

Instrumentos de evaluación de la calidad de vida para radiodermatitis en pacientes oncológicos: revisión de alcance

Letícia Moraes Lopes¹

 <https://orcid.org/0009-0001-7878-3194>

Beatriz Nappo Neiva^{1,2}

 <https://orcid.org/0009-0004-6447-0703>


Beatriz Regina Lima de Aguiar^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0003-0394-0500>


Paloma Gomes^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0001-7797-7440>

Elaine Barros Ferreira¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0428-834x>

Paula Elaine Diniz dos Reis^{1,4}

 <https://orcid.org/0000-0002-9782-3366>

Destacados: **(1)** DLQI, Skindex-16, Skindex-19 y PRSQ son instrumentos específicos para radiodermatitis. **(2)** Skindex-16 evalúa los aspectos mentales y emocionales con mayor eficacia que el DLQI. **(3)** La elección del instrumento debe tener en cuenta las especificidades y necesidades de la piel.

Objetivo: mapear en la literatura los cuestionarios e instrumentos de evaluación de la calidad de vida relacionada con la piel aplicados a pacientes oncológicos sometidos a radioterapia que desarrollaron radiodermatitis. **Método:** se realizó una revisión de alcance de acuerdo con las recomendaciones del JBI, con búsquedas en siete fuentes de información y en literatura gris sin restricciones de periodo ni idioma, y se efectuó una síntesis cualitativa de los datos presentada de forma descriptiva mediante tablas y figuras. **Resultados:** se incluyeron 32 estudios, la mayoría procedentes de América del Norte (n = 14); los instrumentos utilizados fueron el Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI) (n = 17), el Skindex-16 (n = 11), el Skindex-29 (n = 1) y el *Padua Skin-Related Quality of Life* (PRSQ) (n = 1), siendo DLQI y Skindex-16 los más aplicados, predominantemente en pacientes con cáncer de mama. **Conclusión:** existe una diversidad de instrumentos para evaluar la calidad de vida relacionada con la piel en pacientes con radiodermatitis, destacándose Skindex-16 y DLQI, y la variedad de herramientas evidencia la ausencia de directrices consolidadas sobre la elección del instrumento óptimo para este contexto clínico.

Descriptor: Calidad de Vida; Piel; Radiodermatitis; Radioterapia; Neoplasias; Revisión.

¹ Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil.

² Becaria de la Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAPDF), Brasil.

³ Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

⁴ Becaria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

Cómo citar este artículo

Lopes LM, Neiva BN, Aguiar BRL, Gomes P, Ferreira EB, Reis PED. Quality of life assessment instruments for radiodermatitis in cancer patients: scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4698 [cited ____].

Available from: _____ .<https://doi.org/10.1590/1518-8345.7739.4698>

URL

año mes día

Introducción

La radiodermatitis es un evento adverso inflamatorio que se manifiesta con lesiones cutáneas derivadas de la exposición a la radiación ionizante⁽¹⁾, con alta incidencia en las regiones de la pelvis, mama, cabeza y cuello⁽¹⁾. En un estudio realizado en el interior de São Paulo, Brasil, con mujeres que recibieron irradiación en la mama, se observó una incidencia del 98,2% de radiodermatitis⁽²⁾. En la fase aguda, la radiodermatitis se caracteriza por la presencia de una o más manifestaciones, como hiperpigmentación, eritema, descamación seca, descamación húmeda, necrosis, ulceración e infección local⁽¹⁾. Frecuentemente, esta radiotoxicidad aparece a partir de la segunda semana de tratamiento⁽³⁾.

La gravedad de la lesión tisular que ocurre en la radiodermatitis puede variar de acuerdo con la dosis por fracción, la dosis total administrada y la susceptibilidad individual, como la edad, el índice de masa corporal, la exposición al sol, factores genéticos, entre otros^(2,4-6). Además, cuanto mayor es la gravedad de la radiodermatitis, mayor es la posibilidad de incomodidad, impacto psicosocial, perjuicio en las actividades de la vida diaria e interrupción del tratamiento, lo que puede afectar el pronóstico del paciente⁽⁷⁾. Todos estos factores afectan la calidad de vida de los pacientes⁽⁸⁾.

Así, la calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la percepción que el individuo tiene de su propia condición de vida frente a la enfermedad, así como del tratamiento y la evolución de la afección⁽⁹⁾. Su evaluación en pacientes que presentan algún grado de radiodermatitis mediante el uso de instrumentos para su medición permite la individualización de los cuidados y la consideración de factores subjetivos, como el estado psicológico, las interacciones sociales y la autoestima⁽¹⁰⁾. Además, facilita la planificación del cuidado, el seguimiento de señales, síntomas y efectos colaterales, de modo que los profesionales puedan promover una atención basada en las quejas del paciente⁽¹⁰⁾.

En este contexto, se observa, cada vez más, el uso de cuestionarios y escalas para la evaluación de los diferentes contextos en el área de la salud. Por lo tanto, es imprescindible garantizar la precisión y la eficacia de estos instrumentos⁽¹¹⁾ para proporcionar una evaluación adecuada de los resultados y promover un plan de acción eficaz. Además, es esencial identificar cuestionarios e instrumentos que evalúen la Calidad de Vida (CV) que puedan ser aplicados a la población brasileña, específicamente aquellos de origen nacional o traducidos al portugués brasileño.

La traducción de los instrumentos al portugués brasileño proporciona una adaptación al contexto cultural

y lingüístico del país y aumenta su credibilidad⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Asimismo, cuestionarios específicos que evalúen la CV en pacientes con radiodermatitis pueden aportar mayor confiabilidad y validez a los resultados. Estos factores resaltan la importancia de identificar y analizar instrumentos orientados a este propósito, una laguna aún no explorada en la literatura. Una búsqueda preliminar exhaustiva realizada en plataformas de registro de protocolos de revisión, como *Open Science Framework* (OSF) y PROSPERO, además de la base de datos PubMed, no identificó estudios publicados o registrados con el mismo tema.

Así, el objetivo de este estudio fue mapear en la literatura los cuestionarios y los instrumentos de evaluación de la CV relacionados con la piel, aplicados a pacientes con cáncer sometidos a radioterapia que desarrollaron radiodermatitis.

Método

Protocolo y registro

Se trata de una revisión de alcance conducida de acuerdo con las recomendaciones del JBI⁽¹²⁾. Para el reporte de esta revisión se utilizó el *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses* (PRISMA) *for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽¹³⁾. El protocolo de esta revisión de alcance fue registrado en la plataforma *Open Science Framework* (OSF)⁽¹⁴⁾ y está identificado por el *Digital Object Identifier* (DOI) 10.17605/OSF.IO/UH42P. El protocolo está disponible públicamente en la siguiente dirección electrónica: <https://osf.io/uh42p/>.

Esta revisión tuvo como objetivo responder a la pregunta orientadora: "¿Cuáles son las evidencias disponibles en la literatura acerca de los instrumentos utilizados para medir la CV relacionada con la piel de pacientes adultos con cáncer sometidos a radioterapia que desarrollaron radiodermatitis?". La elaboración de esta pregunta se realizó mediante el uso del acrónimo PCC, siendo P (población) – pacientes adultos con cáncer sometidos a radioterapia, C (concepto) – cuestionarios e instrumentos utilizados para medir la CV relacionada con la piel de pacientes adultos con cáncer sometidos a radioterapia que desarrollaron radiodermatitis, y C (contexto) – cualquier entorno, ya sea hospitalario, ambulatorio o domiciliario, nacional o internacional, en el que se haya evaluado la CV relacionada con la piel durante la realización de la radioterapia o hasta 4 semanas después de su finalización.

