

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

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

**ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN MODELOS PARA LA DETECCIÓN
TEMPRANA DE CÁNCER DE PIEL POR
EXPOSICIÓN SOLAR EN ADULTOS:
REVISIÓN SISTEMÁTICA EN AUSTRALIA,
ESTADOS UNIDOS, INGLATERRA Y NUEVA
ZELANDA, 2015-2025.**

WILBERT CEDEÑO ESPINOZA

Septiembre, 2025

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO.....	2
ÍNDICE DE TABLAS.....	7
ÍNDICE DE CUADROS	9
ÍNDICE DE FIGURAS	10
Resumen	11
Abstract.....	13
CAPÍTULO I.....	14
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1.1 Antecedentes del problema.....	15
1.1.1.1 Antecedentes Internacionales	15
1.1.1.2 Antecedentes Nacionales.....	21
1.1.2 Delimitación del problema	23
1.2.3 Justificación.....	23
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: REDACCIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	26
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	27
1.3.1 Objetivo general.....	27
1.3.2 Objetivos específicos.....	27

1.4	ALCANCES Y LIMITACIONES.....	28
1.4.1	Alcances de la investigación.....	28
1.4.2	Limitaciones de la investigación	28
	CAPÍTULO II.....	29
	MARCO TEÓRICO.....	29
2.1	MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	30
2.1.1	Radiación solar	30
2.1.2	Luz ultravioleta.....	30
2.1.3	Sistema tegumentario	30
2.1.4	Los fototipos de piel de Fitzpatrick	31
2.1.5	Enfermedades cutáneas.....	32
2.1.6	Tratamientos	34
2.1.7	Enfermera de Práctica Avanzada.....	37
2.1.9	Rol de profesional de enfermería en relación con las enfermedades cutáneas.....	38
	Modelos y Teorías.....	39
	Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender.	39
	CAPÍTULO III	45
	MARCO METODOLÓGICO.....	45
3.1	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	46
3.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN	46

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	48
3.4.1 Area de estudio.....	49
3.4.1 Población.....	49
3.4.2 Muestra.....	49
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	49
3.5 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES.....	51
3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS).....	51
3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	51
3.8.1 Validez.....	52
3.8.1 Confiabilidad.....	52
3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	52
3.9.1 BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN.....	53
3.9.1.1 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	54
3.9.1.2 RELACIONES ENTRE CONCEPTOS.....	56
3.9.1.3 DIAGRAMA DE FLUJO O ALGORITMO DE BÚSQUEDA.....	57
3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	58
3.10.1 Selección de estudios.....	59
3.10.2 Extracción de los datos.....	60
3.11 ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	64

3.11.1 Lectura crítica	65
3.11.2 Evidencia científica	67
3.11.2.1 Calidad de evidencia.....	67
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS	68
CAPITULO IV	69
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	69
4.1 GENERALIDADES	70
4.1.1 Objetivo 1: Identificar el rol del profesional de enfermería en los modelos de atención para la detección del cáncer de piel por exposición solar en adultos en Australia, Estados Unidos, Inglaterra y Nueva Zelanda, 2015-2025.....	71
4.1.2 Objetivo 2: Describir los modelos de atención para la detección temprana de cáncer de piel por exposición solar en adultos en Australia, Estados Unidos, Inglaterra y Nueva Zelanda, 2015-2025.....	83
CAPÍTULO V	94
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	94
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	95
5.1.1 Identificar el rol del profesional de enfermería en los modelos de atención para la detección del cáncer por exposición solar en adultos en Australia, Estados Unidos, Inglaterra y Nueva Zelanda, 2015-2025.....	96
5.1.2 Describir los modelos de atención para la detección temprana del cáncer de piel por exposición solar en adultos en Australia, Estados Unidos, Inglaterra y Nueva Zelanda, 2015-2025.....	101

CAPÍTULO VI	110
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	110
6.1 CONCLUSIONES.....	111
6.2 RECOMENDACIONES	113
BIBLIOGRAFÍA	115
GLOSARIO Y ABREVIATURAS	140
ANEXOS	141
Anexo N°1 Categorización de variables.....	142
Anexo N°2 Categorización de variables.....	143
Anexo N°3 Ficha Lectura Crítica Artículo 1	144
Anexo N°4 Ficha Lectura Crítica Artículo 2.....	145
Anexo N° 5 Plan Piloto.....	146
Anexo N° 6 DECLARACIÓN JURADA	147
Anexo N° 7 CARTA DE TUTORA	148
Anexo N° 8 CARTA DE LECTORA	149
Anexo N° 9 INFORME DE TURNITIN	150
Anexo N° 10 AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN	152
Anexo N° 11 Versión en línea dentro del Repositorio	153
Anexo N° 12 Agradecimientos	155

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Componentes de la pregunta PICO	26
Tabla N° 2 Criterios de inclusión y exclusión.....	50
Tabla N° 3 Estrategia de búsqueda de datos.....	55
Tabla N° 4 Relación entre los conceptos.....	56
Tabla N° 5 Tabla de resumen Ficha Lectura Crítica 3.0.....	66
Tabla N° 6 Tabla de resumen Ficha Lectura Crítica 3.0.....	66
Tabla N° 7 Clasificación de los niveles de evidencia de Oxford (OCEBM)	68
Tabla N° 8 Distribución porcentual de los artículos científicos incluidos según el año de publicación. Revisión sistemática 2015-2025	70 70
Tabla N° 9 Rol del profesional de enfermería en evaluación y detección de cáncer de piel según subcategorías de intervención y países. Revisión sistemática 2015-2025.....	71
Tabla N° 10 Rol del profesional de enfermería en aplicación de tratamiento de cáncer de piel según subcategorías de intervención y países. Revisión sistemática 2015-2025.....	73
Tabla N° 11 Rol del profesional de enfermería en educación al paciente sobre cáncer de piel según subcategorías de intervención y países. Revisión sistemática 2015-2025.....	74
Tabla N° 12 Rol del profesional de enfermería en apoyo administrativo para detección de cáncer de piel según subcategorías de intervención y países. Revisión sistemática 2015-2025.	75
Tabla N° 13 Distribución del rol del profesional de enfermería en modelos de atención liderados por el profesional de enfermería según categorías de intervención y países. Revisión sistemática	

2015-2025.....	76
Tabla N° 14 Estructura organizacional de modelos de atención liderados por enfermeras según tipo de clínica y países. Revisión sistemática 2015-2025.	83
Tabla N° 15 Indicadores de eficiencia en modelos de atención liderados por enfermeras según dimensiones operativas y países. Revisión sistemática 2015-2025.....	84
Tabla N° 16 Competencias profesionales del personal de enfermería según tipo de capacitación especializada y países. Revisión sistemática 2015-2025.....	85
Tabla N° 17 Indicadores de satisfacción del usuario según dimensiones de evaluación y países. Revisión sistemática 2015-2025.....	86
Tabla N° 18 Distribución de modelos de atención liderados por enfermeras según categorías de análisis y países. Revisión sistemática 2015-2025.	87

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1. Total, de artículos en las bases de datos seleccionados.....	54
Cuadro N° 2. Matriz de artículos para la selección de los estudios.....	59
Cuadro N° 3. Matriz de extracción de artículos de estudio	61
Cuadro N° 4. Categorización de variables.....	142
Cuadro N° 5. Categorización de variables.....	143

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1.	53
Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios.....	53
Figura N° 2. Diagrama de los descriptores.....	57

Resumen

Introducción: la incidencia del cáncer de piel continúa aumentando a nivel global, lo que representa un desafío prioritario para los sistemas de salud. **Objetivo general:** determinar el papel del profesional de enfermería en los modelos de atención liderados por enfermería para la detección temprana del cáncer de piel causado por la exposición al sol en adultos en Australia, Estados Unidos, Inglaterra y Nueva Zelanda durante el período 2015-2025. **Metodología:** se realiza una revisión sistemática narrativa de enfoque cualitativo que se basa en la Declaración PRISMA; se consultan cinco bases de datos, lo que permite identificar 850 artículos iniciales. Tras aplicar la lista de verificación de la Ficha Lectura Crítica y la clasificación del Centro de Medicina Basada en la Evidencia de Oxford (OCEBM), se seleccionan dos estudios que cumplen con los criterios establecidos. **Resultados:** los hallazgos indican que el profesional de enfermería especializado desempeña cuatro funciones fundamentales: evaluación y detección con precisión diagnóstica equiparable a la de médicos especialistas, aplicación de tratamientos específicos, educación del paciente y coordinación administrativa. Los modelos liderados por enfermería demuestran una disminución significativa de los tiempos de espera y los costos operativos, manteniendo simultáneamente altos niveles de satisfacción del paciente. **Discusión:** el análisis por contexto por país muestra que Inglaterra emerge como modelo más consolidado, caracterizado por autonomía clínica completa. Nueva Zelanda implementa con éxito la teledermatología, superando barreras geográficas inherentes a su contexto insular. En contraste, Estados Unidos mantiene un modelo colaborativo con restricciones regulatorias significativas. **Conclusiones:** los enfermeros con formación especializada y autoridad prescriptiva alcanzan una precisión diagnóstica comparable a la de especialistas médicos. Los modelos liderados por enfermería generan tiempos de espera reducidos, ahorros económicos sustanciales y alta satisfacción entre usuarios.

Palabras clave: Enfermería de práctica avanzada, Cáncer de piel, Detección temprana, Exposición solar, Modelos de atención liderados por enfermería, Dermatoscopia

Abstract

Introduction: the incidence of skin cancer continues to rise globally, posing a significant challenge for healthcare systems. **General Objective:** to determine the role of nursing professionals in nurse-led care models for the early detection of sun-induced skin cancer in adults in Australia, the United States, England, and New Zealand during the period 2015-2025.

Methodology: a qualitative narrative systematic review based on the PRISMA statement was conducted; five databases were searched, yielding 850 initial articles. After applying the Critical Appraisal Skills Programme (CASP) checklist and the Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM) levels of evidence, two studies meeting the established criteria were selected.

Results: the findings reveal that specialized nursing professionals perform four fundamental functions: assessment and detection with diagnostic accuracy comparable to that of medical specialists, application of specific treatments, patient education, and administrative coordination. Nurse-led models demonstrate a significant reduction in waiting times and operating costs, while simultaneously maintaining high levels of patient satisfaction. **Discussion:** when analyzing these findings by country context, England emerges as the most consolidated model, characterized by complete clinical autonomy. New Zealand successfully implements teledermatology, overcoming geographical barriers inherent to its island context. The United States, in contrast, maintains a collaborative model with significant regulatory restrictions. **Conclusions:** nurses with specialized training and prescriptive authority achieve diagnostic accuracy comparable to that of medical specialists. Nurse-led models result in reduced waiting times, substantial cost savings, and high patient satisfaction.

Keywords: advanced practice nursing, Skin cancer, Early detection, Sun exposure, Nurse-led care models, Dermatology

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

Los siguientes antecedentes recapitulan una variedad de artículos científicos, los cuales determinan el rol del profesional de enfermería en relación con la preparación educativa, prevención y detección del cáncer de piel en adultos en cuatro diferentes países. El cáncer de piel representa una carga significativa de enfermedad a nivel global, con incrementos anuales sostenidos. Según GLOBOCAN 2022, el cáncer de piel no melanoma es el quinto cáncer más común con 1.234.533 nuevos casos, mientras que el melanoma ocupa el puesto 17 con 331.722 casos. (Wang et al., 2025)

1.1.1.1 Antecedentes Internacionales

Ramezanli & Jahromi (2015) estudian sobre “Opiniones de las enfermeras iraníes sobre las barreras y los facilitadores en la educación del paciente: un estudio transversal” en Irán. El objetivo es identificar los factores e inhibidores en la educación del paciente desde la perspectiva de las enfermeras. Los resultados identifican como principales barreras el conocimiento insuficiente del profesional de enfermería, la falta de preparación física y emocional de los pacientes y la ausencia de un entorno adecuado. Se concluye que la educación del paciente minimiza riesgos higiénicos y costos de hospitalización. (Ramezanli & Jahromi, 2015)

Watson et al. (2016) realizan una revisión narrativa titulada "Exposición a la radiación ultravioleta y su impacto en el riesgo de cáncer de piel" en Estados Unidos, con el objetivo de revisar investigaciones y recursos basados en evidencia sobre prevención y detección temprana del cáncer de piel. Los resultados identifican que la mayoría de los casos son prevenibles y que los sobrevivientes de cáncer tienen mayor riesgo. Se concluye que las enfermeras oncológicas actúan como defensoras de pacientes y comunidades, participan en investigaciones sobre prevención y organizan eventos de detección. (Watson et al., 2016)

Bruce et al. (2017) realizan una revisión del estado de la ciencia titulada "Factores influyentes relacionados con las conductas de protección solar para prevenir el cáncer de piel en adultos" en Estados Unidos, con el objetivo de presentar el estado actual sobre factores influyentes en conductas de protección solar. Los resultados identifican factores modificables (cognitivos, psicosociales, familiares) y no modificables (edad, género, raza). Se concluye que las enfermeras deben desarrollar intervenciones individualizadas considerando evaluación de riesgos, cuidado culturalmente competente y tamizaje anual. (Bruce et al., 2017)

Shih et al. (2017) realizan un estudio titulado "El cáncer de piel tiene gran impacto en nuestros hospitales públicos, pero los programas de prevención siguen demostrando sólidas credenciales económicas" en Australia, con el objetivo de abordar el impacto económico en hospitales públicos. Los resultados identifican un costo anual de \$48-56 millones para Victoria. Se concluye que el gasto anual ronda \$500 millones para hospitales de Victoria. (Shih et al., 2017)

