diseases are the cause of 9.5 million deaths in the world and the third cause of death in Mexico. The appearance of tumor wounds is a complication of the oncological disease progression with symptoms that affect the quality of life of patients.

Objective: To evaluate the perception of quality of life of hospitalized patients with a primary diagnosis of cancer and tumor wound in a tertiary care hospital in Mexico City.

Methodology: Descriptive study that included 57 hospitalized patients diagnosed with primary cancer and tumor wound. The perception of quality of life was evaluated with the McGill Quality of Life Questionnaire with 4 dimensions: of physical, psychological, and existential well-being, as well as social support. The tumor wound was staged using the Malignant Cutaneous Wound Stating System scale. The severity of the disease was calculated with the APACHE II scale. The analysis was made with descriptive statistics.

Results: Out of 57 patients aged 24 to 81 years, breast cancer predominated in 31.5% of women and testicular cancer in 10.5% of men. Grade IV tumor wound occurred in 72% of patients. The perception of quality of life in general, measured with the Single Item Scale, was good and regular in 38.6 and 26.3%, respectively.

Conclusions: For nursing practice, the evaluation of the quality of life in people with cancer means a diversity of possibilities to intervene and promote the well-being of the person and the family.

Introducción

De las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), las enfermedades oncológicas son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad con 9.5 millones de muertes en el mundo. Se anticipa que para el año 2040 el número de casos nuevos de cáncer por año aumentará de 18 millones en 2020 a 29.5 millones y el número de muertes por cáncer a 16.4 millones para el mismo año. El cáncer en México es la tercera causa de muerte; por esta enfermedad fallecen 14 de cada 100 mexicanos y la expectativa de vida de quienes la padecen es de alrededor de 63 años, solo precedida por los accidentes automovilísticos y las enfermedades relacionadas con afecciones cardíacas.^{1,2}

Los tumores malignos más frecuentes son cáncer de mama, con 20,000 casos; cáncer de próstata y cervicouterino, con 14,000 casos; y cáncer de colon y pulmón, con más de 8000 casos. No obstante, en la progresión de la enfermedad por metástasis de cáncer primario de mama, pulmón, cabeza y cuello, o tumores primarios de piel (melanoma o no melanoma), es casi inevitable la aparición de heridas tumorales.³

Las heridas tumorales (HT) son infiltraciones cutáneas que se desarrollan a partir de tumores de alto grado de malignidad; se manifiestan como signo de progresión de la enfermedad oncológica hasta en el 10% de los pacientes con un tumor primario o por metástasis. Las HT se presentan de forma fungiforme, lo cual da lugar a una úlcera abierta que destruye tejido circundante, tiene una cicatrización complicada, propicia la mala perfusión, la sobreinfección, el dolor sin control, olor fétido, prurito, edema, exudado y hemorragia.^{4,5,6} También se han observado síntomas asociados como cambios en la percepción de imagen corporal, disminución de autoestima, aislamiento social, miedo, incertidumbre y aumento en el nivel de ansiedad, que afectan la capacidad de autocuidado y, en consecuencia, cambios en la calidad de vida.^{5,7}

La *calidad de vida* es definida como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de su cultura y del sistema de valores en el que vive, y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno.⁸ Asimismo, se distingue como un bienestar subjetivo dependiente de situaciones positivas y negativas que afectan

el bienestar físico, psicológico, existencial y las redes de apoyo.⁹

Por ello es muy importante no desestimar que las personas con enfermedad oncológica en estados avanzados y con presencia de heridas tumorales pueden presentar graves consecuencias fisiopatológicas y emocionales. La influencia que estos cambios tienen en todos los aspectos de la vida es una fuente importante de sufrimiento y disminución de la calidad de vida. Por otra parte, estos cambios condicionan estados críticos generados por la sobreinfección y el sangrado excesivo, por lo que requieren tratamiento intensivo con el objetivo de disminuir la mortalidad a corto plazo.^{10,11}

El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad de vida de pacientes hospitalizados con diagnóstico primario de cáncer y herida tumoral en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en los servicios de hospitalización, atención inmediata y cuidados paliativos de un hospital de tercer nivel de atención en la Ciudad de México.