Criterio de elegibilidad

Se incluyeron estudios observacionales y experimentales que midieron la CV relacionada con la

piel durante el período de realización de la radioterapia, con instrumentos validados o no, en pacientes adultos con cáncer sometidos a radioterapia que desarrollaron radiodermatitis. No hubo restricción con respecto al período de publicación ni al idioma de los artículos. De esta forma, se incluyeron estudios de diferentes nacionalidades, abarcando tanto publicaciones nacionales como internacionales, realizados en diversos contextos.

Se excluyeron los estudios que: (1) incluyeron muestra compuesta por niños y adolescentes (<18 años); (2) estudios que no presentaron evaluación de la CV mediante instrumentos; (3) estudios que utilizaron instrumentos para evaluación de la CV no específicos para la piel; (4) estudios con pacientes que no realizaron radioterapia.

Fuentes de información

Para la identificación de estudios y descriptores potencialmente relevantes, se realizó inicialmente una búsqueda preliminar en la fuente de información *PubMed*. A continuación, se diseñó una estrategia de búsqueda electrónica específicamente para *PubMed* por intermedio del *National Institutes of Health* (NIH) y posteriormente se adaptó para cada una de las siguientes fuentes de información: *Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences* (LILACS) vía *Biblioteca Virtual da Saúde* (BVS), *Web of Science Core Collection* (WoSCC) vía *Clarivate*; *Embase* vía *Elsevier*, *LIVIVO* y *Cochrane Database* vía *Cochrane Library*. Además, se realizaron búsquedas en literatura gris mediante el *Google Scholar* y en el *ProQuest™ Dissertation & Theses Citation Index* (ProQuest) vía *Clarivate*.

No se utilizaron términos relacionados con la población del acrónimo PCC para no restringir la búsqueda. La primera estrategia de búsqueda fue construida utilizando *MeSH Terms* y palabras clave para uso en la base de datos *PubMed*. Posteriormente, se consultaron otras fuentes de descriptores – Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Emtree – para la adaptación de la estrategia de búsqueda a cada base de datos. Se utilizaron operadores booleanos (OR y AND) para combinar los términos. La búsqueda que compuso los resultados de esta revisión fue realizada el 25 de enero de 2024 en todas las fuentes de información y literatura gris. Las etapas de conducción de la revisión se llevaron a cabo entre enero y octubre de 2024.

Por último, también se examinaron las listas de referencias de los estudios incluidos con el objetivo de identificar posibles estudios relevantes que no hubieran sido capturados en la estrategia de búsqueda inicial.

Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda electrónica completa utilizada en *PubMed*, accesada mediante la plataforma *National Institutes of Health* (NIH), fue la siguiente: ("radiodermatitis"[MeSH Terms] OR "radiodermatitis"[All Fields] OR "radiation dermatitis"[All Fields] OR "radioepidermitis"[All Fields] OR "radiation reaction"[All Fields] OR "radio-epithelitis"[All Fields] OR "acute radiation reactions"[All Fields] OR "radiation-induced acute skin"[All Fields] OR "radio-induced damage"[All Fields] OR "cutaneous radiation syndrome"[All Fields] OR "radiodermatitides"[All Fields] OR "radiation-induced dermatitis"[All Fields] OR "radiation-induced skin lesions"[All Fields] OR "radiation induced acute toxicity"[All Fields] OR "radiation-induced toxicity"[All Fields] OR "radiation-induced toxicities"[All Fields] OR "radiation-induced normal tissue toxicity"[All Fields] OR "skin reaction"[All Fields] OR "skin reactions"[All Fields] OR "skin toxicity"[All Fields] OR "skin toxicities"[All Fields] OR "radiation-induced side effects"[All Fields] OR "radiation toxicity"[All Fields] OR "tissue complications"[All Fields] OR "radiation injury"[All Fields]) AND ("quality of life"[MeSH Terms] OR "quality of life"[All Fields] OR "health-related quality of life"[All Fields] OR "HRQL"[All Fields] OR "HOL"[All Fields] OR "hrqols"[All Fields] OR "quality of life"[All Fields] OR "hrqol"[All Fields] OR "health-related quality of life"[All Fields] OR "life quality"[All Fields]) AND ("questionnaire"[All Fields] OR "questionnaire s"[All Fields] OR "surveys and questionnaires"[MeSH Terms] OR "surveys and questionnaires"[All Fields] OR "questionnaire"[All Fields] OR "questionnaires"[All Fields] OR "measurability"[All Fields] OR "measurable"[All Fields] OR "measurably"[All Fields] OR "measure s"[All Fields] OR "measureable"[All Fields] OR "measured"[All Fields] OR "measurement"[All Fields] OR "measurement s"[All Fields] OR "measurements"[All Fields] OR "measurer"[All Fields] OR "measurers"[All Fields] OR "measuring"[All Fields] OR "measurings"[All Fields] OR "measurement"[All Fields] OR "measurements"[All Fields] OR "weights and measures"[MeSH Terms] OR "instrument"[All Fields] OR "instrument s"[All Fields] OR "instrumentation"[All Fields] OR "instruments"[All Fields] OR "instrumented"[All Fields] OR "instrumenting"[All Fields] OR "surveys"[All Fields]).

Selección de fuentes de evidencia

Tras la identificación de los estudios en las fuentes de información, estos fueron exportados al gestor de referencias *EndNoteBasic®* (Thomson Reuters, EE.

UU.), versión en línea, para la exclusión automática de duplicados. A continuación, las referencias fueron enviadas al *software Rayyan*, en el cual se realizó la evaluación de los títulos y resúmenes, de forma independiente, por dos revisores (L.M.L. y B.N.N.). En este proceso, se excluyeron los estudios que no cumplían con los criterios de elegibilidad. Luego, las referencias seleccionadas fueron leídas en su totalidad por los mismos revisores y, nuevamente, aquellas que no cumplían con los criterios de elegibilidad fueron excluidas de esta revisión. En ambas etapas, en caso de desacuerdo entre los dos revisores sobre la inclusión de algún estudio, se convocó a un tercer revisor (P.E.D.R.), con experiencia en la temática, para decidir sobre la inclusión o exclusión del estudio en esta revisión. Los estudios seleccionados pasaron a la fase de extracción de datos. Se seleccionaron artículos publicados entre 2004 y 2023.

Proceso de extracción de datos y datos recolectados

Para la extracción de datos, se utilizó una tabla estandarizada en el *software Microsoft Excel*, elaborada por los autores, que contemplaba información relacionada con las publicaciones y los dominios del PCC. La extracción de los datos de los estudios incluidos fue realizada por el primer revisor (L.M.L.) y verificada por el segundo revisor (B.N.N.). Se recolectaron los siguientes datos: características de los estudios (año de publicación y país), características de la muestra (tipo de cáncer y presencia de radiodermatitis) y características de los instrumentos de evaluación de la CV relacionada con la salud aplicados a pacientes con radiodermatitis. En caso de que alguno de estos datos no estuviera disponible en el estudio, se enviaron tres correos electrónicos, con intervalos de 15 días, solicitando la información al autor correspondiente.

Además, se incluyó en esta revisión una evaluación detallada de los instrumentos, basada en la recopilación de datos de la referencia original del instrumento, para presentar la siguiente información: validación al idioma portugués, ítems que componen el instrumento, escala y puntuación de cada ítem, forma de aplicación del instrumento, forma de evaluación del resultado obtenido con el instrumento y tiempo medio de respuesta.

Síntesis de los resultados

El desenlace primario de esta revisión de alcance fue la descripción de los instrumentos utilizados para la evaluación de la CV relacionada con la piel en pacientes con cáncer sometidos a radioterapia que presentaron

radiodermatitis. Adicionalmente, se verificó el número de estudios publicados por año, la distribución del uso de los instrumentos de evaluación de la CV por región geográfica, la característica de los instrumentos que midieron la CV y la frecuencia de los instrumentos utilizados según el tipo de cáncer. Los datos fueron analizados mediante síntesis cualitativa y presentados de forma descriptiva y mediante tablas y figuras.