Vasicek et al. (2018) realizan un estudio observacional de corte transversal titulado "Conocimiento del paciente sobre las pautas de protección solar y frecuencia de asesoramiento médico" en Estados Unidos, con el objetivo de determinar el conocimiento del paciente sobre las guías de protección solar y evaluar la percepción sobre asesoramiento médico recibido. Los resultados identifican que 56% de pacientes nunca recibieron asesoramiento sobre protector solar. Se concluye que es esencial proporcionar mayor asesoramiento y educación sobre el uso adecuado del protector solar para lograr una prevención primaria adecuada del cáncer de piel. (Vasicek et al., 2018)

Sibeoni et al. (2019) investigan en Estados Unidos sobre "Cuidados de enfermería en oncología dermatológica: un estudio cualitativo". El objetivo es explorar cómo el profesional de enfermería en oncología dermatología experimenta su atención a los pacientes con cáncer de piel. Los resultados destacan que el profesional de enfermería experimenta agobio, ansiedad y agotamiento por el rol que debe ejercer. Se concluye que el profesional de enfermería debe recibir capacitación específica sobre el manejo de las heridas malolientes para brindar atención de apoyo en todo momento. (Sibeoni et al., 2019)

Whiteman et al. (2019) realizan una declaración de consenso titulada "Cuándo aplicar protector solar: una declaración de consenso para Australia y Nueva Zelanda" en Australia y Nueva Zelanda, con el objetivo de determinar si las políticas existentes de protección solar deben cambiarse. Los resultados recomiendan aplicar protector solar diariamente en partes del cuerpo no cubiertas por ropa. Se concluye que estudios experimentales y ensayos aleatorios proporcionan pruebas sólidas de que el protector solar reduce el riesgo de cáncer de piel y es seguro. (Whiteman et al., 2019)

De Castro-Maqueda et al. (2021) publican un estudio en España sobre “¿Qué prácticas de protección solar deben adoptar los docentes en formación para reducir el riesgo de cáncer de piel y otros resultados adversos?”. Estudio transversal. El objetivo es examinar la exposición solar y hábitos de protección solar en estudiantes universitarios. Los resultados destacan prácticas inadecuadas, donde la mitad casi no utiliza protector regularmente. Se concluye la importancia de minimizar la exposición solar, usar protector correctamente y vestir ropa protectora. (De Castro-Maqueda et al., 2021)

D’Souza et al. (2021), en Australia, realizan un estudio sobre “Conocimientos, prácticas y actitudes sobre seguridad solar en agricultores rurales australianos: un estudio transversal en el oeste de Nueva Gales del Sur”. El objetivo es caracterizar las prácticas de seguridad solar y explorar conocimientos, actitudes y barreras percibidas. Los resultados destacan que los agricultores tienen amplio conocimiento sobre protección solar, pero dos quintas partes nunca usan fotoprotección. Se concluye que el olvido impide la práctica óptima.(D’Souza et al., 2021)

Christina et al. (2022) publican en Nueva Zelanda el estudio titulado “Revisión de los documentos de orientación sobre la exposición solar en Australia y Nueva Zelanda”. Revisión sistemática. El objetivo es evaluar la consistencia de las guías sobre riesgos y beneficios de exposición solar. Los resultados enfatizan inconsistencias notables en las recomendaciones, con tiempos que varían según el tipo de piel. Se concluye que las directrices no consideran suficientemente las necesidades de poblaciones con características fenotípicas diversas. (Christina et al., 2022)

Glenister et al. (2022) llevan a cabo una investigación sobre “Un estudio descriptivo cualitativo de un nuevo modelo de detección del cáncer de piel dirigido por enfermeras en Australia rural” en Australia. El objetivo es describir los elementos de un modelo dirigido por enfermeras en la zona rural de Victoria. Los resultados evidencian tres intervenciones: detección con dermatoscopia, identificación de lesiones sospechosas y derivaciones médicas y promoción local. Se concluye que el enfoque tiene potencial para reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer de piel. (Glenister et al., 2022)

McKenzie et al. (2023) realizan un estudio en Estados Unidos sobre “Comportamientos de protección y quemaduras solares entre adultos estadounidenses”. Estudio transversal. El objetivo es evaluar las conductas de protección y quemaduras solares. Los resultados revelan conductas positivas como empleo de protector solar y sombra ancha; sin embargo, las normas de imagen previenen el uso de camisetitas de manga larga. Se concluye que los adultos tenían mayor prevalencia de usar ropa protectora y protector solar, pero menor prevalencia de evitar el sol, por ende, la incidencia de melanoma continúa.(McKenzie et al., 2023)

Lapides et al. (2023) realizan un estudio en Estados Unidos sobre “Posibles explicaciones del aumento de las tasas de melanoma a pesar del mayor empleo de protector solar en las últimas décadas”. Revisión narrativa. El objetivo es dilucidar la relación entre el empleo de protector solar y el desarrollo de melanoma. Los hallazgos indican que el mayor empleo de protector solar no significa uso correcto, por ende, la mayor exposición es perjudicial. Se concluye que se deben realizar más estudios que controlen técnicas de aplicación que comprometen la capacidad de fotoprotección.(Lapides et al., 2023)

Porter et al. (2023) realizan un estudio en Irlanda sobre “El impacto de una novedosa campaña digital de protección solar en las actitudes y comportamiento relacionados con el sol de los trabajadores de la salud: un estudio observacional prospectivo.” El objetivo es explorar actitudes y comportamientos de protección solar y evaluar el efecto de una campaña digital. Los resultados demuestran mejores hábitos de protección solar y mayor consciencia sobre cáncer de piel. Se concluyen mejoras en protección solar en profesionales sanitarios. (Porter et al., 2023)

Neale et al. (2024) describen un proceso de consenso en Australia sobre el “Equilibrio entre los riesgos y beneficios de la exposición al sol: una declaración de posición revisada para los adultos australianos”. El objetivo es desarrollar una declaración de posición sobre el equilibrio entre riesgos y beneficios de exposición solar. Los resultados indican que la exposición solar debe caracterizarse según el tipo de piel. Se concluye que se debe promover el enfoque personalizado de exposición y protección solar. (Neale et al., 2024)

Okobi et al. (2024) realizan un análisis retrospectivo en Estados Unidos sobre “Tendencias en la incidencia, prevalencia y estadio en el momento del diagnóstico y supervivencia del melanoma: un análisis de la base de datos de estadísticas de cáncer de Estados Unidos (USCS)”. El objetivo es analizar las tendencias del melanoma utilizando la base de datos de USCS. Los resultados demuestran un aumento del 52,3% en la incidencia y mayor prevalencia en hombres. Se concluye que existe una creciente incidencia del melanoma con disparidades significativas entre géneros y que la detección temprana es crucial. (Okobi et al., 2024)

Kwiatkowska et al. (2021) realizan un estudio descriptivo de epidemiología en el Reino Unido sobre “Un informe actualizado sobre la incidencia y tendencias epidemiológicas de los cánceres de queratinocitos en el Reino Unido 2013-2018”. El objetivo es brindar un reporte sobre las tendencias en la incidencia de cánceres de queratinocitos. Los resultados demuestran aumentos sustanciales en la incidencia de carcinoma de células escamosas cutáneas en Inglaterra, Escocia e Irlanda del Norte. Se concluye que aproximadamente una de cada cinco personas desarrolla cáncer de piel no melanoma en su vida en Inglaterra. (Kwiatkowska et al., 2021)

1.1.1.2 Antecedentes Nacionales

Cunha et al. (2020) realizan una revisión integrativa titulada "El desempeño del enfermero en el contexto de acreditación hospitalaria", con el objetivo de comprender el papel del profesional de enfermería en acreditación hospitalaria. Los resultados resaltan que enseña autocuidado, ofrece información y promueve educación continua. Se concluye que ejerce roles importantes como liderazgo, transmisión de conocimiento y comunicación interpersonal. (Cunha et al., 2020)

Gallo Marín et al. (2022) elaboran un estudio descriptivo ecológico en Costa Rica sobre “Contextualización de las tasas de incidencia del cáncer de piel en provincias costarricenses.” El objetivo es describir la incidencia de cáncer de piel en las provincias de Costa Rica. Los resultados demuestran que el cáncer de piel es más frecuente en zonas urbanas con mayor acceso a dermatólogos. Se concluye que un menor número de dermatólogos en provincias rurales contribuye a la subdetección del cáncer de piel. (Gallo Marín et al., 2022)

Mata et al. (2023) llevan a cabo una revisión bibliográfica en Costa Rica sobre “Actualización sobre el abordaje del melanoma cutáneo”. El objetivo es desarrollar el abordaje del cáncer tipo melanoma para un reconocimiento temprano de esta patología. Los resultados demuestran que la educación sobre autochequeo aumenta la concientización en la población y ayuda a la detección temprana. Se concluye que existen nuevas terapias para tratar pacientes con melanoma avanzado que prolongan la esperanza de vida. (Mata et al., 2023)

Araya-Solano et al. (2021) desarrollaron una investigación exploratoria en Costa Rica sobre “Exposición ocupacional a radiaciones ultravioletas UVA/UVB de los trabajadores agrícolas de la provincia de Cartago, Costa Rica”. El objetivo es medir los niveles de radiación ultravioleta y calcular la dosis de eritema. Los resultados demuestran niveles máximos de 167 W/cm^2 entre 10:00-13:00 horas y dosis de eritema de 2,3-9,8 SED. Se concluye que el riesgo más alto ocurre entre 12:00 y 13:00 horas, afectando principalmente cara, manos y pecho. (Araya-Solano et al., 2021)

1.1.2 Delimitación del problema

Esta investigación se logra trabajar mediante una revisión sistemática con una muestra de 2 artículos consultados en bases de datos como PubMed, CINAHL, Scopus, Science Direct y SciELO, específicamente con población adulta de ambos géneros en riesgos de desarrollar cáncer cutánea por exposición solar; este estudio toma en cuenta cualquier género, raza, escolaridad y nivel socioeconómico, en un intervalo de tiempo entre 2015 y 2025, en países como Australia, Estados Unidos, Inglaterra y Nueva Zelanda, seleccionados por su experiencia documentada en modelo de atención liderados por enfermería para la detección temprana de cáncer de piel.

1.2.3 Justificación

El presente estudio tiene como objetivo aportar conocimiento sobre las estrategias de detección temprana más efectivas dentro de los modelos de atención liderados por enfermeras. El estudio busca que el profesional de enfermería identifique las mejores prácticas para superar la brecha entre el conocimiento y la detección del cáncer de piel. Asimismo, la investigación contribuye al desarrollo de intervenciones basadas en evidencia para la detección temprana y la prevención de enfermedades cutáneas.

La incidencia del melanoma maligno en Estados Unidos está en aumento, con la incidencia general ajustada por edad alcanzando más del doble, de 10.5 por 100,000 en 1980 a 25.38 por 100,000 en 2017. En Costa Rica, se diagnostican 21,092 casos de cáncer de piel y se registran 1,041 muertes asociadas entre 2015 y 2022, lo que equivale al 24% de los tumores malignos

diagnosticados en ese periodo de tiempo. Este crecimiento sostenido subraya la necesidad de fortalecer los programas de detección temprana y prevención, dado que la mayoría de los casos de cáncer de piel pueden identificarse en etapas iniciales mediante una evaluación clínica adecuada. (Lashway et al., 2021),(Rivera-Chavarría et al., 2024)

Frente a este desafío relevante en salud pública, resulta esencial analizar el rol del profesional de enfermería, cuya función es fundamental en la detección temprana y la prevención en salud. El contacto directo y continuo con los pacientes posicionó a la enfermería como un agente clave en la implementación de modelos de atención orientados al cribado de lesiones cutáneas derivadas de la exposición solar.

El estudio del rol del profesional de enfermería resulta fundamental para optimizar la efectividad de los modelos de atención liderados por enfermería en la detección temprana del cáncer de piel y la prevención de enfermedades cutáneas asociadas a la exposición solar. La participación de enfermería en estos procesos contribuye a reducir la carga económica del tratamiento del cáncer de piel en los sistemas de salud pública. Además, este rol facilita el cierre de la brecha existente entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer de piel y su aplicación efectiva en la detección temprana.

A largo plazo, los principales beneficiarios de este estudio son los profesionales de enfermería y los pacientes. El impacto esperado permite a los profesionales de enfermería desarrollar y perfeccionar herramientas y estrategias válidas para la detección temprana, fortaleciendo sus competencias en dermatología preventiva y en intervenciones de cribado. Para los pacientes, los beneficios se reflejan en una detección más oportuna de lesiones cutáneas sospechosas, lo que puede conducir a una reducción sostenida de la morbilidad por cáncer de piel y a la adopción de hábitos permanentes de vigilancia y prevención cutánea.

El incremento progresivo de la exposición a la radiación ultravioleta y la creciente incidencia del cáncer de piel constituyen la principal motivación de esta investigación. Esta situación genera la necesidad urgente de fortalecer los sistemas de detección temprana dirigidos a poblaciones vulnerables. La detección tardía del cáncer de piel representa un riesgo considerable para la salud de estos grupos, por lo que resulta imperativo desarrollar modelos de atención liderados por el profesional de enfermería.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: REDACCIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

El cáncer de piel representa una problemática de salud pública global con incidencia creciente. La detección temprana constituye el factor ambiental para mejorar el pronóstico y reducir la mortalidad. Los modelos liderados por enfermería emergen como alternativas efectivas ante la fragmentación en la atención dermatológica que retrasa el diagnóstico. Las experiencias internacionales evidencian el rol específico de enfermería en estos modelos.