Los criterios de selección para conformar el grupo de estudio fueron los siguientes: a) pacientes hospitalizados de ambos sexos, de 18 años o más, sin afectación en el estado de conciencia y que supieran leer y escribir en idioma español; b) a partir del registro, en el expediente clínico se identificó el diagnóstico primario de cáncer, el tratamiento recibido y la presencia de heridas tumorales; también el reporte debía tener vigencia de 24 horas previas de los exámenes de biometría hemática, química sanguínea y gasometría arterial. Se identificaron 57 pacientes, a quienes se les explicó el alcance y beneficio del estudio, se les aclararon dudas e inquietudes y se les solicitó la firma del consentimiento informado para iniciar con la recolección de los datos en dos etapas:

Etapa I: valoración: estadio de herida tumoral y de gravedad

Se aplicó una cédula de datos generales, como edad, género y estado civil.

Se hizo exploración física para valorar y determinar el estadio de la HT y su localización con el Sistema de estadiación de heridas cutáneas malignas (*Escala Malignant Cutaneous Wound Staging System-Halsfield-Wolfe* y *Baaxenda-*

le-Cox).¹² Esta escala permite estadificar la HT en cinco estadios con base en las características que presenta (cuadro I).

Con la escala de APACHE II,^{13,14} se evaluó el estado de severidad o gravedad de los pacientes para determinar si la HT podría condicionar cambios en la predicción de la mortalidad. El *primer componente* fue el APS (*Acute Physiology Score*), que califica variables fisiológicas como temperatura, tensión arterial media, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, PaO₂, pH arterial, sodio, potasio, creatinina sérica, hematocrito, leucocitos y la puntuación de la escala de Glasgow. La puntuación va de 0 a 4. El *segundo componente* fue el CHE (*Chronic Health Evaluation*), el cual califica la edad y el estado de salud previo. Mediante la suma del puntaje de cada componente se obtuvo el recuento total de puntos que mostró el cálculo aproximado de mortalidad en seis categorías: grado I (0-4 puntos), 4% de mortalidad; grado II (5-9 puntos), 8% de mortalidad; grado III (10-14 puntos), 15% de mortalidad; grado IV (15-19 puntos), 25% de mortalidad; grado V (20-24 puntos), 40% de mortalidad; y grado VI (25-29 puntos), mortalidad del 55%.

Etapa II: medición de la percepción de calidad de vida

Para evaluar la percepción de la calidad de vida en pacientes con enfermedad avanzada, se utilizó la versión en español del cuestionario *McGill Quality of Life Questionnaire* (MQOL), validado por Cohen *et al.*, con un α de 0.89.^{9,13,15}

En el MQOL, se le solicitó al paciente que describiera la experiencia vivida en los últimos 2 días. Todas las preguntas iniciaban como “durante los últimos 2 días o 48 horas”. El cuestionario consta de 17 ítems con una escala de respuesta Likert de 0 a 10, en la cual 0 (cero) significa que evalúa su vida como lo peor posible y el 10 significa que percibe su vida como lo mejor posible. Se divide en 3 partes: parte A, constituida por la SIS (*Single Item Scale*), para medir la calidad de vida en general, no incluido en los puntajes finales del MQOL. La parte B comprende el área de bienestar físico con 4 ítems ($\alpha = 0.85$): del ítem 1 al 3 son preguntas abiertas que es-

tán relacionadas con 3 síntomas de importancia para los participantes. La parte C incluye de los ítems 5 al 8, los cuales hacen referencia al bienestar psicológico ($\alpha = 0.84$), y del 9 al 14 al bienestar existencial ($\alpha = 0.87$); asimismo, los ítems 15 y 16 se refieren al apoyo social ($\alpha = 0.84$). La puntuación se obtiene por medio de desviación estándar, con rangos en puntuación de ± 1 .

Los datos se analizaron con el programa SPSS, versión 25 para Windows.

La carta de consentimiento informado se enunció con base en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, descrito en su Título Segundo, De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

Resultados

Del total de 57 pacientes, 54.4% (31) fueron mujeres y 63.1% (36) estaban casados. En cuanto a escolaridad, 52.6% (30) no tenía estudios y el 15.8% (9) refirió que tenía la licenciatura concluida. El rango de edad fue de 24 a 81 años, con una mayor proporción de los pacientes de 50 años o más (cuadro II).

Con respecto al diagnóstico primario, en las mujeres predominó el cáncer de mama con 31.5% (18) y de piel con 8.8% (5). En los hombres fue el cáncer de testículo 10.5% (6). Es relevante mencionar que otros diagnósticos primarios de menor proporción conformaron el 12.3% en ambos sexos (cuadro III).

El 52.6% (30 pacientes) refirieron haber recibido tratamiento con quimioterapia antineoplásica y con radioterapia externa.