Aspectos éticos

Por tratarse de un estudio secundario que utiliza como fuente de datos estudios primarios ya publicados, este trabajo no requiere aprobación por parte del Comité de Ética en Investigación.

Resultados

Selección de los estudios

Se identificaron 1.371 referencias en las fuentes de información y, tras la eliminación automática de estudios duplicados mediante el *software Endnote*, quedaron 1.198 estudios. Luego de esta etapa, las referencias fueron enviadas al *software Rayyan*, donde se eliminaron manualmente otros 207 estudios duplicados. Se procedió a la lectura de títulos y resúmenes de 991 referencias. Tras aplicar los criterios de elegibilidad, se excluyeron 919 estudios y 72 pasaron a lectura completa. Veintitrés estudios de acceso restringido no fueron recuperados para lectura completa, incluso después de intentos de contacto con los autores. Los 49 estudios restantes fueron analizados en cuanto a su elegibilidad, resultando en 24 estudios excluidos y 25 incluidos en esta revisión de alcance provenientes de la búsqueda en las fuentes de información.

A partir de la literatura gris y de la búsqueda manual en las listas de referencias de los estudios incluidos obtenidos en las fuentes de información, se identificaron 29 producciones científicas, de las cuales se excluyeron 7 duplicadas y 13 no fueron recuperadas. Para los estudios no disponibles en texto completo, se enviaron tres correos electrónicos, con intervalos de 15 días, solicitando la información al autor correspondiente. En todos los intentos, no se obtuvo respuesta. Así, 9 estudios pasaron a la etapa de evaluación de títulos y resúmenes y luego a lectura completa. Tras aplicar los criterios de elegibilidad, 7 estudios fueron incluidos en la revisión provenientes de la búsqueda en otras fuentes.

De este modo, un total de 32 estudios fueron incluidos en esta revisión de alcance⁽¹⁵⁻⁴⁶⁾. El proceso de búsqueda y selección de los estudios fue detallado en la Figura 1.

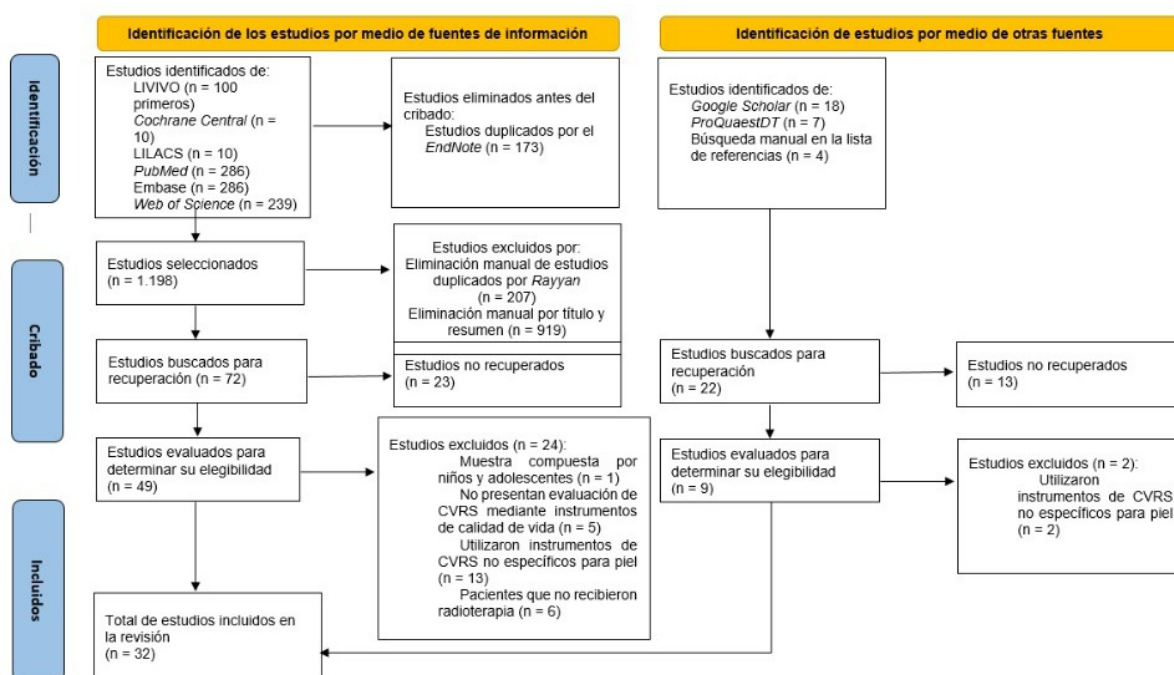


Figura 1 – Diagrama de flujo del proceso de identificación, selección e inclusión de estudios. Adaptado de PRISMA (2020)⁽⁴⁷⁾

Características de los estudios

Todos los estudios incluidos fueron publicados en inglés, entre los años 2004 y 2023, con un pico de publicaciones en 2018 (5 estudios), seguido por los años 2019 y 2022, con 4 estudios cada uno (Figura 2).

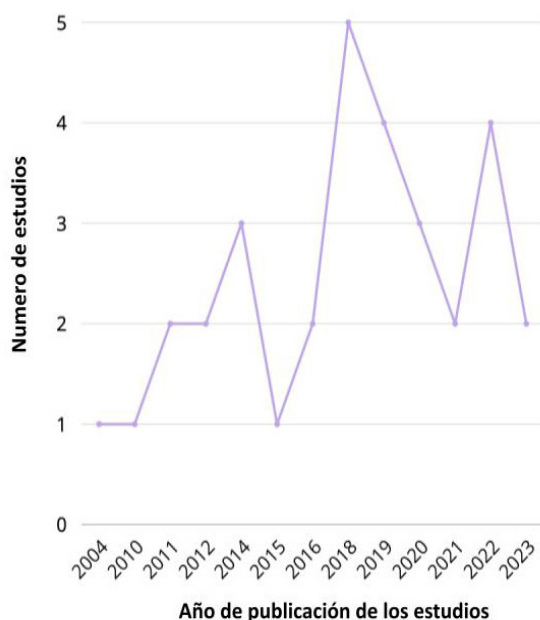


Figura 2 –Número de estudios incluidos en esta revisión de alcance por año de publicación

En cuanto al continente de origen de las publicaciones, América del Norte presenta el mayor número de estudios

(n = 14; 43,75%), todos realizados en los Estados Unidos de América (EE. UU.)^(16-21,27,29,34,36,41-44). Le sigue Europa, con 7 publicaciones, siendo 4 de Bélgica^(22,37-39), 2 del Reino Unido^(28,46) y 1 de Italia⁽³⁰⁾. Asia reúne 6 estudios, de los cuales 4 son de Irán^(31-33,35), 1 de Japón⁽⁴⁵⁾ y 1 de Tailandia⁽²⁵⁾. Oceanía cuenta con 2 estudios, ambos de Australia⁽²³⁻²⁴⁾. América del Sur también posee 2 estudios, ambos provenientes de Brasil^(26,40). Por último, África presenta 1 estudio, originario de Egipto⁽¹⁵⁾.

Resultados de los estudios individuales

Los instrumentos de CV relacionada con la piel identificados fueron: el Índice de Calidad de Vida en Dermatología (en inglés *Dermatology Life Quality Index - DLQI*)^(16-20,26,28,31-33,46), el Skindex-16^(15,22-25,27,29-30,34-36,38-39,41-45), el Skindex-29⁽³⁷⁾ y el *Padua Skin-Related Quality of Life (PSRQ)*⁽²¹⁾. El Skindex-16 fue reportado en estudios desarrollados en EE. UU. (n = 8; 25%), Bélgica (n = 3; 9,375%), Australia (n = 2; 6,25%), Italia (n = 1; 3,125%), Tailandia (n = 1; 3,125%), Irán (n = 1; 3,125%) y Egipto (n = 1; 3,125%). El DLQI fue reportado en estudios desarrollados en EE. UU. (n = 5; 15,625%), Irán (n = 3; 9,375%), Reino Unido (n = 2; 6,25%) y Brasil (n = 1; 3,125%). Los instrumentos Skindex-29 y PSRQ fueron reportados en un estudio cada uno, realizados en Bélgica y EE. UU., respectivamente.