Tabla N° 1. *Componentes de la pregunta PICO*

Acrónimo		Componente
P	Población	Profesional de enfermería
I	Intervenciones	Modelos de atención liderados por enfermeras
C	Comparación	Se compara los países en estudio
O	Resultados	Roles, funciones y actividades desempeñadas

Fuente: *elaboración propia, 2025.*

Según los componentes de la pregunta PICO, los cuales se desglosan en la tabla N° 1, se deriva la siguiente pregunta.

¿Cuál es el rol de profesional de enfermería en modelos de atención liderados por el profesional de enfermería en la detección temprana y prevención de cáncer de piel causado por exposición solar en los países de Australia, Estados Unidos, Inglaterra y Nueva Zelanda entre 2015 y 2025?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

- Determinar el rol del profesional de enfermería en los modelos de atención liderados para la detección temprana del cáncer de piel causado por exposición solar en adultos en Australia, Estados Unidos, Inglaterra y Nueva Zelanda, 2015-2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el rol del profesional de enfermería en los modelos de atención para la detección temprana del cáncer por exposición solar en adultos en Australia, Estados Unidos, Inglaterra y Nueva Zelanda, 2015-2025.
- Describir los modelos de atención para la detección temprana de cáncer de piel por exposición solar en adultos en Australia, Estados Unidos, Inglaterra y Nueva Zelanda, 2015-2025.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No alcances en la presente investigación.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

No hay limitaciones en la presente investigación.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Radiación solar

La radiación solar es clasificada según su longitud de onda. Se comprende que la longitud de onda de los rayos ultravioletas (UVR) es inferior a 400 nm. La radiación solar que llega a la Tierra se compone de un 6.8 % de UVR, un 38.9 % de luz visible y un 54.3 % de rayos infrarrojos. Es importante mencionar que la luz visible oscila entre 400 nm y 700 nm y la longitud de los rayos infrarrojos es superior a 700 nm. (Shin, 2020)

2.1.2 Luz ultravioleta

La luz ultravioleta (UV) se comprende como el componente de luz solar con mayor efecto sobre la piel, y esta luz ultravioleta se clasifica en tres tipos, dependiendo de su longitud de onda:

(Benedetti, 2023)

- Ultravioleta A (UVA)
- Ultravioleta B (UVB)
- Ultravioleta C (UVC)

2.1.3 Sistema tegumentario

El sistema tegumentario, el órgano más extenso del cuerpo, protege el organismo de factores ambientales externos. Incluye epidermis, dermis, hipodermis, glándulas, cabello y uñas. Además de protección, regula la temperatura corporal, mantiene fluidos celulares, sintetiza vitamina D y detecta estímulos. (Kim & Dao, 2025)

2.1.4 Los fototipos de piel de Fitzpatrick

Se comprende cómo la forma en la cual se categoriza el color de piel de las personas y su respuesta a la exposición al sol en términos de quemaduras y bronceado.(Merin et al., 2022)

- Tipo de piel I de Fitzpatrick: Se refiere al tipo de piel blanca pálida, con referencia a la capacidad de bronceado o exposición al sol; siempre arde y no se broncea.
- Tipo de piel II de Fitzpatrick: corresponde al tipo de piel clara y este tipo de piel se expone a quemaduras por el sol fácilmente.
- Tipo de piel III de Fitzpatrick: Es el tipo de piel morena clara; sufre quemaduras por el sol de forma mínima y con respecto al bronceado ocurre de forma fácil.
- Tipo de piel V de Fitzpatrick: Se refiere al tipo de piel morena; se quema con menos frecuencia y se broncea oscuramente con facilidad.
- Tipo de piel VI de Fitzpatrick: Se conoce como el tipo de piel marrón oscuro o negro y esta nunca se quema y siempre se broncea oscuramente.

Según la literatura se comprende que las personas con mayor riesgo de desarrollar cáncer de piel no melanoma (CPNM) son aquellas personas las cuales trabajan en el área rural, servicios generales, el comercio y la construcción. (Merin et al., 2022)

2.1.5 Enfermedades cutáneas

Se comprende cómo las series de enfermedades comunes, las cuales afectan la piel y son causadas por factores como infección, inflamación y trastornos autoinmunes. Dichas enfermedades tienen diferentes diagnósticos, tratamientos e impactos sociales. Entre las enfermedades cutáneas más frecuentes debidas a la exposición extrema al sol se encuentran: quemaduras solares, la inmunodepresión, fotoenvejecimiento, fotosensibilidad, fotocarcinogénesis y el cáncer cutáneo, el cual es la enfermedad cutánea más frecuente en el mundo.(Garnacho Saucedo et al., 2020)

Cáncer de piel

El cáncer de piel consiste en el daño al ADN inducido por la radiación UV y la oncogénesis. Esta afección implica la proliferación neoplásica de células y tejidos dentro de la piel. Estas proliferaciones pueden ser benignas o malignas; la proliferación benigna generalmente resulta de una desregulación, mientras que la proliferación maligna es impulsada por alteraciones genéticas y moleculares asociadas con la radiación UV. (Sathe & Zito, 2025)

Cáncer de piel no melanoma

El tipo de cáncer de piel no melanoma incluye principalmente las neoplasias queratinocíticas y tumores de menor frecuencia como: linfomas cutáneos, carcinoma de células de Merkel, sarcoma de Kaposi, angiosarcomas, enfermedad de Paget, e histiocistomas malignos, entre otros.(Pedro Lobos & Andrea Lobos, 2011)

Carcinoma basocelular (CB)

Un tipo de cáncer de piel no melanoma, considerado parte de las neoplasias queratinocíticas. El progreso de este tipo de cáncer es mayor en aquellas personas de piel tipo I y II. La exposición solar prolongada incrementa el riesgo de CB. La exposición solar puede actuar tanto en forma de daño acumulativo como de exposición intermitente. El daño que ocurre al ADN de la célula explica la aparición de algunos carcinomas basocelulares. (Castañeda Gameros & Eljure Téllez, 2016)

Carcinoma epidermoide o espinocelular (CE)

Tipo de cáncer considerado el segundo más frecuente después del carcinoma basocelular. Consiste en la transformación maligna de los queratinocitos de la epidermis y sus anexos. La exposición prolongada a los rayos ultravioletas es capaz de inducir el daño al ácido desoxirribonucleico (ADN) que lleva a la transformación de los queratinocitos. Después de que hay una alteración de la respuesta inmunológica de la piel, esta se vuelve más susceptible a la formación de tumores. (Castañeda Gameros & Eljure Téllez, 2016)

Carcinoma de células escamosas (CCE)

Es un tipo de cáncer de piel tipo no melanoma; se origina en los queratinocitos. Ocurre una mutación en el gen supresor tumoral p53; es la anomalía genética frecuentemente observada tanto en el carcinoma de las células escamosas como en su precursor, la queratosis actínica. Está caracterizado por una pápula o placa escamosa, eritematosa o hiperpigmentada. (Hadian et al., 2025)

Melanoma

El cáncer de piel tipo melanoma es una malignidad derivada de la transformación maligna de los melanocitos. Los melanocitos se originan en la cresta neural. Lo anterior significa que el cáncer de piel tipo melanoma puede desarrollarse en otras partes del cuerpo donde migran las células de la cresta neural. El melanoma es distintivo de otros cánceres cutáneos no melanoma debido a que se disemina localmente, regionalmente y a la distancia. (Heistein et al., 2025)

2.1.6 Tratamientos

Crema de 5 % fluorouracilo

Consiste en un tópico el cual ha sido aprobado para el tratamiento de afecciones dermatológicas como las queratosis actínicas o solares múltiples y los carcinomas basocelulares superficiales. La aplicación tópica de fluorouracilo tiene un efecto citotóxico selectivo sobre la piel dañada por el sol. Su mecanismo de acción consiste en la inhibición selectiva de la timidilato sintasa en la piel dañada por el sol y solo una inhibición parcial en la piel normal. (Casale & Patel, 2025)

Imiquimod

Consiste en un medicamento tópico que se utiliza para el manejo y tratamiento de verrugas anogenitales, carcinomas basocelulares superficiales y queratosis actínicas. El imiquimod es un modulador de la respuesta inmunitaria de la clase de fármacos imidazoquinolinamina que induce la producción de varias citoquinas. (Nanda & Bermudez, 2025)

Terapia fotodinámica

La terapia fotodinámica es una modalidad terapéutica mínimamente invasiva que utiliza un fármaco fotosensibilizador activado por luz para destruir células cancerosas mediante mecanismo: primero, genera especies reactivas de oxígeno que inducen muerte celular directa por apoptosis o necrosis; segundo, destruye la vasculatura tumoral interrumpiendo el suministro de oxígeno y nutrientes; tercero, desencadena respuesta inmunológica mediante mediadores proinflamatorios que activan linfocitos T citotóxicos CD8, generando inmunidad antitumoral sistemática duradera. (Correia et al., 2021)

Terapia tópica

Se conoce la terapia tópica como la aplicación de medicamentos en la piel o las mucosas, que permite que estos entren al cuerpo desde allí. La terapia tópica se utiliza para tratar dolor u otros problemas en zonas específicas del cuerpo. Algunos medicamentos tópicos son también utilizados para tratamientos locales, mientras otros están diseñados para actuar en todo el cuerpo tras ser absorbidos por la piel.(Correia et al., 2021)

Crioterapia

Se conoce como el procedimiento donde se utiliza criógeno, típicamente nitrógeno líquido a punto de ebullición de $-196\text{ }^{\circ}\text{C}$, con el objetivo de enfriar el tejido a temperaturas bajo cero. Mediante este enfriamiento se induce daño tisular a través de dos mecanismos: (1) isquemia tisular por daño vascular con posterior necrosis isquémica, y (2) daño celular directo por formación de cristales de hielo extracelulares e intracelulares que alteran el gradiente osmótico y causan disrupción de la

membrana celular, tanto durante la congelación como durante el proceso de descongelamiento.(Prohaska & Jan, 2025)

Quemaduras solares

Se conoce como el tipo de reacción inflamatoria aguda de la piel, la cual es producida como producto de la exposición prolongada a los rayos ultravioletas (UV) del sol o de fuentes artificiales como las camas solares. (Guerra & Crane, 2025)

Fotocarcinogénesis

Se conoce como el desarrollo ilimitado de células en la piel y se clasifica en carcinomas de células basales, carcinomas de células escamosas y melanomas malignos cutáneos. (Sharma et al., 2022)

- Carcinoma de células basales: tipo de cáncer no melanocítico que surge de las células basales, el cual posee un buen pronóstico para los pacientes.(Bader, 2024)
- Carcinoma de células escamosas: Consiste en una neoplasia maligna de los queratinocitos epidérmicos y presenta grados variables de diferenciación y características citológicas. (Yan, 2020)
- Melanomas malignos cutáneos: tipo de tumor maligno que está formado por células productoras de pigmentos llamadas melanocitos. Se comprende como una de las formas más agresivas y mortales de neoplasia maligna cutánea.(Naik, 2021)

2.1.7 Enfermera de Práctica Avanzada

El profesional de enfermería de práctica avanzada se define como la profesión que ha adquirido una base de conocimientos expertos, habilidades complejas para la toma de decisiones y competencias clínicas para la práctica, incluyendo actividades como el diagnóstico de enfermedades, ordenar e interpretar procedimientos diagnósticos y terapéuticos.(Boehning & Punsalan, 2023)

Según el Consejo Internacional de Enfermería, la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) se define como “una enfermera titulada que ha adquirido la base de conocimientos de experto, habilidades para la adopción de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para desarrollar un ejercicio profesional ampliado cuyas características vienen dadas por el contexto o el país en el que la enfermera está acreditada para ejercer” (Galiana-Camacho et al., 2018).

2.1.8 Teledermoscopia

En el tipo de modalidad de teledermatología que usa la transmisión electrónica de imágenes dermoscópicas capturadas en atención primaria o comunitaria, para permitir la evaluación remota por dermatólogos especializados. Ayuda a acelerar el triaje de lesiones cutáneas sospechosas, optimizar la derivación apropiada a especialistas y reducir los intervalos de tiempo entre la referencia y la decisión diagnóstica o terapéutica. (Lee et al., 2022)

2.1.9 Rol de profesional de enfermería en relación con las enfermedades cutáneas

La educación al paciente es un pilar de suma importancia en la lucha contra las enfermedades cutáneas causadas por la exposición solar y el profesional de enfermería cumple un papel indispensable en esta función. Cuenta con la experiencia necesaria para comunicar información importante sobre los tipos de enfermedades cutáneas, como, por ejemplo, el cáncer de piel y sus tipos, y a la vez fomenta una comunicación fluida con los pacientes. Esto es crucial para ayudar a las personas a hacer conciencia sobre los riesgos asociados a su estilo de vida y la importancia de las medidas de protección. (Albeladi et al., 2023)

Modelos y Teorías

Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender.

Nola J. Pender es conocida como una de las figuras destacadas en la enfermería moderna. Pender nace el 16 de agosto de 1941 en Lansing, Michigan. Su interés hacia la enfermería se inicia a temprana edad, mientras observa la atención de enfermería que se brinda a su tía. Pender se gradúa de la escuela de enfermería del Hospital West Suburban en 1962 e inicia su carrera en unidades médico-quirúrgicas y pediátricas. (Alligood, 2023)

Pender no solo practica la enfermería, sino que también se dedica a su estudio y desarrollo teórico. Además, Pender obtiene su maestría en crecimiento y desarrollo humano en 1965 y su doctorado en psicología y educación en 1969. Entre los aportes más destacables al campo de la enfermería se encuentra el desarrollo del Modelo de Promoción de la Salud; el modelo se presenta por primera vez en 1982 y es revisado en años posteriores. (Alligood, 2023)

Carácter dinámico del modelo

El MPS de Nola J. Pender es dinámico porque reconoce que los comportamientos de salud evolucionan según factores modificables del entorno. Pender establece que los individuos, en toda su complejidad biopsicosocial, interactúan con el entorno, transformándolo progresivamente y transformados a su vez con el tiempo (Alligood, 2023) Esa característica se presenta en la variabilidad de modelos de atención según contextos regulatorios y tecnológicos. Los modelos liderados por enfermería en Australia, Inglaterra, Estados Unidos y Nueva Zelanda demuestran diferentes grados de autonomía, evidenciando la práctica profesional dinámica.