Con base en el sistema de estadificación de heridas cutáneas malignas (*Malignant Cutaneous Wound Staging System-Halsfeld-Wolfe* y *Baaxendale-Cox*),¹² el 72% de los pacientes presentaba herida tumoral de nivel IV y el 19% de nivel III (figura 1).

Según la escala APACHE II, el 42.1% (24) de los pacientes tuvo puntaje del 25% de severidad/gravedad y predicción de mortalidad, y 7.2% (4) un puntaje del 70%.

Con la aplicación de la versión en español del cuestio-

Cuadro I Sistema de estadificación de heridas cutáneas malignas de Halsfeld-Wolfe y Baxendale-Cox (1999)

Estadio	Características de la úlcera
Estadio 1	Úlcera cerrada. La piel se muestra intacta
Estadio 1N	Úlcera cerrada, dura y fibrosa. La piel está superficialmente intacta
Estadio 2	Úlcera abierta. La piel presenta afectación de la dermis y la epidermis
Estadio 3	Úlcera abierta. La piel presenta pérdida de tejido celular subcutáneo
Estadio 4	Úlcera abierta. Hay invasión del tumor a otras estructuras anatómicas profundas

Cuadro II Características sociodemográficas de los participantes (n = 57)

	Características	n	%
Sexo	Femenino	31	54.4
	Masculino	26	45.6
Estado civil	Casado	36	63.1
	Soltero	21	36.9
Escolaridad	Sin estudios	30	52.6
	Primaria	18	31.6
	Secundaria	-	-
	Preparatoria	-	-
	Licenciatura	9	15.8
Edad	20-29	6	10.3
	30-39	8	13.6
	40-49	8	13.6
	50-59	17	28.9
	60 o más	18	30.6

Fuente: elaboración propia

nario MQOL,^{9,13} se describe la información obtenida para cada una de las áreas que lo conforman:

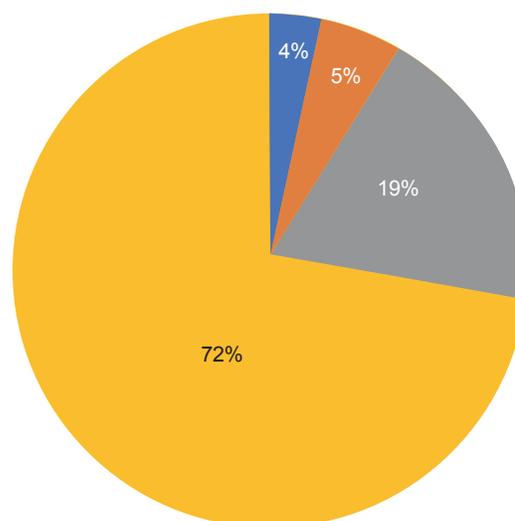
- El área A, acerca de la percepción de calidad de vida en general mediante el SIS, fue referida por el 17.5% de los pacientes como excelente, por el 38.6% como buena, y por el 26.3% y el 17.5% como regular y mala, respectivamente.
- Respecto al área B, referente a la apreciación del bien-

Cuadro III Pacientes con diagnóstico primario de cáncer y presencia de herida tumoral

Diagnóstico primario	Sexo		n	%
	Mujeres	Hombres		
	n	%		
Cáncer de mama	18	31.5	-	-
Cáncer de testículo	-	-	6	10.5
Cáncer de pulmón	-	-	3	5.3
Cáncer de piel	5	8.8	2	3.5
Cáncer en la parótida	-	-	2	3.5
Cáncer orofaríngeo	-	-	2	3.5
Cáncer de lengua	1	1.8	1	1.8
Cáncer en el muslo	-	-	2	3.5
Cáncer de ojo	-	-	1	1.8
Otros	7	12.3	7	12.3
Total	31	54.4	26	45.6

Fuente: elaboración propia

Figura 1 Estadificación de la herida tumoral de pacientes adultos hospitalizados (n = 57)



■ Estadio I ■ Estadio II ■ Estadio III ■ Estadio IV

Fuente: elaboración propia

estar físico, los pacientes hicieron mención de un total de 14 síntomas, en particular, los 3 primeros síntomas de importancia para los pacientes fueron el dolor en 75.6%, la presencia de sangrado en 34.2% y el exudado en 28.8%. Aunque esto ocurrió en menor proporción, es relevante mencionar la presencia de síntomas como náusea (27%), fatiga (25%), anorexia 22% y olor (20%).

- En el área C se conjuntó la percepción del bienestar físico, psicológico, existencial y el apoyo social, que en opinión de la mayoría de los pacientes estaba entre buena y regular (cuadro IV).