De esta forma, se observa un predominio del uso del Skindex-16 en los continentes de África, América del Norte, Europa y Oceanía, mientras que el DLQI predomina

en América del Sur y Asia (Figura 3). Las revisiones sistemáticas, una de Brasil⁽⁴⁰⁾ y otra de Japón⁽⁴⁵⁾, no fueron

incluidas en la Figura 3 para evitar la contabilización duplicada de estudios primarios.

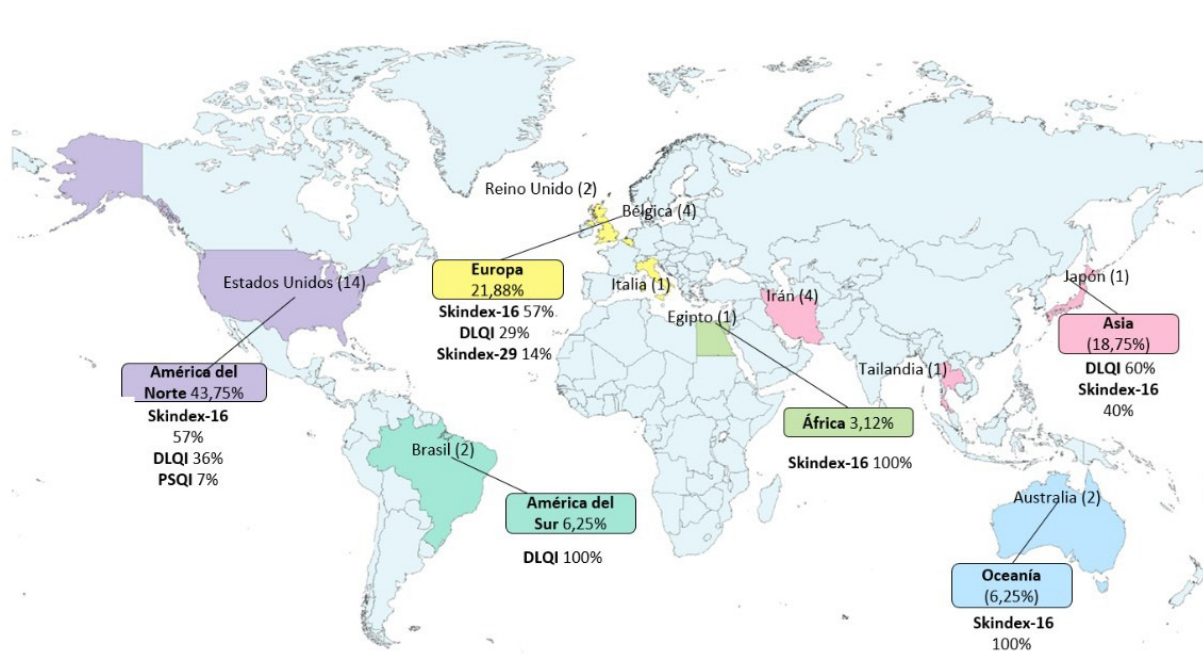


Figura 3 – Frecuencia de los instrumentos de CV relacionada con la piel en pacientes con radiodermatitis por continente

El instrumento DLQI⁽⁴⁸⁾ tiene como objetivo cuantificar cuánto una afección cutánea afecta la CV de una persona. Se trata de un cuestionario compuesto por 10 ítems divididos en 6 categorías, siendo estas: síntomas y sentimientos (2 ítems), actividad diaria (2 ítems), ocio (2 ítems), trabajo y estudio (1 ítem), relaciones interpersonales (2 ítems) y tratamiento (1 ítem). Cada ítem permite una puntuación de 0 (nada) a 3 (muchísimo) puntos, pudiendo la suma total variar entre 0 y 30 puntos. Al igual que en otros cuestionarios, es importante analizar el contexto sociocultural y económico de la población, ya que se pueden observar diferentes énfasis en las respuestas a las preguntas.

El Skindex⁽⁴⁹⁾ consiste en un instrumento de evaluación de la CV dermatológica, cuyo objetivo es medir el impacto de las afecciones dermatológicas y sus efectos en la CV de los individuos. Además, permite distinguir las diferentes manifestaciones cutáneas –como psoriasis, melasma, úlceras crónicas, vitiligo, rosácea, entre otras– y acompañar su evolución a lo largo del tiempo. Evalúa tres dominios, a saber: funcional, emociones y síntomas.

En esta revisión, se identificaron el Skindex-16^(15,22-25,27,29-30,34-36,38-39,41-45) y el Skindex-29⁽³⁷⁾, los cuales comparten algunas especificidades. En ambos cuestionarios, el ítem es desconsiderado cuando se marca más de una respuesta. Para estos instrumentos, es posible cuantificar cada dominio mediante la puntuación media de las respuestas, utilizando una escala de tres niveles. Es decir, cada dominio tiene una media y se evalúan de forma independiente entre sí.

El Skindex-29⁽⁴⁹⁾ está compuesto por 29 ítems divididos en los dominios de emociones (10 ítems), síntomas (7 ítems) y funcional (12 ítems). La asignación de puntuación va de 1 punto para “nunca” a 5 puntos para “todo el tiempo”. La puntuación del Skindex-29 se transforma en una escala lineal que varía de 0 a 100 para cada dominio, donde cuanto mayor es la puntuación, mayor es el efecto sobre la CV del individuo. El puntaje total para la evaluación de la Calidad de Vida puede ser de 0 puntos (nunca), 25 puntos (raramente), 50 puntos (a veces), 75 puntos (frecuentemente) y 100 puntos (todo el tiempo). La puntuación final consiste en el promedio de cada dominio; los puntos de corte para identificar pacientes con CV gravemente afectada son ≥ 52 para el dominio de síntomas, ≥ 39 para el de emociones, ≥ 37 para el funcional y ≥ 44 para el puntaje total.

El Skindex-16⁽⁴⁹⁾ contiene 16 ítems, de los cuales 7 pertenecen al dominio de emociones, 4 al de síntomas y 5 al funcional. Este instrumento fue desarrollado a partir del Skindex-29 con el objetivo de ser más conciso, preciso y eficiente. Su construcción se basó en la conservación de los ítems con mejor desempeño del Skindex-29 y en la adición de nuevas preguntas. La escala utilizada es de tipo Likert y la puntuación de los ítems varía de 0 puntos para “nunca molestó” a 6 puntos para “siempre molestó”. El puntaje total de cada ítem también se transforma en una escala lineal de 0 a 100 puntos, y la puntuación de cada dominio del Skindex-16 consiste en el promedio de sus ítems.

Por último, el PSRQ⁽⁵⁰⁾ es un cuestionario italiano concebido inicialmente con 63 ítems, con el objetivo de medir tanto el nivel de confort como de malestar

relacionado con la piel. Actualmente, el PSRQ está compuesto por 50 ítems, y cada ítem permite una respuesta que varía entre 1 "totalmente en desacuerdo" y 5 "totalmente de acuerdo". El instrumento presenta 5 dominios: compromiso interpersonal (12 ítems), sentimientos y emociones positivas (17 ítems), sentimientos y emociones negativas (13 ítems), estrés y compromiso físico (8 ítems). Su resultado puede

obtenerse mediante la suma total de todos los ítems o por dominio, mediante la suma de la puntuación media obtenida por las respuestas de cada conjunto de ítems que conforman el dominio.

Para todos los instrumentos presentados, cuanto mayor es la puntuación, mayor es el compromiso de la CV relacionada con la piel de los individuos. Las principales características de los instrumentos se presentan en la Figura 4.