Orientación positiva hacia la salud

El modelo es positivo porque enfatiza la aproximación hacia el bienestar en lugar de la evitación de la enfermedad. Según Nola J. Pender, establece que el MPS difiere del modelo de creencia en la salud en que no incluye el miedo o la amenaza como fuente de motivación, y la promoción de la salud está motivada por el deseo de mejorar el bienestar y materializar el potencial. (Alligood, 2023). Esta orientación se evidencia en que los modelos liderados por enfermería promueven comportamientos de vigilancia cutánea, autoexamen y protección solar, empoderando a pacientes y profesionales.

Metaparadigma de Persona: pacientes

El metaparadigma de persona se aplica cuando los pacientes participan activamente en la autorregulación de su salud cutánea. El Modelo de Promoción de la Salud fundamenta que las personas buscan crear condiciones de vida que les permiten expresar su potencial único de salud humano y los individuos tratan de regular activamente su propio comportamiento. (Alligood, 2023) Las intervenciones educativas estructurales fortalecen la autoeficacia para realizar el examen cutáneo. Este hallazgo evidencia que cuando se brindan herramientas adecuadas, las personas ejercen autorregulación efectiva, actualizando su potencial de bienestar.

Metaparadigma de persona: profesionales

El metaparadigma de persona también se aplica a los profesionales de enfermería, quienes desarrollan autoeficacia profesional para asumir roles avanzados. Nola J. Pender conceptualiza a la persona como un ser capaz de autorregulación y transformación que busca activamente crear

condiciones que expresen su potencial único de salud.(Alligood, 2023) Los modelos exitosos demuestran que las enfermeras consultoras gestionan casos independientemente con capacitación especializada. En contraste, los modelos limitados evidencian baja autoeficacia profesional. Los modelos exitosos reconocen y empoderan a profesionales capaces de transformación.

Metaparadigma entorno: marcos regulatorios

Se operacionaliza cuando los marcos regulatorios modifican las condiciones de práctica profesional. El Modelo de Promoción de la Salud establece que las influencias situacionales son percepciones y aspectos cognitivos personales ante cualquier situación o contexto dado, que pueden facilitar u obstaculizar la conducta.(Alligood, 2023) Los entornos regulatorios permisivos que autorizan prescripción independiente, solicitud de investigaciones y monitoreo de medicamentos resultan en modelos consolidados. En contraste, las barreras regulatorias limitan la práctica. Los determinantes ambientales son modificables y constituyen factores críticos de éxito.

Metaparadigma de entorno: tecnología

La tecnología como modificador ambiental se evidencia cuando la teledermoscopia modifica el entorno de atención, reduciendo los tiempos de espera y optimizando la accesibilidad sin comprometer la calidad diagnóstica. El modelo plantea que las influencias situacionales pueden condicionar la conducta de salud e incluye percepciones de las opciones disponibles, características exigidas y rasgos estéticos del entorno.(Alligood, 2023) Los modelos comunitarios liderados por enfermeras modifican el entorno físico, acercando servicios a las comunidades.

Metaparadigma salud

Aplica cuando los modelos trascienden la mera detección de lesiones malignas para promover un estado de salud positivo. El Modelo de Promoción de la Salud menciona que una conducta de promoción de la salud es un punto final que se dirige a la consecución de resultados positivos para la salud, como el bienestar óptimo, la satisfacción personal y una vida productiva. (Alligood, 2023)

El profesional de enfermería consultora identifica lesiones malignas incidentales y proporciona educación sobre vigilancia cutánea y protección solar. Los modelos efectivos promueven comportamientos de vigilancia activa, transformando la salud en un estado pasivo en autocuidado permanente.

Metaparadigma de enfermería: rol educativo

El metaparadigma de enfermería se operacionaliza cuando los profesionales de enfermería actúan como facilitadores de conocimientos y habilidades. Según Pender establece que la reconfiguración autoiniciada de los patrones interactivos persona-entorno es esencial para lograr un cambio de conducta (Alligood, 2023) Las intervenciones educativas estructuradas sobre autoexamen cutáneo facilitan que los pacientes desarrollen competencias para vigilancia cutánea autónoma. Este rol educativo no se limita a transmitir información, sino que empodera a los pacientes para adoptar comportamientos promotores de salud, optimizando el bienestar.

Metaparadigma de enfermería: rol clínico

El rol clínico con autonomía se evidencia cuando los profesionales de enfermería con capacitación especializada demuestran precisión diagnóstica comparable a la de médicos especialistas. El

Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender establece que las personas pueden modificar los aspectos cognitivos, los afectos y los entornos interpersonales y físicos para crear incentivos para las acciones de salud. (Alligood, 2023) Las enfermeras consultoras ejecutan intervenciones terapéuticas (cirugía, crioterapia, tratamientos tópicos) con competencia clínica comparable. Este hallazgo evidencia que la enfermería ejecuta intervenciones terapéuticas, actualizando su potencial profesional mediante práctica avanzada.

Autoeficacia percibida

El concepto de autoeficacia se aplica cuando las intervenciones educativas fortalecen la confianza de los pacientes para realizar autoexamen cutáneo. Nola J. Pender define la autoeficacia percibida como un juicio sobre la capacidad personal para organizar y ejecutar una conducta de promoción de la salud, estableciendo que la competencia percibida para ejecutar una conducta aumenta la probabilidad de compromiso con la acción. (Alligood, 2023) La autoeficacia profesional emerge como variable mediadora crítica entre capacitación y desempeño clínico. Los programas especializados fortalecen autoeficacia profesional, traduciéndose en gestión independiente.

Barreras y beneficios percibidos

Las barreras percibidas incluyen marcos regulatorios restrictivos, escasez de capacitación especializada y limitaciones de financiamiento. El Modelo de Promoción de la Salud define las barreras percibidas como los bloqueos anticipados, imaginados o reales, y los costes personales de emprender una conducta determinada, mientras que los beneficios percibidos son los resultados positivos anticipados que se derivarán de una conducta de salud. El modelo establece que “las

personas se comprometen a adoptar conductas de las que anticipen obtener beneficios con un valor personal”.(Alligood, 2023) Los modelos exitosos reducen barreras mediante reformas regulatorias y maximizan beneficios mediante comunicación de evidencia sobre eficiencia y satisfacción.

Influencias interpersonales

Las influencias interpersonales operan mediante colaboración interdisciplinaria, confianza del paciente y apoyo organizacional. El MPS define estas influencias como aspectos cognitivos relativos a las conductas, creencias o actitudes de los demás que incluyen normas, apoyo social y modelado. El modelo establece que es más probable que las personas se comprometan con conductas de promoción de la salud cuando sus allegados ejemplifican la conducta y proporcionan ayuda y apoyo. (Alligood, 2023) Los modelos autónomos reflejan normas profesionales que reconocen competencia autónoma de enfermería.

Influencias situacionales

Las influencias situacionales incluyen contexto regulatorio, disponibilidad tecnológica, características del sistema de salud y demandas competitivas por recursos. Según el Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender, las influencias situacionales son percepciones y aspectos cognitivos personales que pueden facilitar u obstaculizar conductas de promoción de la salud (Alligood, 2023). Los contextos regulatorios permisivos facilitan la práctica autónoma, mientras que los restrictivos la impiden. La disponibilidad de teledermoscopia facilita la implementación de modelos virtuales.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de esta revisión sistemática es cualitativo. Este enfoque responde a la naturaleza descriptiva exploratoria de los objetivos, utilizando verbos como “determinar”, “identificar” y “describir”. La investigación emplea análisis de contenido temático en cinco etapas para organizar los hallazgos mediante la categorización de variables cualitativas. La presentación de resultados se estructura por categorías y subcategorías, incorporando citas textuales de estudios primarios y síntesis narrativa integrativa.

La investigación cualitativa explora y proporciona conocimientos profundos sobre problemas del mundo real. En lugar de recopilar datos numéricos o intervenir en la investigación, ayuda a generar hipótesis para investigar y comprender más a fondo los datos cuantitativos. La investigación cualitativa recopila experiencias, percepciones y comportamientos de los participantes. Responde a los cómo y por qué en lugar de cuántos o cuánto. (Tenny et al., 2026)

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de revisión corresponde a una revisión sistemática narrativa con adherencia a PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) y síntesis narrativa. El tipo de investigación es descriptivo-exploratorio que caracteriza el rol del profesional de enfermería en modelos de atención liderados por enfermeras (os). Es exploratorio porque examina un campo de práctica avanzada emergente en detección temprana de cáncer de piel con evidencia científica limitada.

La síntesis narrativa se refiere a un enfoque para la revisión sistemática y síntesis de hallazgos de múltiples estudios que se basa principalmente en el uso de palabras y texto para resumir y explicar los hallazgos de la síntesis. Aunque la síntesis narrativa puede implicar la manipulación de datos estadísticos, la característica definitoria es que adopta un enfoque textual para contar la historia de los hallazgos de los estudios incluidos. (Campbell et al., 2019)

La investigación exploratoria es aplicada en fenómenos que no se han investigado previamente y se tiene el interés de examinar sus características. En este tipo de investigaciones se puede utilizar tanto el método cualitativo como el cuantitativo. Por la propia naturaleza de la investigación exploratoria, en este nivel no es posible realizar el planteamiento de una hipótesis, puesto que todavía no se tiene la suficiente información como para realizar proyecciones sobre el fenómeno de interés. (Ramos Galarza, 2020)

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de esta investigación es transversal. Se analiza evidencia científica disponible en un periodo determinado (2015-2025) a través de una única fase de recolección y análisis, sin seguimiento longitudinal de los mismos estudios a lo largo del tiempo.

El elemento clave que define un estudio transversal es la evaluación de un momento específico y determinado de tiempo, en contraposición a los estudios longitudinales que involucran el tiempo. Los estudios transversales han sido considerados útiles para la determinación de la prevalencia de

una condición, pudiendo también evaluar la asociación entre dos o más variables con enfoque analítico. (Cvetkovic-Vega et al., 2021)

PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) es una declaración desarrollada para facilitar el reporte transparente y completo de revisiones sistemáticas. Ha sido actualizada a PRIMSA 2020 para reflejar avances recientes en metodología y terminología de revisiones sistemáticas, aplicable a estudios que evalúan intervenciones en salud. (Page et al., 2021)

3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Las unidades de análisis comprenden las bases de datos científicas PubMed, CINAHL, Scopus, Science Direct y SciELO consultadas durante el periodo 2015-2025. Los objetos de estudio corresponden a los artículos científicos que abordan el rol del profesional de enfermería en modelos de detección temprana de cáncer de piel por exposición solar en adultos.

Las fuentes de información son primarias, obtenidas directamente de publicaciones indexadas en bases de datos académicas. Estas fuentes incluyen tesis, artículos científicos y revisiones sistemáticas. Para la búsqueda se utilizaron operadores booleanos (AND, OR, NOT) y descriptores específicos en español y inglés.

3.4.1 Area de estudio

El área de estudio comprende los cuatro países: Australia, Estados Unidos, Inglaterra y Nueva Zelanda.

3.4.1 Población

La población está conformada por un total de 850 artículos científicos identificados inicialmente en las bases de datos consultadas de los países de Australia, Inglaterra, Nueva Zelanda y Estados Unidos durante el periodo 2015-2025.

3.4.2 Muestra

La muestra está constituida por un total de 2 artículos, los cuales han sido seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión de media y alta calidad.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

La siguiente tabla muestra los criterios de inclusión y exclusión de estudios que son o no apropiados para la investigación de revisión sistemática, lo que facilita la selección final de estudios.

Tabla N° 2*Crterios de inclusión y exclusión*

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos científicos que incluyan información sobre el rol del profesional de enfermería en la detección temprana de enfermedades cutáneas.	Artículos científicos que relacionen enfermedades cutáneas con otras patologías no relacionadas con exposición solar.
Artículos científicos que relacionen el rol del profesional de enfermería y modelos de atención para la detección temprana de enfermedades cutáneas causadas por la exposición solar.	Artículos científicos con poblaciones infantiles.
Artículos científicos realizados y publicados en el periodo de 2015 a 2025.	Artículos científicos que aborden enfermedades cutáneas que no sean causadas por exposición solar.
Artículos científicos que incluyan información sobre detección temprana de cáncer de piel y otras enfermedades cutáneas.	Artículos científicos que se enfoquen exclusivamente en prevención primaria sin incluir aspectos de detección temprana.
Artículos científicos realizados en Australia, Inglaterra, Nueva Zelanda y Estados Unidos.	
Artículos científicos que incluyan información sobre modelos de atención liderados por enfermeras para enfermedades cutáneas en adultos.	

Fuente: elaboración propia, 2025

3.5 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

Esta investigación emplea categorización de variables mediante análisis de contenido temático que incluye lectura analítica exhaustiva de unidad de significado de coherencia con objetivos específicos. Se identifican dos variables principales: (1) rol de profesional de enfermería y (2) modelos de intención liderados por enfermería para detección temprana y prevención de cáncer de piel. La categorización completa se presenta en el Anexo N° 1, organizando sistemáticamente los hallazgos de la literatura científica revisada.