Para identificar la calidad de vida global percibida por los pacientes, se sumó el puntaje total del MQOL y la desviación estándar de 17.243 ± 1 . Se conformaron cuatro categorías, la mayor proporción de los pacientes 36.8% (31) opinó que su calidad de vida era baja, 22.8% (13) refirieron que era excelente y regular, y 17.5% (10) que era buena.

Discusión

La percepción de la calidad de vida en cada persona está determinada por múltiples factores que se desarrollan en el transcurso de la vida, incluso en presencia de enfermedad. Sin embargo, la afectación de la calidad de vida en los pacientes con cáncer no es una regla, de tal forma que

Cuadro IV Percepción de la calidad de vida por cada dimensión del *McGill Quality of Life Questionnaire (MQOL)*

Percepción	Excelente		Buena		Regular		Mala	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Bienestar físico	7	12.3	22	39	20	35	8	13.7
Bienestar psicológico	6	10.5	32	56.2	9	15.8	10	17.5
Bienestar existencial	9	15.8	17	29.8	25	43.9	6	10.5
Apoyo social	-	-	31	54.4	20	35	6	10.5

la presencia de heridas tumorales como consecuencia de tumores de alta malignidad representa un desafío no solo para el paciente y la familia, sino también para los profesionales de la salud que proveen el tratamiento y el cuidado.

Se ha referido que la calidad de vida es un constructo de las diversas dimensiones en la vida de una persona, la cual influye en las relaciones que establece en la vida cotidiana e incluso durante su tratamiento y cuidado.¹⁶

Se afirma que la presencia de una o más heridas tumorales es una experiencia que cambia por completo la vida, la dinámica familiar y la interacción social de las personas que la padecen; se relaciona principalmente con el dolor, seguido del olor y el exudado.¹⁷ En específico, el olor es el principal síntoma que se asocia con la presencia de náuseas y disminución del apetito.¹⁸ Además de repercutir de forma negativa en las relaciones sociales, provoca aislamiento y conformismo para la vida futura,¹⁹ ya que los cuidados requeridos se relacionan directamente con el cuidado otorgado por parte de familiares, lo cual exige conocimiento y dedicación.²⁰ Entre los principales síntomas que aquejan a las mujeres con cáncer de mama, están la fatiga, el insomnio y la pérdida de cabello; se destaca la afectación a la calidad de vida, relacionada con los efectos secundarios del tratamiento antineoplásico, la disminución del placer sexual y de las expectativas a futuro.²¹

Sobresale la importancia de las intervenciones de enfermería para el cuidado de las heridas tumorales, que si bien no inciden en la progresión de la enfermedad oncológica, sí promueven una mejora en la calidad de vida relacionada con la paliación del dolor y el control de síntomas como el olor y el exudado.²²

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras sobre el cáncer 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer#:~:text=Datos%20y%20cifras,colon%20y%20recto%20y%20pr%C3%B3stata>
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Características de las defunciones registradas en México durante 2020. México: INEGI; 2021. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodem/DefuncionesRegistadas2020preliminar.pdf>
3. Alves dos Santos W, dos Santos Claro FP, Dutra Souto M, et al. Asociación entre olor y aislamiento social en pacientes con heridas tumorales malignas: estudio piloto. *Enferm Glob*. 2019;

Conclusiones

La enfermedad oncológica predice el hecho de que una persona cambiará su estilo de vida, sus actividades e incluso su calidad de vida. Tiene aún más repercusión que solo conocer el diagnóstico o pronóstico de la enfermedad, aunado a la aparición de las heridas tumorales que no solo transforman la vida cotidiana de las personas que viven la enfermedad oncológica, sino también la de las personas que se dedican al cuidado de ellas.

Hay que tener presente que la calidad de vida es una entidad multifactorial, independiente de la gravedad, el estadio o los síntomas de la enfermedad y la presencia de complicaciones. No obstante, hay que considerar la afectación a las formas de interacción social con la presencia de heridas tumorales y síntomas asociados como el dolor, el olor y el exudado.

Para la práctica de enfermería, la evaluación de la calidad de vida en las personas con cáncer significa una diversidad de posibilidades para el diseño, la implementación y la evaluación de intervenciones que en lo general promuevan la calidad de vida de la persona y la familia, y en lo particular se aborden cada una de las dimensiones que la constituyen y que sustentan una buena vida de las personas que viven la enfermedad en lo cotidiano.

Agradecimientos

A la doctora Cleotilde García Reza y a la maestra Emma Ávila García por el apoyo recibido para la realización de esta investigación.