Instrumento	Validado para el portugués	Número de ítems	Número de categorías	Nombre de las categorías	Puntuación	Puntuación atribuida a cada ítem	Tiempo de respuesta en minutos
Índice de Calidad de Vida en Dermatología (DLQI) ^(48,51)	Sí	10	6	1.Síntomas y sentimientos 2.Actividad diaria 3.Ocio 4.Trabajo y estudio 5.Relaciones interpersonales 6.Tratamiento	Máxima: 30 / Mínima:0	0 a 3 puntos por cada ítem 0.Nada 1.Un poco 2.Mucho 3.Muchísimo	Aproximadamente 2
Skindex-16 ^(49,52)	Sí	16	3	1.Emoções 2.Actividades diarias 3.Síntomas	Máxima: 96 / Mínima: 0	0 a 6 puntos por cada ítem 0.Nunca molestó 6.Siempre molestó	2-3
Skindex-29 ^(49,53)	Sí	29	3	1.Emociones 2.Actividades diarias 3.Síntomas	Máxima: todo el tiempo/ Mínima: nunca	1.Nunca 2.Raramente 3.A veces 4.A menudo 5.Todo el tiempo	Aproximadamente 5
Padua Skin-Related QoL Questionair ⁽⁵⁰⁾	No	50	5	1.Compromiso interpersonal 2.Sentimientos y emociones positivas 3.Sentimientos y emociones negativas 4.Estrés 5.Compromiso físico	Máxima: 250/ Mínima: 50	1 a 5 puntos por cada ítem 1.Totalmente en desacuerdo 5. Totalmente de acuerdo	-

Figura 4 – Características de los instrumentos de CV relacionada con la piel identificados en los artículos seleccionados (n = 32). Brasília, DF, Brasil, 2024

El Skindex-16 y el DLQI fueron los instrumentos más utilizados para evaluar la CV relacionada con la radiodermatitis (Figura 5). En lo que respecta al tipo de cáncer de los participantes de los estudios incluidos, se verifica que la CV fue evaluada mayoritariamente en individuos con cáncer de mama (16 estudios utilizaron el

Skindex-16^(15,22-25,27,30,34-36,39,41-45) y 10 estudios utilizaron el DLQI^(16-20,26,28,31,33,46)), seguidos por estudios con pacientes con cáncer de cabeza y cuello [5 estudios utilizaron el Skindex-16^(23-24,30,38,43) y 2 utilizaron el DLQI^(32,46)]. El PSRQ⁽²¹⁾ fue utilizado en un estudio con pacientes con cáncer de mama, así como el Skindex-29⁽³⁷⁾.

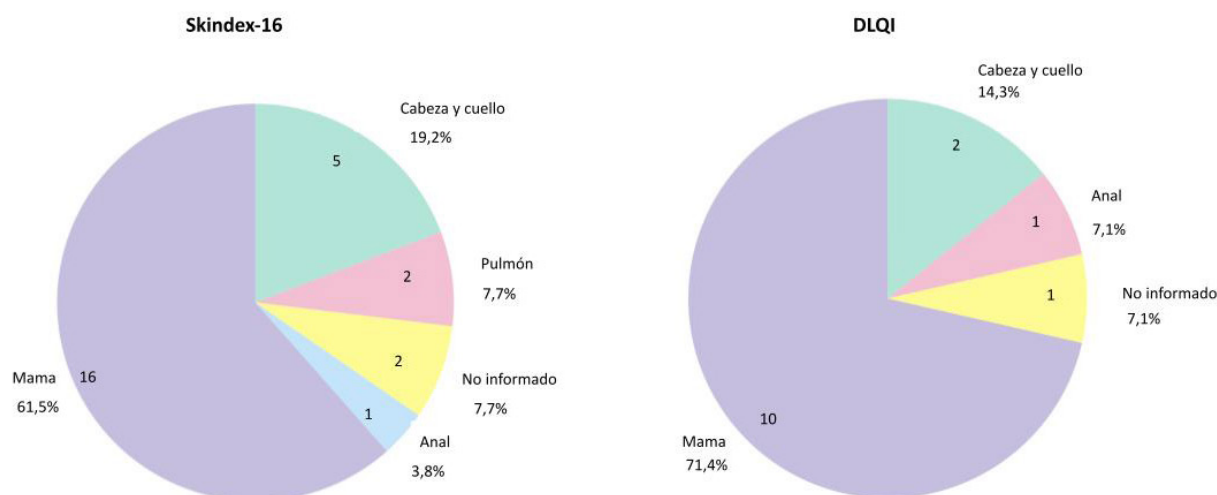


Figura 5 – Frecuencia de los tipos de cáncer presentados por los pacientes en los estudios que utilizaron el Skindex-16 y el DLQI

Discusión

En esta revisión de alcance se identificaron cuatro instrumentos utilizados en pacientes con cáncer para evaluar la calidad de vida relacionada con la piel, a saber: DLQI, Skindex-16, Skindex-29 y PSRQ. Se trata de la primera revisión de alcance que mapea instrumentos de CV utilizados para la evaluación de la piel en pacientes con cáncer que fueron sometidos a radioterapia y desarrollaron radiodermatitis.

Las reacciones dermatológicas suelen afectar la autoimagen de los individuos y pueden ocasionar baja autoestima, aislamiento social, ansiedad y depresión⁽⁵⁴⁻⁵⁵⁾. Además, existen repercusiones físicas, como dolor, prurito y lesiones, que imposibilitan la realización de actividades cotidianas⁽⁵⁶⁾. Este contexto afecta la CV de los individuos, ya que provoca alteraciones en los aspectos funcional, emocional, cultural y psicosocial⁽⁵⁶⁻⁵⁸⁾, influyendo significativamente en el bienestar de las personas. Asimismo, la evaluación de la CV favorece la valoración de los resultados terapéuticos desde la perspectiva del paciente, el seguimiento de la evolución de signos y síntomas, y la elaboración de conductas centradas en disminuir los impactos negativos sobre el paciente^(40,55,57-58).

En lo que respecta a la radiodermatitis, la medición de la CV específica de la piel es fundamental en el proceso evaluativo sobre cuánto esta radiotoxicidad afecta la CV del individuo. En un estudio brasileño con 60 mujeres, se observó una incidencia del 100% de irritación cutánea derivada de la radiodermatitis y, mediante el DLQI, fue posible evidenciar su impacto principalmente en el dominio del ocio⁽⁵⁴⁾.

Se observó que, a medida que avanzaba el tratamiento y la radiodermatitis surgía o se agravaba, hubo repercusiones negativas en el bienestar de estas mujeres y, en consecuencia, en su CV. Así, la falta de datos sobre los impactos de la radiodermatitis en la CV de los pacientes impide dimensionar cuánto esta condición puede perjudicar, por ejemplo, la autoestima y la autoimagen. Al evaluar tales datos, se posibilita desarrollar un cuidado integral e individualizado de acuerdo con las demandas de cada paciente⁽⁵⁴⁾.

Los pacientes con cáncer de mama fueron los más evaluados en cuanto al impacto de la radiodermatitis en la CV^(15-28,30-31,33-37,39,41-46). Se considera esencial que estos instrumentos sean evaluados para su aplicación en todos los pacientes con cáncer sometidos a radioterapia, partiendo del supuesto de que desarrollarán algún grado de radiodermatitis durante el tratamiento, independientemente del sitio irradiado. Esto permite observar los efectos de esta reacción adversa sobre la calidad de vida de los pacientes y, así, planificar un cuidado eficiente.