3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)

El plan piloto evalúa el 50% de 2 artículos identificados, seleccionando aleatoriamente 1 artículo mediante la lista de cotejo estructurada. El instrumento verifica seis criterios de inclusión: periodo 2015-2025, países de referencia (Australia, Estados Unidos, Inglaterra y Nueva Zelanda), población adulta, modelos liderados por enfermería, detección temprana de cáncer de piel y exposición solar como factor etiológico. Cada artículo requiere marca de verificación (✓) en todos los criterios para ser aplicable y se presenta en el anexo 4, la tabla N° 19.

3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de datos, se realiza una búsqueda exhaustiva en bases de datos (PubMed, CINAHL, Scopus, Science Direct, Scielo) utilizando variables combinadas con operadores booleanos. Posterior análisis y eliminación de artículos duplicados o no relevantes.

3.8.1 Validez

La siguiente validación se realiza mediante una lista de cotejo; dicho instrumento asiste para que la investigación cuente con una validez correcta. Este se realiza con la técnica del plan piloto, donde se utiliza el 50 % de los artículos encontrados, siendo la muestra de 2 artículos, a los cuales se les aplica a 1, a través de la lista de cotejo previamente establecida y se toma en consideración el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión.

3.8.1 Confiabilidad

La confiabilidad se determina mediante la estructura del plan piloto que es aplicado a 1 instrumento de la muestra de la investigación, donde no solo se comprueba la validez, sino que asimismo se evalúa la calidad del instrumento, con el fin de valorar si es adecuado o no. La tabla de cotejo está identificada como la tabla N° 2.

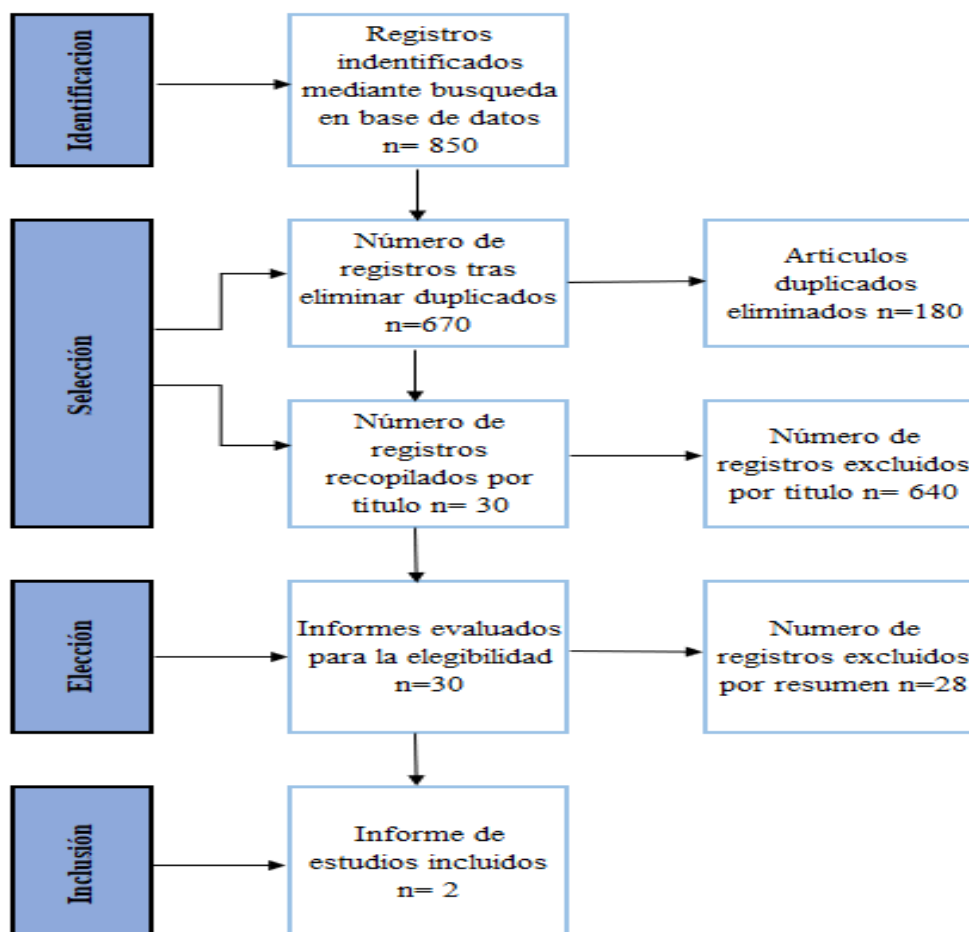
3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente investigación se ejecuta una recolección de datos según revisiones sistemáticas con bases de datos como PubMed, CINAHL, Scopus, ScienceDirect y SciELO; para la búsqueda se dan ciertos pasos que facilitan la información obtenida

A continuación, se adjunta el flujograma de PRISMA relacionado con el tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios:

Figura N°1.

Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios



Fuente: elaboración propia 2025.

3.9.1 BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN

La investigación se lleva a cabo mediante la búsqueda de información realizada en las siguientes bases de datos: PubMed, CINAHL, Scopus, ScienceDirect y SciELO, en conjunto con los descriptores mencionados en esta investigación.

Cuadro N°1

Total, de artículos en las bases de datos seleccionados

BASE DE DATOS	NÚMERO DE ARTÍCULOS INCLUIDOS
PubMed/Wiley	2

Fuente: elaboración propia 2025.

3.9.1.1 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se puede adquirir por los operadores booleanos como “NOT”, “AND”, “OR”, asimismo se encuentran los descriptores de salud que se relacionan con la pregunta de investigación y estos pueden hallarse en español e inglés, mediante esta investigación se encontraron en español y por último está la relación entre conceptos que ayudan a encontrar la forma precisa de la información por la relación entre variables o conceptos.

Tabla N°3 Estrategia de búsqueda de datos

Estrategia	Descriptorios booleanos	
	Ingles	Español
A	Enfermedades cutáneas OR cáncer de piel OR melanoma and exposición solar and detección temprana	Skin diseases, skin cancer, or melanoma, sun exposure, and early detection
B	Educación AND enfermería AND cáncer de piel AND detección temprana	Education AND nursing AND skin Cancer AND early detection
C	Detección temprana AND enfermería AND educación al paciente AND lesiones cutáneas	Early detection AND nursing AND patient education AND skin lesions
D	Modelos de atención OR atención liderada por enfermeras AND cáncer de piel AND exposición solar	Nurse-led models AND skin cancer AND detection
F	Cribado OR tamizaje AND cáncer de piel AND enfermería AND detección temprana	Screening OR AND skin cancer AND nursing AND early detection
G	Intervenciones AND enfermería AND diagnóstico AND cáncer de piel	Interventions AND nursing AND diagnosis AND skin cancer
H	Dermatoscopia AND enfermería AND detección temprana AND cáncer de piel	Dermatoscopy AND nursing AND early detection AND skin cancer

Fuente: *elaboración propia, 2025*

3.9.1.2 RELACIONES ENTRE CONCEPTOS

Las relaciones entre conceptos se articulan a partir de los descriptores establecidos en la Tabla N° 4, los cuales orientan la búsqueda y el análisis de información para responder la pregunta PICO. El rol del profesional de enfermería se vincula con la detección temprana de cáncer de piel mediante intervenciones de evaluación, educación y cribado. Los modelos de atención liderados por enfermeras se relacionan con la población adulta en riesgo, estableciendo sistemas de vigilancia para diagnóstico precoz.

Tabla N°4 *Relación entre los conceptos*

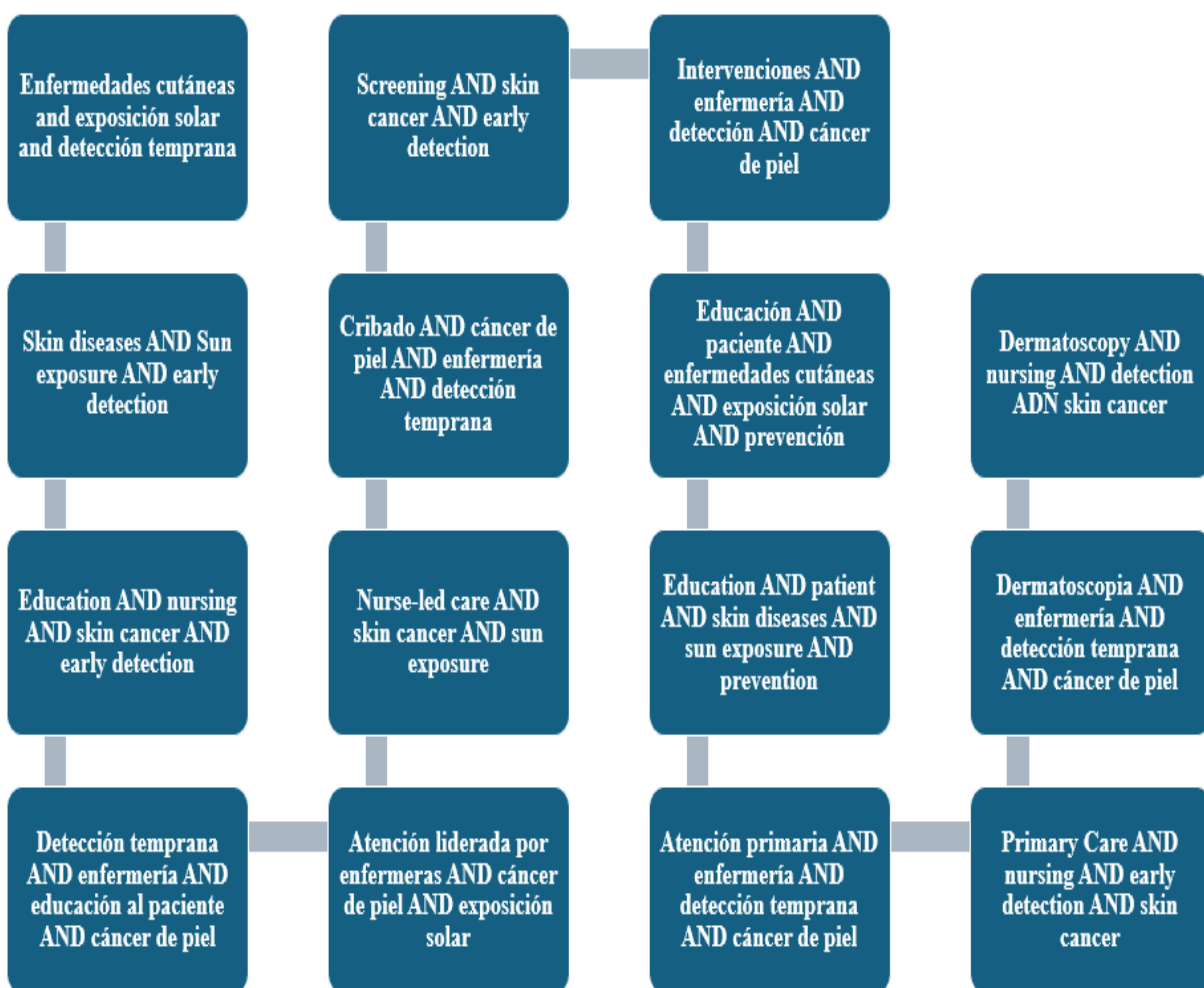
Concepto	Relación	Concepto
Rol del profesional de enfermería	Vinculado con	Detección temprana de enfermedades cutáneas por exposición solar
Detección temprana de enfermedades cutáneas por exposición solar	Dirigido a	Adultos con lesiones cutáneas por exposición solar
Cribado y vigilancia	Relacionado con	Exposición solar
Detección temprana	Vinculado	Enfermedades cutáneas
Rol del profesional de enfermería	Enfocado a	Fortalecer el autocuidado en personas con afección cutánea
Detección temprana de enfermedades cutáneas	Favorecida a	Intervenciones educativas y clínicas de enfermería
Enfermedades cutáneas por exposición solar	Relacionadas con	Necesidad de educación continua en detección temprana y prevención

Fuente: *elaboración propia, 2025*

3.9.1.3 DIAGRAMA DE FLUJO O ALGORITMO DE BÚSQUEDA

A continuación, se presenta el diagrama de flujo, el cual muestra el algoritmo de búsqueda; este incluye las relaciones entre las variables, los descriptores de salud y conectores booleanos utilizados al realizar la búsqueda de información; se usan los términos en inglés y español para obtener resultados en las bases de datos.

Figura N° 2. *Diagrama de los descriptores.*



Fuente: *elaboración propia, 2025*

3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La organización de los datos se efectúa mediante la aplicación del método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), con el fin de garantizar una clasificación rigurosa, transparente y reproducible de los estudios seleccionados

Durante la primera fase, se realiza una búsqueda exhaustiva en las bases de datos obteniendo un total de 850 artículos científicos relacionados con el rol del profesional de enfermería en modelos para la detección temprana de cáncer de piel por exposición solar.

En la segunda fase, se procede a la depuración de los registros duplicados y a la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, reduciendo el número de artículos a 28 estudios potencialmente relevantes. Posteriormente, se revisan los resúmenes y títulos para determinar su pertinencia con las variables de investigación, lo que permite seleccionar **2 artículos** finales para el análisis completo.

Finalmente, en la tercera fase, los estudios que se incluyen son organizados en una matriz de extracción de datos, donde se consignan elementos clave como: autor, año, país, objetivo, metodología, muestra, resultados y nivel de evidencia. Esta organización permite una revisión sistemática ordenada, facilitando la identificación, sirviendo como base para el análisis y la discusión de resultados del presente trabajo.