- 18(53):19-65. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000100002&lng=es
4. Granados Matute AE, Cejudo López A, Barroso Vázquez M, et al. Cuidados del paciente con herida tumoral. *Evidentia*. 2013;10(41):1-8. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n41/ev7842.php>
 5. Panadés Cabré J, Blanco-Blanco J. Abordaje integral de la persona con una lesión neoplásica cutánea. Plan estandarizado de cuidados de enfermería basado en la evidencia. *Gerokomos*. 2021;32(2):131-5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000200131&lng=es
 6. Vargas E, Alfonso I, Solano D, et al. Heridas neoplásicas: aspectos básicos del cuidado de enfermería. *Repert Med Cir*. 2015;24(2):95-104. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/628>
 7. Gibson S, Green J. Review of patients' experiences with fungating wounds and associated quality of life. *Journal of Wound Care*. 2013;22(5). doi: 10.12968/jowc.2013.22.5.265
 8. Botero de Mejía BE, Pico Merchan ME. Calidad de vida relacionado con la salud en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia promoc. Salud*. 2007;12(1):11-24. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-7572007000100002&lng=en
 9. Cohen SR, Mount BM, Strobel MG, et al. The McGill Quality of Life Questionnaire: a measure of quality of life appropriate for people with advanced disease. A preliminary study of validity and acceptability. *Palliat Med*. 1995;9(3):207-19. doi: 10.1177/026921639500900306
 10. Mânica-Müller A, Basso-Gazzana M, Rossato-Silva D. Desfecho de pacientes com câncer de pulmão admitidos em unidades de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2013;25(1):12-6. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/fRc4QbHgVG4s8HjSKGFLLcM/?lang=pt>
 11. Maida V. Wound management in patients with advanced illness. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2013;7(1):73-9. doi: 10.1097/SPC.0b013e32835c48e5
 12. Vallés-Martínez MDP, Lapeira-Cabello JM, Gómez S, et al. Guía práctica de abordaje integral de las úlceras tumorales. Madrid: SIOSI Punto Gráfico; 2015.
 13. Knaus WA, Zimmermann JE, Wagner DP, et al. APACHE - acute physiology and chronic health evaluation: a physiologically based classification system. *Crit Care Med*. 1981;9(8):591-7. doi: 10.1097/00003246-198108000-00008
 14. Peña-Quijada AE, Chang-Cruz A, Pardo-Nuñez AB, et al. Evaluación del pronóstico de mortalidad por los índices de gravedad Apache II y IV. *Rev Cub Med Int Emerg*. 2012;12(1):2334-57. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2012/cie121c.pdf>
 15. Tolentino V, Sumasy D. A Spanish Version of The McGill Quality of Life Questionnaire. *J Palliat Care*. 2002;18(2):92-6.
 16. Rodas-Mosquera ML. Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2018. *Rev Fac Cienc Méd Univ Cuenca*. 2020;38(1):23-32. Disponible en: <https://publicaciones.uccuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3136/2363>
 17. Lo SF, Hayter M, Hu WY, et al. Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds. *J Adv Nurs*. 2012;68(6):1312-21.
 18. Santos WA, Fuly Souto MD, Santos MLSC, et al. Asociación entre olor y aislamiento social en pacientes con heridas tumorales malignas: estudio piloto. *Enfer Global*. 2019;18(53):19-65. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000100002&lng=es
 19. Samaniego-Ruiz MJ, Palomar-Llatas F. Calidad de vida en pacientes con heridas crónicas en Atención Primaria. *Enferm Dermatol*. 2020;14(41):38-42. doi: 10.5281/zenodo.4499075
 20. Barbosa-Céspedes MA, Ezquivel-Díaz LP, Jiménez-Ramírez ML, et al. Revisión de las prácticas de enfermería en el cuidado paliativo de pacientes con heridas oncológicas. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2019;21(2). doi: 10.11144/Javeriana.ie21-2.rpec
 21. Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomédica*. 2020;40:349-61. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4971/4431>
 22. Freitas de Castro MC, Santos WA, Fuly PDSC, et al. Intervenções de enfermagem para pacientes oncológicos com odor fétido em ferida tumoral. *Aquichan*. 2017;17(3):243-56. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74155184002>
-
 Cómo citar este artículo/To reference this article:
 Negrete-Moreno A, Gómez-Martínez V, Dávila-Villada MS, *et al.* Percepción de calidad de vida de pacientes hospitalizados con diagnóstico primario de cáncer y herida tumoral. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2023;31(3):77-82.