No hay consenso sobre qué instrumento utilizar para evaluar cuánto la toxicidad cutánea derivada de la radioterapia impacta la CV⁽⁵⁴⁾, pero es fundamental que las escalas/instrumentos/cuestionarios sean capaces de evaluar aspectos físicos, emocionales y funcionales. El Skindex-16 evalúa los aspectos mentales y emocionales de manera más eficiente que el DLQI. En contrapartida, el DLQI tiene la capacidad de evaluar cuestiones como el funcionamiento diario, la vestimenta, la realización de deportes, y las dificultades encontradas durante el tratamiento, aspectos que no son evaluados por el Skindex-16⁽⁵⁷⁾.

Estudios afirman^(25,57) que el Skindex-16 ofrece más detalles sobre los síntomas cutáneos que otros instrumentos como el DLQI. El Skindex-16 es más recomendable para individuos con alteraciones leves en la CV, dado que el DLQI es insensible para perjuicios menores en la CV⁽⁵⁴⁾. Además, la percepción de los pacientes puede considerarse un factor importante para el control de signos y síntomas a lo largo del tiempo, ya que proporciona datos que pueden no ser percibidos por el profesional de salud⁽⁴¹⁾. Por lo tanto, el Skindex-16 ha sido el instrumento más utilizado para evaluar la CV relacionada con la piel en pacientes con radiodermatitis.

Otro punto importante que debe considerarse al aplicar un instrumento es su validación, ya que esta adapta el cuestionario al público objetivo – en este caso, individuos de la población brasileña con radiodermatitis. Estas herramientas, en su mayoría, son elaboradas de acuerdo con el contexto del país en el que fueron desarrolladas, considerando su entorno social, económico y cultural. Por ello, al ser utilizadas en otros países, es importante que haya una adaptación lingüística, cultural y social que considere el nuevo contexto de evaluación. La validación es también una alternativa más viable que la elaboración de un nuevo instrumento, ya que genera menos costos y estandariza la información compartida por la comunidad científica, facilitando la comprensión y la uniformidad de los resultados⁽⁵⁹⁾.

De esta manera, para contar con un instrumento de evaluación de la CV relacionada con la piel, es fundamental considerar la adecuación del lenguaje al público objetivo. También es importante verificar la confiabilidad y la amplitud del instrumento, teniendo en cuenta no solo los aspectos físicos, sino también los psicosociales y culturales⁽⁵⁹⁾, ya que la percepción de un individuo sobre determinado factor puede variar según el país de origen, la cultura, las creencias, entre otros factores⁽⁵³⁾. Estas herramientas proporcionan la perspectiva de los pacientes sobre cómo las condiciones clínicas dermatológicas afectan su vida cotidiana.

Por último, debe considerarse la relevancia del uso de instrumentos que midan la CV dermatológica de los

pacientes en la práctica clínica del equipo de enfermería. Son esenciales para promover la seguridad del paciente, ya que reflejan su propia perspectiva sobre el proceso de salud-enfermedad y, en consecuencia, permiten una comunicación eficaz no solo entre el equipo, sino también con el paciente, con el fin de identificar y priorizar cuestiones que necesitan ser abordadas, pero que no han sido identificadas por los profesionales.

Este escenario hace que el paciente sea agente de su propio cuidado y construya estrategias junto con los enfermeros para mejorar los aspectos de su CV afectados, por ejemplo, por la radiodermatitis. El registro de estos instrumentos también puede ayudar al enfermero no solo en la construcción de protocolos institucionales –ya que se pueden observar patrones comunes entre diversos pacientes–, sino también en la promoción de la salud –acciones sanitarias eficaces– y en una posible profilaxis para ciertas problemáticas que afectan la CV.

La presente revisión permite un mayor conocimiento sobre los instrumentos y cuestionarios que evalúan la CV relacionada con la piel. A partir de ello, contribuye en la toma de decisiones sobre cuáles son los instrumentos más adecuados para la evaluación de la CV relacionada con la piel en futuros estudios, además de orientar la práctica clínica y el establecimiento de protocolos en instituciones de salud. Considerando los impactos que la radiodermatitis puede ocasionar en la CV de los pacientes sometidos a radioterapia, este conocimiento es fundamental para brindar una atención calificada que abarque todos los aspectos del cuidado centrado en el paciente.

Entre las limitaciones de esta revisión, puede mencionarse el número limitado de producciones científicas desarrolladas sobre la temática, lo que resultó en una muestra reducida para la síntesis de los datos. Otro limitante fue que gran parte de los estudios presentaron la medición de la CV como desenlace secundario, sin aportar datos más sólidos sobre la temática. Además, estas limitaciones dificultan la formación de un consenso sobre el instrumento más adecuado para medir la CV en la práctica clínica de enfermeros que asisten a pacientes con radiodermatitis. Esto complica un análisis más detallado de los hallazgos clínicos del enfermero y, en consecuencia, impide la construcción de protocolos y cuidados más eficientes.

Conclusión

Se identificaron diferentes instrumentos utilizados para evaluar la CV relacionada con la piel en pacientes con radiodermatitis, destacándose el Skindex-16 y el DLQI. La diversidad de herramientas apunta a la ausencia de directrices consolidadas sobre la elección del mejor instrumento a ser implementado en este contexto clínico.

Por lo tanto, se necesitan más estudios para evaluar el uso de instrumentos en pacientes con radiodermatitis, con el objetivo de determinar cuál es el más adecuado para este fin, la periodicidad de su aplicación y cómo los profesionales de la salud pueden actuar para mejorar los índices y favorecer una mejora en la CV de los pacientes.

Referencias

1. Que S, Ma X, Yang T, He J. Evaluation of the effect of herbal agents as management of radiodermatitis in breast cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Jpn J Nurs Sci.* 2024;21(1):e12559. <https://doi.org/10.1111/jjns.12559>
2. Cavalcante LG, Domingues RAR, Oliveira B Junior, Fernandes MAR, Pessoa EC, Abbade LPF. Incidence of radiodermatitis and factors associated with its severity in women with breast cancer: a cohort study. *An Bras Dermatol.* 2024;99(1):57-65. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2023.01.004>
3. Bontempo PSM, Meneses AG, Ferreira EB, Reis PED. Instruments to graduate acute radiation dermatitis: advantages and disadvantages. *Conjecturas [Internet].* 2022 [cited 2024 Oct 16];22(16):84-103. Available from: https://www.researchgate.net/publication/365596819_Escalas_para_mensurar_radiodermatite_aguda_vantagens_e_desvantagens
4. Vieira LAC, Meneses AG, Bontempo PSM, Simino GP, Ferreira EB, Guerra ENS, et al. Incidence of radiodermatitis in breast cancer patients during hypofractionated radiotherapy. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:e20220173. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0173pt>
5. Aguiar BRL, Ferreira EB, Normando AGC, Dias SS, Guerra ENS, Reis PED. Potential Single Nucleotide Polymorphisms markers for radiation dermatitis in head and neck cancer patients: a meta-analysis. *Strahlenther Onkol.* 2024;200(7):568-82. <https://doi.org/10.1007/s00066-024-02237-3>
6. Aguiar BRL, Ferreira EB, Normando AGC, Mazzeu JF, Assad DX, Guerra ENS, et al. Single nucleotide polymorphisms to predict acute radiation dermatitis in breast cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2022;173:103651. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2022.103651>
7. Bastos LJD, Lanzillotti RS, Brandão MAG, Silva RC, Simões FV. Radiodermatitis: severity, predictive factors and discontinuation of radiotherapy in patients with anal and rectal cancer. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:e20210378. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0378pt>
8. Oliveira JMQ, Fortes RC, Pinto TC. Treatment of radiodermatitis in patients with breast cancer and the importance of nursing care. *Rev JRG Estud*