3.10.1 Selección de estudios

Entre la selección de los estudios, se lleva a cabo una recopilación de documentos obtenidos vía web en repositorios y revistas especializadas u otros artículos científicos. Se utiliza una tabla de Excel para la selección de artículos marcando con un (✓) los criterios que cumplen y no cumplen los criterios de búsqueda, eliminando aquellos que no cumplen con las variables de rol educativo del profesional de enfermería e importancia del protector solar en los países estudiados.

Cuadro N°2

Matriz de artículos para la selección de los estudios

Título	Año	Autor	Criterio de selección		Variable	
			SI	No	Rol del profesional de enfermería	Modelos de atención liderados por enfermeras para la detección temprana de cáncer de piel.
Primary Care Nurses' Role and Educational Preparedness	2024	Chelsea Beames, Pamela Adelson, Greg Sharplin, Marion Eckert.	✓		✓	✓

in Skin Cancer Screening and Early Detection: A Scoping Review.						
Nurse-Led Models of Service Delivery for Skin Cancer Detection: A Systematic Review	2025	Leila Kattach, Heidi Singleton, Steven Ersser, Debbie Holley, Ian Pearson, Abdulrahman Shadeed	✓		✓	✓

Fuente: *elaboración propia 2025*

3.10.2 Extracción de los datos

Este proceso recopila información de estudios primarios para responder la pregunta de investigación mediante el flujograma PRISMA, que guía la aplicación rigurosa de criterios de inclusión y exclusión. Los artículos identificados deben cumplir estándares de calidad que aseguren la fiabilidad de la evidencia. Los artículos seleccionados se presentan cronológicamente según año de publicación, incluyendo autor, título, país de origen y objetivo principal, organizados sistemáticamente en tabla y figura correspondientes para facilitar consultas claras.

Cuadro N° 3*Matriz de extracción de artículos de estudio*

COD	Título	Año	Autor	Metodología	Objetivo	Descripción de resultados Observaciones
A1	Primary Care Nurses' Role and Educational Preparedness in Skin Cancer Screening and Early Detection: A Scoping Review.	2024	Chelsea Beames, Pamela Adelson, Greg Sharplin, Marion Eckert.	Revisión de alcance. Se cumple con la metodología de Arksey y O'Malley (2005), con una actualización por la Guía JBI para Revisiones Sistemáticas de Alcance. Adherencia PRISMA-ScR. Búsqueda en base de datos: Medline, CINAHL, Scopus, Embase, Embase y JBI.	Identificar y explorar la evidencia disponible respecto a dos dimensiones principales: por un lado, las características y roles actuales del profesional de enfermería de atención primaria en el cribado y detección temprana de cáncer de piel; por otro lado, las	El estudio realizó 54 publicaciones sobre el rol del profesional de enfermeras en detección temprana de cáncer de piel. Los hallazgos revelaron que las enfermeras con práctica avanzada gestionaron autónomamente el 89% de los casos, mientras aquellas sin especialización quedaron limitadas a

				<p>oportunidades de capacitación o educación disponibles para que las enfermeras desarrollen estas competencias especializadas, particularmente en el uso de dermatoscopia.</p>	<p>funciones administrativas. Solamente dos estudios demostraron el uso de dermatoscopia por enfermeras, evidenciando una brecha crítica en la implementación de esta herramienta diagnóstica. Las enfermeras de atención primaria suman un recurso significativamente desaprovechado en detección temprana de cáncer de piel y, con educación basada en mejores prácticas que</p>
--	--	--	--	---	--

						<p>incluya capacitación dermatoscópica, supervisión clínica y evaluación de competencias, pueden desarrollar habilidades profesionales en cribado oportunista.</p>
A2	Nurse-Led Models of Service Delivery for Skin Cancer Detection: A Systematic Review	2025	Leila Kattach, Heidi Singleton, Steven Ersser, Debbie Holley, Ian Pearson, Abdulrahman Shadeed	Revisión sistemática (PRIMSA-Compliant); búsqueda en múltiples bases de datos, evaluación con Joanna Briggs	Consolidación evidencia sobre modelos liderados por el profesional de enfermería para la detección de cáncer de piel,	De los seis estudios, el liderado por el profesional de enfermería muestra precisión diagnóstica comparable, mejora en

				Institute Checklist; síntesis narrativa.	realizando una comparación de efectividad con cuidado médico y destacando beneficios como educación en protectores solares.	detección temprana e incluye educación en uso de protectores solares para prevención, con beneficios en accesibilidad y satisfacción del paciente.
--	--	--	--	--	---	--

Fuente: elaboración propia 2025

3.11 ANÁLISIS DE LOS DATOS

La síntesis de datos se realiza mediante un proceso riguroso y sistemático. Se implementa una matriz estandarizada en Excel para organizar información clave de cada artículo (autor, país, objetivo, metodología, resultados). Se aplica análisis temático inductivo centrado en las variables de estudio: rol del profesional de enfermería y modelos de atención liderados por enfermería. La calidad se garantiza mediante la Ficha de Lectura Crítica (FLC 3.0) y la escala de niveles de evidencia de Oxford. Los hallazgos se integran en síntesis narrativa coherente.

3.11.1 Lectura crítica

Esta sección conforma un proceso sistemático que evalúa la evidencia científica acerca del rol de profesional de enfermería en modelos de atención liderados por enfermeras para la detección temprana de enfermedades cutáneas por exposición solar, mediante instrumentos validados como la Ficha de Lectura Crítica FCL 3.0. Dicho proceso analiza aspectos metodológicos fundamentales como la validez interna, relevancia de resultados y aplicabilidad práctica, complementándose con la clasificación de niveles de evidencia según criterios de Oxford (OCEBM) con el objetivo de jerarquizar las recomendaciones y fundamentar las intervenciones educativas y clínicas en la práctica de enfermería.

Tabla N° 5 *Tabla de resumen Ficha Lectura Critica 3.0*

Referencia	Tipo de ficha	Pregunta	Métodos	Resultados	Conclusiones	Conflicto de interés	Validez externa	Calidad del estudio
Beames et al. (2024)	Revisiones sistemáticas	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Alta

Fuente: *elaboración propia 2025*

Tabla N° 6 *Tabla de resumen Ficha Lectura Critica 3.0*

Referencia	Tipo de ficha	Pregunta	Métodos	Resultados	Conclusiones	Conflicto de interés	Validez externa	Calidad del estudio
Kattach et al. (2025)	Revisiones sistemáticas	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Alta

Fuente: *elaboración propia 2025*

3.11.2 Evidencia científica

Se comprende como evidencia científica el uso consciente, explícito y juicioso de datos válidos y disponibles procedentes de la investigación científica. Dichos datos están disponibles en miles de artículos científicos, los cuales se encuentran al alcance del autor en bases de datos como PubMed, CINAHL, Scopus, Science Direct y SciELO y nos ayudan a tomar decisiones clínicas y contribuyen, a su vez, a disminuir los efectos adversos de las intervenciones o a justificar una acción, exploración o prueba diagnóstica.

3.11.2.1 Calidad de evidencia

Los niveles de clasificación de evidencia son clasificados basados en la propuesta del Centre for Evidence-Based Medicine de Oxford (CEBM), el cual se caracteriza por valorar la evidencia según la tarea temática o escenario clínico y tipo de estudio que involucra al problema clínico en cuestión. Nos asegura el conocimiento más atinente a cada escenario, por su alto grado de especialización. Además, tiene la prerrogativa de aclarar cómo afecta la falta de rigurosidad metodológica al diseño de los estudios, disminuyendo su valoración no solo en la gradación de la evidencia, sino también en la fuerza de las recomendaciones.

Tabla N°7

Clasificación de los niveles de evidencia de Oxford (OCEBM)

Base de datos	Título	Calidad	Grado de recomendación	Nivel de evidencia
PubMed/Wiley	Primary Care Nurses' Role and Educational Preparedness in Skin Cancer Screening and Early Detection: A Scoping Review	Alta	B	3A (Revisión de alcance de 54 estudios observacionales con diversos diseños metodológicos).
	Nurse-Led Models of Service Delivery for	Alta	B	1A (Revisión sistemática con PRIMSA y bajo riesgo de sesgo)
PubMed/Wiley	Skin Cancer Detection: A Systematic Review			

Fuente: elaboración propia, 2025

3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación cumple con las consideraciones éticas a través del manejo responsable de la información científica analizada. Se garantiza la transparencia en el proceso de selección y análisis de los artículos, conservando la objetividad en la presentación de resultados y conclusiones. El trabajo cumple con los principios de integridad académica, asegurando su originalidad y contribución al conocimiento científico en enfermería y promoción de la salud.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

Este capítulo presenta hallazgos de una revisión sistemática sobre el rol del profesional de enfermería en modelos liderados por enfermeras (os) para la detección temprana y prevención de cáncer de piel por exposición solar en adultos. De 850 registros iniciales en bases de datos científicas, se seleccionan dos artículos entre 2015 y 2025 en Australia, Estados Unidos, Inglaterra y Nueva Zelanda, evidenciando la función primordial de enfermería en esta área.

Los estudios bajo análisis identifican cuatro estrategias principales del profesional de enfermería: evaluación clínica individualizada, programas de cribados comunitarios, educación sobre el autoexamen cutáneo y uso de herramientas especializadas. Las intervenciones generan mejoras significativas en conocimiento sobre signos de alarma, adherencia al autoexamen y vigilancia activa. Estas mejoras contribuyen a reducir la incidencia y mortalidad de enfermedades cutáneas por exposición solar mediante identificación oportuna de lesiones sospechosas.

Distribución porcentual de los artículos científicos incluidos según año de publicación.

Tabla N° 8 *Distribución porcentual de los artículos científicos incluidos según el año de publicación. Revisión sistemática 2015-2025*

Ano de publicación	Absoluto	Porcentaje
2024	1	50%
2025	1	50%
Total	2	100 %

Fuente: *elaboración propia 2025*

4.1.1 Objetivo 1: Identificar el rol del profesional de enfermería en los modelos de atención para la detección del cáncer de piel por exposición solar en adultos en Australia, Estados Unidos, Inglaterra y Nueva Zelanda, 2015-2025.

A continuación, se presentan cuatro tablas comparativas que responden al primer objetivo específico de esta investigación: identificar el rol del profesional de enfermería en los modelos liderados por el profesional de enfermería para la detección temprana y prevención del cáncer de piel por exposición solar en adultos en Australia, Estados Unidos, Inglaterra y Nueva Zelanda, 2015-2025. Las tablas 9-12 presentan las cuatro categorías de intervención identificadas mediante el análisis cualitativo: evaluación y detección, aplicación de tratamiento, educación al paciente y el rol de apoyo administrativo.

Variable 1: rol de profesional de enfermería

Tabla N° 9 Rol del profesional de enfermería en evaluación y detección de cáncer de piel según subcategorías de intervención y países. Revisión sistemática 2015-2025.

<i>Subcategoría</i>	Australia	Estados Unidos	Inglaterra	Nueva Zelanda
<i>Examen cutáneo completo</i>			✓	
<i>Identificaciones de lesiones incidentales</i>			✓	✓
<i>Precisión diagnóstica comparable</i>			✓	
<i>Diagnóstico clínico</i>	✓		✓	

Fuente: elaboración propia 2025

Los modelos de atención presentan diferencias marcadas en la autonomía diagnóstica del profesional de enfermería. Inglaterra lidera con enfermeras consultoras que realizan exámenes cutáneos completos en el 100% de los pacientes, logrando una precisión diagnóstica comparable a la de los médicos especialistas y tasas de malignidad perdida igualmente bajas. El profesional de enfermería logra identificar lesiones incidentales adicionales en el 29% de los pacientes, desde melanomas no invasivos, carcinomas de células escamosas y carcinomas basocelulares primarios.

Nueva Zelanda se enfoca en implementar desde el punto de vista innovador mediante teledermoscopia, donde el profesional de enfermería clínico especializado identifica 107 lesiones incidentales en clínicas de imágenes comunitarias. Australia presenta un modelo emergente donde el profesional de enfermería funciona como evaluador preliminar efectivo con capacitación adecuada de apoyo institucional, aunque la implementación de este rol permanece limitada en comparación con Inglaterra y Nueva Zelanda.

En contraste, Estados Unidos enfrentan barreras significativas debido a que el profesional de enfermería no realiza triaje de cáncer de piel suficientemente y tampoco se siente confiado para hacerlo, revelando una brecha tanto en la práctica clínica como en la autoeficiencia profesional que limita su participación en la detección temprana.

Tabla N° 10 Rol del profesional de enfermería en aplicación de tratamiento de cáncer de piel según subcategorías de intervención y países. Revisión sistemática 2015-2025

Subcategoría	Australia	Estados Unidos	Inglaterra	Nueva Zelanda
Intervenciones quirúrgicas			✓	
Crioterapia			✓	✓
Tratamientos tópicos			✓	✓
Terapia fotodinámica			✓	

Fuente: elaboración propia 2025

La administración de tratamiento directo por el profesional de enfermería varía significativamente por país. Inglaterra demuestra el mayor alcance terapéutico: de 118 pacientes evaluados, 83 requieren intervención quirúrgica; enfermeras consultoras operan a 57 y enfermeras de práctica avanzada a 17. Adicionalmente, 35 pacientes reciben crioterapia, tratamientos tópicos con 5-fluorouracilo o imiquimod y terapia fotodinámica. Nueva Zelanda reporta crioterapia y terapias tópicas con ahorros de \$42 por paciente. Estados Unidos y Australia siguen el modelo colaborativo médico.