- Acad. 2022;5(11):213-27. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7254908>
9. Werner M, Rocha RER. Perception of health-related quality of life of breast cancer patients at different periods of treatment: a scoping review. *Concilium*. 2024;24(11):615-32.
10. Dantas JS, Oliveira e Silva AC, Augusto FS, Agra G, Oliveira JS, Ferreira LM, et al. Health-related quality of life in people with chronic wounds and associated factors. *Texto Contexto Enferm*. 2022;31:e20220010. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0010en>
11. Dias ASAP, Uggioni PL, De Negri ST. Content validation of a questionnaire on the purchase of conventional and organic food. *Rev Perspectiva*. 2024;48(181):111-20. <https://doi.org/10.31512/persp.v.48.n.181.2024.380.p.111-120>
12. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide: JBI; 2024. <https://doi.org/10.46658/BJBIMES-24-01>
13. McGowan J, Straus S, Moher D, Langlois EV, O'Brien KK, Horsley T, et al. Reporting scoping reviews—PRISMA ScR extension. *J Clin Epidemiol*. 2020;123:177-9. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.03.016>
14. Lopes LM, Neiva BN, Gomes P, Aguiar BRL, Ferreira EB, Reis PED. Instrumentos de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde para pacientes com radiodermatite: uma revisão de escopo. Preprint. 2024 [cited 2024 Oct 16]. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/UH42P>
15. Abd Elazim NE, El-Nagga MS, Mohamed RH, Award SM. The impact of acute radiodermatitis on quality of life in breast cancer patients receiving conventionally fractionated versus hypofractionated breast irradiation. *Intern J Dermatol Clin Res*. 2020;6(1):004-9. <https://doi.org/10.17352/2455-8605.000036>
16. Bazire L, Fromantin I, Diallo A, de la Lande B, Pernin V, Dendale R, et al. Hydrosorb® versus control (water based spray) in the management of radio-induced skin toxicity: Results of multicentre controlled randomized trial. *Radiother Oncol*. 2015;117(2):229-33. <https://doi.org/10.1016/j.radonc.2015.08.028>
17. Beamer LC, Grant M. Longitudinal trends in skin-related and global quality of life among women with breast radiodermatitis: A pilot study. *Europ J Oncol Nurs*. 2018;33:22-7. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.01.008>
18. Beamer LC. Quality of life among women with radiation-induced dermatitis of the breast [Dissertation]. Salt Lake City, UT: College of Nursing, University of Utah; 2016 [cited 2024 Oct 21]. 168 p. Available from: <https://collections.lib.utah.edu/ark:/87278/s6hb3m06>
19. Beamer LC, Grant M. Skin-related Quality of Life among Midwestern US Community-based Women with Breast Cancer Experiencing Radiodermatitis. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2019;6(1):50-6. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_40_18
20. Beamer LC, Grant M. Using the Dermatology Life Quality Index to Assess How Breast Radiodermatitis Affects Patients' Quality of Life. *Breast Cancer (Auckl)*. 2019;13:117822341983554. <https://doi.org/10.1177/1178223419835547>
21. Bottesi G, Stefanelli A, Ambroso G, Baratto G, Carraro E, Cristaudo A, et al. The Relevance of Assessing Subjective Experiences of Skin Toxicity During Adjuvant Radiotherapy for Breast Cancer. *Front Oncol*. 2021;11:645921. <https://doi.org/10.3389/fonc.2021.645921>
22. Censabella S, Claes S, Robijns J, Bulens P, Mebis J. Photobiomodulation for the management of radiation dermatitis: the DERMIS trial, a pilot study of MLS® laser therapy in breast cancer patients. *Support Care Cancer*. 2016;24(9):3925-33. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3232-0>
23. Chan RJ, Keller J, Cheuk R, Blades R, Tripcony L, Keogh S. A double-blind randomised controlled trial of a natural oil-based emulsion (Moogoo Udder Cream®) containing allantoin versus aqueous cream for managing radiation-induced skin reactions in patients with cancer. *Radiat Oncol*. 2012; 7(1):121. <https://doi.org/10.1186/1748-717X-7-121>
24. Chan RJ, Mann J, Tripcony L, Keller J, Cheuk R, Blades R, et al. Natural Oil-Based Emulsion Containing Allantoin Versus Aqueous Cream for Managing Radiation-Induced Skin Reactions in Patients With Cancer: A Phase 3, Double-Blind, Randomized, Controlled Trial. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2014;90(4):756-64. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2014.06.034>
25. Chitapanarux I, Tovanabutra N, Chiewchanvit S, Sripan P, Chumachote A, Nobnop W, et al. Emulsion of Olive Oil and Calcium Hydroxide for the Prevention of Radiation Dermatitis in Hypofractionation Post-Mastectomy Radiotherapy: A Randomized Controlled Trial. *Breast Care*. 2019;14(6):394-400. <https://doi.org/10.1159/000496062>
26. Fuzissaki MA, Paiva CE, Oliveira MA, Canto PPL, Maia YCP. The Impact of Radiodermatitis on Breast Cancer Patients' Quality of Life During Radiotherapy: A Prospective Cohort Study. *J Pain Symptom Manage*. 2019;58(1):92-99.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.03.017>
27. Ho AY, Olm-Shipman M, Zhang Z, Siu CT, Wilgucki M, Phung A, et al. A Randomized Trial of Mometasone Furoate 0.1% to Reduce High-Grade Acute Radiation Dermatitis in Breast Cancer Patients Receiving Postmastectomy Radiation. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2018;101(2):325-33. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2018.02.006>
28. Hindley A, Zain Z, Wood L, Whitehead A, Sanneh A, Barber D, et al. Mometasone Furoate Cream Reduces Acute Radiation Dermatitis in Patients Receiving Breast Radiation

- Therapy: Results of a Randomized Trial. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2014;90(4):748-55. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2014.06.033>
29. Haley AC, Calahan C, Gandhi M, West DP, Rademaker A, Lacouture ME. Skin care management in cancer patients: an evaluation of quality of life and tolerability. *Support Care Cancer*. 2011;19(4):545-54. <https://doi.org/10.1007/s00520-010-0851-8>
30. Ingargiola R, De Santis MC, Iacovelli NA, Facchinetti N, Cavallo A, Ivaldi E, et al. A monocentric, open-label randomized standard-of-care controlled study of XONRID®, a medical device for the prevention and treatment of radiation-induced dermatitis in breast and head and neck cancer patients. *Radiat Oncol*. 2020;15(1):193. <https://doi.org/10.1186/s13014-020-01633-0>
31. Effectiveness of Black cumin gel in radio-dermatitis in breast cancer [Internet]. 2019 [cited 2024 Oct 16]. Available from: <https://irct.behdasht.gov.ir/trial/32949>
32. Evaluation of Esomeprazole cream effect on prevention of acute radiation dermatitis [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 16]. Available from: <https://irct.behdasht.gov.ir/trial/61342>
33. Evaluation of montelukast gel effect on prevention of radiation acute dermatitis [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 16]. Available from: <https://irct.behdasht.gov.ir/trial/61534>
34. Miller RC, Schwartz DJ, Sloan JA, Griffin PC, Deming RL, Anders JC, et al. Mometasone Furoate Effect on Acute Skin Toxicity in Breast Cancer Patients Receiving Radiotherapy: A Phase III Double-Blind, Randomized Trial From the North Central Cancer Treatment Group N06C4. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2011;79(5):1460-6. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2010.01.031>
35. Nabi-Meybodi M, Sahebhasagh A, Hakimi Z, Shabani M, Shakeri AA, Saghafi F. Effects of topical timolol for the prevention of radiation-induced dermatitis in breast cancer: a pilot triple-blind, placebo-controlled trial. *BMC Cancer*. 2022;22(1):1079. <https://doi.org/10.1186/s12885-022-10064-x>
36. Neben-Wittich MA, Atherton PJ, Schwartz DJ, Sloan JA, Griffin PC, Deming RL, et al. Comparison of Provider-Assessed and Patient-Reported Outcome Measures of Acute Skin Toxicity During a Phase III Trial of Mometasone Cream Versus Placebo During Breast Radiotherapy: The North Central Cancer Treatment Group (N06C4). *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2011;81(2):397-402. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2010.05.065>
37. Robijns J, Van Bever L, Hermans S, Claes M, Lodewijckx J, Lenaerts M, et al. A novel, multi-active emollient for the prevention of acute radiation dermatitis in breast cancer patients: a randomized clinical trial. *Support Care Cancer*. 2023;31(11):625. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-08096-5>
38. Robijns J, Lodewijckx J, Claes S, Van Bever L, Pannekoeke L, Censabella S, et al. Photobiomodulation therapy for the prevention of acute radiation dermatitis in head and neck cancer patients (DERMISHEAD trial). *Radiother Oncol*. 2021;158:268-75. <https://doi.org/10.1016/j.radonc.2021.03.002>
39. Robijns J, Censabella S, Claes S, Pannekoeke L, Bussé L, Colson D, et al. Prevention of acute radiodermatitis by photobiomodulation: A randomized, placebo-controlled trial in breast cancer patients (TRANSDERMIS trial). *Lasers Surg Med*. 2018;50(7):763-71. <https://doi.org/10.1002/lsm.22804>
40. Rocha DM, Pedrosa AO, Oliveira AC, Bezerra SMG, Benício CDAV, Nogueira LT. Scientific evidence on factors associated with the quality of life of radiodermatitis patients. *Rev Gaucha Enferm*. 2018;39:e2017-0224. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0224>
41. Rollmann DC, Novotny PJ, Petersen IA, Garces YI, Bauer HJ, Yan ES, et al. Double-Blind, Placebo-Controlled Pilot Study of Processed Ultra Emu Oil Versus Placebo in the Prevention of Radiation Dermatitis. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2015;92(3):650-8. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2015.02.028>
42. Rossi AM, Blank NR, Nehal K, Dusza S, Lee EH. Effect of laser therapy on quality of life in patients with radiation-induced breast telangiectasias. *Lasers Surg Med*. 2018;50(4):284-90. <https://doi.org/10.1002/lsm.22780>
43. Rzepecki A, Birnbaum M, Ohri N, Daily J, Fox J, Bodner W, et al. Characterizing the effects of radiation dermatitis on quality of life: A prospective survey-based study. *J Am Acad Dermatol*. 2022;86(1):161-3. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.03.011>
44. Schmuth M, Wimmer MA, Hofer S, Sztankay A, Weinlich G, Linder DM, et al. Topical corticosteroid therapy for acute radiation dermatitis: a prospective, randomized, double-blind study. *Br J Dermatol*. 2002;146(6):983-91. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.2002.04751.x>
45. Sekiguchi K, Sumi M, Saito A, Zenda S, Arahira S, Iino K, et al. The effectiveness of moisturizer on acute radiation-induced dermatitis in breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer*. 2023;30(1):2-12. <https://doi.org/10.1007/s12282-022-01403-8>
46. Wells M, Macmillan M, Raab G, MacBride S, Bell N, MacKinnon K, et al. Does aqueous or sucralfate cream affect the severity of erythematous radiation skin reactions? A randomised controlled trial. *Radiother Oncol*. 2004;73(2):153-62. <https://doi.org/10.1016/j.radonc.2004.07.032>
47. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e112. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>

48. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI)-a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol.* 1994;19(3):210-6. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2230.1994.tb01167.x>
49. Chren MM. The Skindex Instruments to Measure the Effects of Skin Disease on Quality of Life. *Dermatol Clin.* 2012;30(2):231-6. <https://doi.org/10.1016/j.det.2011.11.003>
50. Bottesi G, Ghisi M, Altoè G, Conforti E, Melli G, Sica C. The assessment of skin-related QoL in individuals dissatisfied with their skin: Factor structure and responsiveness of Padua Skin-Related QoL questionnaire. *J Evid Based Psychother.* 2018;18(1):81-93. <https://doi.org/10.24193/jebp.2018.1.7>
51. Madrigal-Cadavid J, Estrada-Acevedo J, Jaramillo AM, Jaramillo-Santacoloma L, Guarín S, Londoño A, et al. Rasch analysis of the dermatology life quality index (DLQI) in patients with mild to moderate-severe psoriasis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2024;90(4):433-9. https://doi.org/10.25259/IJDVL_271_2022
52. Cárcano CBM, Oliveira CZ, Paiva BSR, Paiva CE. The Brazilian version of Skindex-16 is a valid and reliable instrument to assess the health-related quality of life of patients with skin diseases. *PLoS One.* 2018;13(3):e0194492. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194492>
53. Janowski K, Steuden S, Bereza B. The Polish version of Skindex-29: psychometric properties of an instrument to measure quality of life in dermatology. *Postepy Dermatol Alergol.* 2014;31(1):12-20. <https://doi.org/10.5114/pdia.2014.40654>
54. Boico FF, Catalano S. The association between psoriasis, quality of life and the impact on patients' health: an integrative review [Internet]. *BWS J* [cited 2024 Oct 16]. 2022;5:1-11. Available from: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/264>
55. Isidorio EC, Guido JVG, Sena BLT, Oliveira AS, Santos RMSM, Camargo CACM, et al. The use of psychological treatment to improve the quality of life of dermatological patients: an integrative literature review. *Res Soc Dev.* 2020;9(10):e7699109191. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9191>
56. Vilhena FDM, Pereira OV, Sousa FJD, Martins NCN, Albuquerque GPX, Lopes RGBS, et al. Factors associated with the quality of life of women undergoing radiotherapy. *Rev Gaucha Enferm.* 2024;45:e20230062. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230062.en>
57. Szabó Á, Brodszky V, Rencz F. A comparative study on the measurement properties of Dermatology Life Quality Index (DLQI), DLQI-Relevant and Skindex-16. *Br J Dermatol.* 2022;186(3):485-95. <https://doi.org/10.1111/bjd.20765>
58. Paraíso AO, Spohr GL, Reginaldo AM, Carmo ALO, Honorato CS, Ferreira TN, et al. The impact of psoriasis on quality of life of patients: stigmatization and biopsychosocial damage. *Rev Eletrônica Acervo Cient.* 2021;38:e8902. <https://doi.org/10.25248/reac.e8902.2021>
59. Fortes CPDD, Araújo APQC. *Check list* for healthcare questionnaires cross-cultural translation and adaptation. *Cad Saude Colet.* 2019;27:202-9. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900020002>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Letícia Moraes

Lopes, Beatriz Nappo Neiva, Paloma Gomes, Elaine Barros Ferreira, Paula Elaine Diniz dos Reis. **Obtención de datos:** Letícia Moraes Lopes, Beatriz Nappo Neiva, Beatriz Regina Lima de Aguiar, Paloma Gomes, Elaine Barros Ferreira.

Análisis e interpretación de los datos: Letícia Moraes Lopes, Beatriz Nappo Neiva, Beatriz Regina Lima de Aguiar, Paloma Gomes, Paula Elaine Diniz dos Reis. **Análisis estadístico:** Letícia Moraes Lopes.

Redacción del manuscrito: Letícia Moraes Lopes, Beatriz Nappo Neiva, Beatriz Regina Lima de Aguiar, Elaine Barros Ferreira, Paula Elaine Diniz dos Reis. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Letícia Moraes Lopes, Beatriz Regina Lima de Aguiar, Paloma Gomes, Elaine Barros Ferreira, Paula Elaine Diniz dos Reis.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.


Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Declaración de Disponibilidad de Datos

El conjunto de datos de este artículo está disponible en la página de la RLAE en el repositorio SciELO Data, en el enlace <https://doi.org/10.48331/SCIELODATA.UBXFJ0>.

Recibido: 21.10.2024
Aceptado: 27.05.2025

Editora Asociada:
Maria Lúcia Zanetti

Autora de correspondencia:
Paula Elaine Diniz dos Reis
E-mail: pauladiniz@unb.br
 <https://orcid.org/0000-0002-9782-3366>

Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.
Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.