Tabla N° 11 Rol del profesional de enfermería en educación al paciente sobre cáncer de piel según subcategorías de intervención y países. Revisión sistemática 2015-2025

<i>Subcategoría</i>	Australia	Estados Unidos	Inglaterra	Nueva Zelanda
<i>Programas de autoexamen cutáneo</i>		✓		
<i>Materiales educativos</i>		✓		
<i>Adherencias al seguimiento</i>		✓		

Fuente: elaboración propia 2025

Estados Unidos lidera intervenciones educativas estructuradas. Las enfermería implementan una intervención de 3 minutos sobre autoexamen de piel seguida de una sesión de preguntas y respuestas. En el grupo de intervención con fotolibro, el 51% de los pacientes demuestra mejora en el autoexamen cutáneo a los 4 meses, comparado con el 17,6% en el grupo control, con efecto estadísticamente significativo. La frecuencia de autoexamen aumenta de 10.2% realizando 3+ exámenes al inicio, a 61.2 % a los 4 meses. Inglaterra, Nueva Zelanda y Australia brindan educación al paciente como práctica diaria de enfermería.

Tabla N° 12 Rol del profesional de enfermería en apoyo administrativo para detección de cáncer de piel según subcategorías de intervención y países. Revisión sistemática 2015-2025.

<i>Subcategoría</i>	Australia	Estados Unidos	Inglaterra	Nueva Zelanda
<i>Triage de lesiones</i>	✓	✓		
<i>Evaluación de riesgo</i>	✓	✓		
<i>Coordinación de referencias</i>	✓	✓		

Fuente: elaboración propia 2025

Estados Unidos y Australia concentran sus modelos en roles de apoyo sin autonomía clínica. Las enfermeras de atención primaria estadounidense realizan principalmente evaluación de riesgo y educación al paciente, reconociendo explícitamente que la fuerza laboral de enfermería está siendo subutilizada y cuando trabajan en su máximo potencial, las enfermeras pueden brindar detección oportunista de cáncer de piel. Australia identifica factores contextuales requeridos como capacitación adecuada, financiamiento y estructuras de gobernanza claras, permaneciendo en fase de diseño conceptual. Inglaterra y Nueva Zelanda se enfocan en la práctica clínica directa.

La siguiente tabla presenta la distribución integrada del rol del profesional de enfermería, consolidando las cuatro categorías de intervención identificadas en las tablas anteriores. Esta tabla permite visualizar de manera comparativa la distribución geográfica de cada rol específico en los cuatro países estudiados durante el periodo 2015-2025.

Tabla N° 13 Distribución del rol del profesional de enfermería en modelos de atención liderados por el profesional de enfermería según categorías de intervención y países. Revisión sistemática 2015-2025.

Categoría	Subcategoría	País
Evaluación y detección	Examen completo de piel	Inglaterra
	Identificación de lesiones incidentales	Inglaterra, Nueva Zelanda
	Diagnóstico Clínico	Inglaterra
Aplicación tratamiento directivo	Intervenciones quirúrgicas	Inglaterra
	Crioterapia	Inglaterra, Nueva Zelanda
	Tratamientos tópicos	Inglaterra, Nueva Zelanda
Educación al paciente	Programas de autoexamen cutáneo	Estados Unidos
	Materiales educativos (fotolibro)	Estados Unidos
	Adherencia al seguimiento	Estados Unidos
Rol de apoyo administrativo	Triaje de lesiones	Estados Unidos, Australia
	Evaluación de riesgo	Estados Unidos, Australia
	coordinación de referencia	Estados Unidos, Australia

Fuente: elaboración propia 2025

A continuación, se presentan las citas textuales explícitas de los artículos científicos que respaldan cada categoría y subcategoría identificadas en el rol del profesional de enfermería.

Evaluación y detección

País: Inglaterra

“Examen completo de piel: la enfermera consultora realiza un examen completo de piel en cada paciente. Se identifican lesiones adicionales sospechosas en el 29,1 % (n = 34) de los pacientes”.

(Kattach et al., 2025)

“Una evaluación de alta calidad de una clínica de carcinoma basocelular liderada por enfermeras consultoras en Inglaterra encuentra que las enfermeras brindan atención integral al 89 % (n=105) de los pacientes sin intervenciones del dermatólogo. La mayoría de los pacientes se somete a escisión completa de su lesión sin necesidad de seguimiento”.(Kattach et al., 2025)

“La enfermera consultora identifica lesiones adicionales no sospechosas en el 29,1 % (n=34) de los pacientes, incluyendo melanoma no invasivo (n=1), carcinomas de células escamosas (n=3) y carcinomas basocelulares primarios (n=18)”. (Kattach et al., 2025)

País: Nueva Zelanda

“Las enfermeras especialistas clínicas identifican 107 lesiones incidentales en clínicas de imágenes comunitarias, lo que sugiere que las enfermeras realizan exámenes cutáneos, aunque no proporciona detalles específicos de estos exámenes”. (Kattach et al., 2025)

País: Inglaterra

“La precisión diagnóstica de la enfermera es comparable a la del médico ($p > 0.05$). Para todos los subtipos de lesiones combinados, no hay significancias estadísticas entre la enfermera y el médico, logrando una precisión diagnóstica general del 80.4 % para la enfermera y 79.6 % para el médico especialista ($p > 0.05$).” (Kattach et al., 2025)

“Además, las tasas de malignidad perdida son bajas y comparables entre los dos grupos, con 1.5% ($n=4$) para médicos y 1.1% ($n=4$) para enfermeras ($p > 0.05$).” (Kattach et al., 2025)

Aplicación de tratamiento**País: Inglaterra**

“Tratamiento: La enfermera consultora determina que 83 (98%) de los 118 pacientes evaluados requieren intervención quirúrgica para sus lesiones. De estos, la enfermera consultora opera a 57 (43%) pacientes, mientras que 17 (14%) reciben tratamientos quirúrgicos de una enfermera de práctica avanzada”(Kattach et al., 2025)

Crioterapia**País: Inglaterra**

“Para los pacientes que no requieren intervención quirúrgica, la enfermera consultora administra el tratamiento. Un total de 35 pacientes (41%) reciben crioterapia o tratamiento tópico”.(Kattach et al., 2025)

País: Nueva Zelanda

“Un estudio en Nueva Zelanda informa que las enfermeras proporcionan tratamientos, incluyen crioterapia y terapias tópicas no especificadas”. (Kattach et al., 2025)

País: Inglaterra

“Un total de 35 pacientes (41%) reciben crioterapia o tratamiento tópico como crema de 5-fluorouracilo o imiquimod, todos los cuales funcionan destruyendo las células dañadas.” (Kattach et al., 2025)

“Liderado por enfermeras: un servicio liderado por enfermeras especialistas clínicas donde la terapia fotodinámica se administra en el hogar, en un centro de salud local. Terapia fotodinámica basada en el hospital o basada en la comunidad administrada por una enfermera bajo la dirección de un dermatólogo. (Kattach et al., 2025)

País: Nueva Zelanda

“Los tratamientos liderados por enfermeras como la crioterapia y la terapia tópica ahorran \$42.00 por paciente, reduciendo los costos en un 14%.” (Kattach et al., 2025)

Educación al paciente

País: Estados Unidos

“Una intervención educativa liderada por enfermeras, donde las enfermeras presentan un video de 3 minutos sobre autoexamen de piel. El video promueve la detección temprana guiando sistemáticamente a los pacientes a través de cada paso usando imágenes y es seguido por una sesión de preguntas y respuestas.”(Kattach et al., 2025)

“En el grupo A, el 51% (n=25) muestra mejora en el autoexamen de piel en el seguimiento de 4 meses, en comparación con el 17.6% (n=14) en el grupo B. La intervención con fotolibro tiene un efecto estadísticamente significativo ($p < 0.001$) en la adherencia al autoexamen de piel.”(Kattach et al., 2025)

“La intervención liderada por enfermeras capacitadas para evaluar la adherencia al autoexamen del paciente con fotografías. Los pacientes son aleatorizados en: Intervención A (sesión de enseñanza liderada por médico y enfermeras con un examen de cuerpo completo por un médico), con módulos de intervención (fotolibro personal de enseñanza sobre cómo usar el libro como complemento para realizar el autoexamen de piel).”(Kattach et al., 2025)

País: Estados Unidos

“Además, el 10.2% (n=5) en el Grupo A reporta examen de piel tres o más veces al inicio, aumentado al 61.2% (n=30) en el seguimiento de 4 meses ($p=0.039$)”.(Kattach et al., 2025)

Rol de apoyo administrativo

País: Estados Unidos

“Las enfermeras que no trabajan en roles de Práctica avanzada y están empleadas como enfermeras de Práctica de atención primaria generalmente realizan roles de apoyo en cáncer de piel como evaluación de riesgo y educación al paciente. Aunque no es un rol de liderazgo, estas responsabilidades aún requieren educación apropiada en cáncer de piel.” (Beames et al., 2024)

“Un estudio descriptivo cualitativo de un modelo novedoso de detección de cáncer de piel liderado por enfermeras en Victoria rural en Australia. Factores contextuales requeridos relacionados con la localidad identifican la necesidad de capacitación adecuada, financiamiento y la importancia de estructuras de gobernanza y asociaciones flexibles y claras”. (Beames et al., 2024)

“Consejos prácticos para enfermeras en la detección de cáncer de piel: actitudes, percepciones y barreras de la participación de las enfermeras en pacientes de atención primaria: examen clínico de piel para melanoma y prevención secundaria del cáncer de piel y detección temprana” (Beames et al., 2024)

País: Australia

“ Un estudio se realiza en Australia donde se entrevista a proveedores de atención primaria de salud en Victoria, Australia, para informar elementos de un modelo propuesto de atención de cáncer de piel liderado por enfermeras” (Kattach et al., 2025)

País: Estados Unidos

“En atención primaria, los roles de enfermería de apoyo son un arreglo colaborativo común; sin embargo, se ha argumentado que la fuerza laboral de enfermería está siendo subutilizada y, cuando trabajan a su máxima potencia, las enfermeras pueden proporcionar detección oportuna de cáncer de piel y detección temprana”. (Beames et al., 2024)

País: Australia

“Capacitar a las enfermeras al alcance completo de su práctica puede beneficiar tanto al consumidor como a los médicos generales, especialmente en Australia, donde las tasas de cáncer de piel son altas. Este enfoque se alinea con las recomendaciones de atención interdisciplinaria realizadas en informes nacionales”.(Beames et al., 2024)

4.1.2 Objetivo 2: Describir los modelos de atención para la detección temprana de cáncer de piel por exposición solar en adultos en Australia, Estados Unidos, Inglaterra y Nueva Zelanda, 2015-2025.

A continuación, se presentan cuatro tablas comparativas que responden al segundo objetivo específico de esta investigación: describir los modelos de atención liderados por enfermeras para la detección temprana y prevención de cáncer de piel por exposición solar en adultos en Australia, Estados Unidos, Inglaterra y Nueva Zelanda, 2015-2025. Las tablas 14-17 presentan las cuatro categorías de análisis identificadas mediante el análisis cualitativo: estructura de modelo, eficiencia de servicios, competencias profesionales y satisfacción del usuario.

Variable 2: Modelo de atención liderado por enfermeras

Tabla N° 14: Estructura organizacional de modelos de atención liderados por enfermeras según tipo de clínica y países. Revisión sistemática 2015-2025.

<i>Subcategoría</i>	Australia	Estados Unidos	Inglaterra	Nueva Zelanda
<i>Clínica liderada por enfermera consultora</i>			✓	
<i>Clínica virtual/teledermoscopia</i>				✓
<i>Modelo colaborativo enfermero-médico</i>	✓	✓	✓	

Fuente: elaboración propia 2025

Inglaterra implementa el modelo más autónomo con clínicas basocelulares por enfermeras consultoras que brindan atención integral al 89% de los pacientes sin intervención de dermatólogo, dirigiendo clínicas independientemente. Nueva Zelanda desarrolla un modelo virtual con enfermera melanógrafa capacitada utilizando cámaras para capturar fotografías regionales, anatómicas y dermoscópicas. Estados Unidos mantiene un modelo colaborativo limitado donde dermatólogos realizan exámenes y enfermeras ejecutan intervenciones educativas. Australia permanece conceptual con entrevistas a proveedores.

Tabla N° 15: *Indicadores de eficiencia en modelos de atención liderados por enfermeras según dimensiones operativas y países. Revisión sistemática 2015-2025.*

<i>Subcategoría</i>	Australia	Estados Unidos	Inglaterra	Nueva Zelanda
<i>Reducción de tiempos de espera</i>			✓	✓
<i>Ahorro de costos</i>			✓	✓
<i>Mayor acceso comunitario</i>	✓	✓	✓	✓

Fuente: *elaboración propia 2025*

Como se muestra en la tabla anterior, Nueva Zelanda lidera en eficacia temporal con reducción del 66% en tiempo de espera: 114 días en clínica presencial a 39 días en clínica virtual. El tiempo desde la derivación hasta el consejo es de 4 días en vía de sospecha de cáncer, comparado con 42 días en la clínica virtual de 2020 y 50 días en 2016. Inglaterra demuestra mayor costo-efectividad: una enfermera experimentada es aproximadamente 55% menos costosa que un consultor médico por lista de operaciones menores, resultando en ahorro del 18%-23% por lista de 8 pacientes. Estados Unidos no documenta datos sobre la eficiencia temporal y el ahorro de costos.

Tabla N° 16 *Competencias profesionales del personal de enfermería según tipo de capacitación especializada y países. Revisión sistemática 2015-2025.*

<i>Subcategoría</i>	Australia	Estados Unidos	Inglaterra	Nueva Zelanda
<i>Capacitación dermatología avanzada</i>			✓	
<i>Uso de dermoscopia</i>			✓	✓
<i>Prescripción independiente</i>			✓	✓

Fuente: *elaboración propia 2025*

Con respecto a la categoría de competencias profesionales, Inglaterra establece el estándar más alto con programas de capacitación reconocidos en ese país. El profesional de enfermería completa calificaciones en dermatología reconocidas a nivel nacional en Inglaterra más allá de la práctica avanzada. Recibe capacitaciones para extender habilidades de evaluación, diagnóstico y tratamientos esenciales para las prácticas autónomas en dermatología. El profesional de enfermería especializado clínicamente realiza prescripciones independientes no médicas para grupos específicos, solicita investigaciones y monitorea medicamentos.

Nueva Zelanda implementa capacitación en dermoscopia, aunque limitada. Estados Unidos enfrenta escasez reconocida de capacitación en dermatología para el profesional de enfermería. La misma situación se presenta en Australia, donde se identifica la necesidad de capacitación adecuada para desarrollar competencias profesionales en detección temprana de enfermedades cutáneas. Estos tres países demuestran brechas significativas en programas de formación especializada comparados con el modelo inglés establecido.

Tabla N° 17: *Indicadores de satisfacción del usuario según dimensiones de evaluación y países.**Revisión sistemática 2015-2025.*

<i>Subcategoría</i>	Australia	Estados Unidos	Inglaterra	Nueva Zelanda
<i>Preferencia por atención comunitaria</i>			✓	
<i>Conveniencia y accesibilidad</i>			✓	✓
<i>Confianza en el servicio</i>		✓	✓	✓

Fuente: *elaboración propia 2025*

Sobre la categoría de satisfacción del usuario, Nueva Zelanda presenta evidencia robusta sobre la satisfacción superior, donde la experiencia general del servicio es calificada significativamente más alta en la clínica virtual liderada por enfermeras, comparada con la clínica presencial liderada por médicos.

Un modelo liderado por enfermeras donde los usuarios reportan mayor satisfacción con el tiempo dedicado por profesionales de enfermería y la calidad de las explicaciones. Con respecto a Inglaterra, reporta satisfacción multidimensional donde el usuario expresa estar tranquilo durante las consultas, muy satisfecho con el progreso de cicatrización y aprecia la detección temprana y el tratamiento rápido de cánceres graves.

Tabla N° 18 *Distribución de modelos de atención liderados por enfermeras según categorías de análisis y países. Revisión sistemática 2015-2025.*

Categoría	Subcategoría	País
Estructura de modelo	Clínica liderada por enfermera consultora	Inglaterra
	Clínica virtual/Teledermoscopia	Nueva Zelanda
	Modelo colaborativo enfermera-médico	Estados Unidos, Inglaterra, Australia
Eficiencia del servicio	Reducción de tiempos de espera	Inglaterra, Nueva Zelanda
	Ahorro de costos (14% -23%)	Inglaterra, Nueva Zelanda
	Mayor acceso comunitario	Estados Unidos, Inglaterra, Nueva Zelanda, Australia
Competencias profesionales	Capacitación dermatología avanzada	Inglaterra
	Uso de dermoscopia	Inglaterra, Nueva Zelanda.
	Prescripción independiente	Inglaterra, Nueva Zelanda.
Satisfacción del usuario	Preferencia por atención comunitaria	Inglaterra
	Conveniencia y accesibilidad	Inglaterra, Nueva Zelanda
	Confianza en el servicio	Estados Unidos, Inglaterra, Nueva Zelanda.

Fuente: *elaboración propia 2025*

A continuación, se presentan las citas textuales explícitas de los artículos científicos que respaldan cada categoría y subcategoría identificada en los modelos de atención liderados por enfermeras.

Estructura de modelo

País: Inglaterra

“Una evaluación de alta calidad de una clínica de carcinoma basocelular liderada por enfermeras consultoras en Inglaterra encuentra que las enfermeras brindan atención integral al 89% (n=105) de los pacientes sin intervención de un dermatólogo”. (Kattach et al., 2025)

“La enfermera consultora realiza exámenes completos de piel en cada paciente. Las enfermeras pueden dirigir clínicas de forma independiente. Las enfermeras de Práctica avanzada pueden trabajar al alcance completo de su Práctica y proporcionar atención integral.”(Kattach et al., 2025)

País: Nueva Zelanda

“Una clínica virtual de lesiones liderada por una enfermera melanógrafa especialmente capacitada, utilizando cámaras especialmente diseñadas, se capturan fotografías regionales, de primer plan, anatómicas y demoscópicas y se envían a un dermatólogo para evaluación.” (Kattach et al., 2025)

País: Estados Unidos

“Los dermatólogos realizan exámenes de piel de referencia, sin que las enfermeras realicen evaluaciones y las enfermeras realizan una intervención educativa donde presentan un video de 3 minutos sobre el autoexamen de piel”. (Kattach et al., 2025)

País: Inglaterra

“Una terapia fotodinámica liderada por enfermera especialista clínica comparando atención hospitalaria y comunitaria. Las enfermeras administran terapia fotodinámica bajo dirección de dermatólogos, quienes posteriormente evaluaron el éxito del tratamiento”. (Kattach et al., 2025)

País: Australia

“Un estudio se lleva a cabo en Australia donde entrevistan a proveedores de atención primaria de salud en Victoria, Australia, para informar elementos de un modelo propuesto de atención de cáncer de piel liderado por enfermeras.” (Kattach et al., 2025)

Eficiencia del servicio**País: Inglaterra**

“Los testimonios de los pacientes incluyen sentimientos de tranquilidad durante el tratamiento, satisfacción con las cicatrices, apreciación por la identificación y tratamiento rápido de cánceres de piel graves, tiempos de espera más cortos en relación con experiencias previas” (Kattach et al., 2025)

País: Nueva Zelanda

“El tiempo de espera para una cita en la clínica presencial fue de 114 días, en comparación con 39 días para la clínica virtual de lesiones, lo que representa una reducción del 66% en el tiempo de espera para esta última”. (Kattach et al., 2025)

“El estudio identifica una reducción estadísticamente significativa en el tiempo mediano desde la derivación hasta el consejo ($p < 0.001$), con la vía sospecha de cáncer de piel tomando cuatro días en comparación con 42 y 50 días para las clínicas virtuales de lesiones en 2020 y 2016, respectivamente.” (Kattach et al., 2025)

País: Inglaterra

“En un servicio de oftalmología del Servicio Nacional de Salud en Inglaterra, informa que una enfermera experimentada es aproximadamente un 55% menos costosa que un consultor o personal de grado superior por lista de operaciones menores, lo que resulta en un ahorro de costos del 18% - 23% por lista de lesiones de 8 pacientes. (Kattach et al., 2025)

País: Nueva Zelanda

“Se logran ahorros significativos a través de clínicas virtuales de lesiones según un estudio que se realiza en Nueva Zelanda. Los tratamientos liderados por enfermeras como la crioterapia y la terapia tópica ahorran \$42.00 por paciente, reduciendo los costos en un 14%.” (Kattach et al., 2025)

País: Inglaterra

“Los usuarios del servicio también reportan mayor satisfacción con el tiempo que dedican las profesionales de enfermería y la calidad de las explicaciones que se brindan en la clínica virtual de lesiones (4.5) en comparación con la clínica presencial (4.1)”. (Kattach et al., 2025)

Competencias profesionales

País: Inglaterra

“Desarrollo de capacitación y competencias: Completar calificaciones de enfermería en dermatología reconocidas nacionalmente más allá de la vía Práctica Clínica Avanza y capacitación Práctica para extender las habilidades de evaluación, diagnóstico y tratamiento son esenciales para la práctica autónoma en dermatología” (Kattach et al., 2025)

“Programas de capacitación de enfermera consultora en dermatología: Las políticas deben priorizar programas de capacitación reconocidos nacionalmente de Enfermera de Práctica Avanzada a Enfermera Consultora en Dermatología enfocados en habilidades de evaluación, diagnóstico y tratamiento. Un enfoque estructurado basado en portafolio para la capacitación es crucial para lograr competencia.” (Kattach et al., 2025)

País: Nueva Zelanda

“La detección dermoscópica de cáncer de piel que realiza una enfermera solo se utiliza en dos de los estudios de investigación primaria y se menciona brevemente en dos artículos de revisión propuestos como un enfoque prospectivo para mejorar el resultado de las evaluaciones de cáncer de piel de las enfermeras.” (Kattach et al., 2025)

País: Nueva Zelanda

“Capacitación en cáncer de piel dermoscópica: Nuevos estudios implementan capacitación en

detección dermoscópica de cáncer de piel para proveedores de atención primaria para desarrollar sus habilidades existentes de examen de piel”. (Beames et al., 2024)

País: Inglaterra

“Las enfermeras especialistas clínicas realizan tareas avanzadas, incluyendo prescripción independiente no médica para grupos específicos, solicitud de investigaciones y monitoreo de medicamentos”.(Kattach et al., 2025)

Satisfacción del usuario

País: Inglaterra

“Los pacientes prefieren el tratamiento comunitario por su conveniencia y accesibilidad, con el 96% (n=24) de los pacientes tratados en la comunidad y el 52% (n=13) de los pacientes que son tratados en el hospital, favoreciendo el centro de salud local.” (Kattach et al., 2025)

País: Nueva Zelanda

“Utilizando una escala de calificación de 1 (pobre) a 5 (excelente). La experiencia general del servicio es calificada significativamente más alta en la clínica virtual de lesiones lideradas por enfermeras (4.5) en comparación con la clínica presencial liderada por médicos (3.8).” (Kattach et al., 2025)

País: Inglaterra

“Los testimonios de los pacientes incluyen sentimientos de tranquilidad durante el tratamiento, satisfacción con las cicatrices, apreciación por la identificación y tratamiento rápido de cánceres de piel graves, tiempos de espera más cortos en relación con experiencias previas y mayor confianza en los tratamientos debido a explicaciones exhaustivas” (Kattach et al., 2025)

País: Nueva Zelanda

“Los encuestados califican el tiempo de espera para las citas significativamente más alto en la clínica virtual de lesiones (4.0) en comparación con la clínica presencial (2.9), indicando tiempos de espera más cortos y más favorables. De manera similar, las convivencias y los tiempos de espera en la clínica son percibidos más favorables en la clínica virtual de lesiones (4.1-4.7) que en las clínicas presenciales (3.3-3.8).” (Kattach et al., 2025)

País: Inglaterra

“Los temas clave de retroalimentación destacan una falta de claridad en torno al rol de la enfermera consultora. A pesar de esto, los pacientes comparten opiniones positivas sobre la atención y la atención autónoma proporcionadas por la enfermera consultora”. (Kattach et al., 2025)

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

El análisis del estudio combina tres componentes: sustento teórico del marco conceptual y literatura científica, resultados extraídos seleccionados y reflexión crítica del investigador. El objetivo central consiste en identificar y describir las funciones del profesional de enfermería dentro de esquemas dirigidos por enfermeras, orientados a la identificación precoz del cáncer cutáneo asociado a radiación ultravioleta en población adulta, considerando la experiencia documentada en Australia, Estados Unidos, Inglaterra y Nueva Zelanda.

Whiteman et al. (2024) señalan que el melanoma y otros cánceres de piel pesan mucho en los sistemas de salud mundial. En países con alta exposición solar como Australia y Nueva Zelanda, las tasas de incidencia del melanoma siguen siendo las más altas del mundo. La detección temprana mejora los resultados y reduce la mortalidad por estas neoplasias cutáneas. Por ello, el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental implementando modelos de atención que enfrentan este desafío de salud comunitaria.

5.1.1 Identificar el rol del profesional de enfermería en los modelos de atención para la detección del cáncer por exposición solar en adultos en Australia, Estados Unidos, Inglaterra y Nueva Zelanda, 2015-2025.

Evaluación y detección

El profesional de enfermería en Inglaterra realiza exámenes cutáneos identificando lesiones sospechosas de malignidad por exposición solar, alcanzando precisión diagnóstica comparable a especialistas médicos. Muñoz-Villaverde et al. (2023) reconocen que la práctica avanzada requiere conocimiento experto, habilidades para decisiones complejas y competencias clínicas avanzadas mediante educación de posgrado. (Muñoz-Villaverde et al., 2023) Esta convergencia evidencia que las competencias dermatológicas diagnósticas son adquiribles mediante formación especializada estructurada, diferenciando al profesional de práctica avanzada del enfermero general.

Henrikson et al. (2023) identifican el examen visual cutáneo como método primario de detección del cáncer de piel, requiriendo competencias específicas en reconocimiento de patrones morfológicos. Los profesionales de enfermería consultores en modelos liderados por enfermería realizan evaluaciones diagnósticas integrales mediante historia clínica, examen físico y dermatoscopia, distinguiendo lesiones benignas de malignas. El desarrollo de competencias diagnósticas depende del entrenamiento estructurado en reconocimiento de patrones y criterios de sospecha clínica más que de la disciplina profesional.

Bustos-Alfaro sostiene que la práctica de enfermería combina conocimientos, juicio clínico y habilidades para evaluación y diagnóstico, (Bustos Alfaro, 2019) mientras Kashani-Sabet et al. Identifican que la detección temprana del melanoma depende de identificar características morfológicas sospechosas según criterios estandarizados. (Kashani-Sabet et al., 2023) Esta correlación evidencia que la precisión diagnóstica depende de la formación especializada más que de la de la disciplina profesional, permitiendo identificar lesiones ocasionales, clasificar lesiones sospechosas y establecer prioridades según criterios de riesgo.

Bobonich & Nolen mencionan que las competencias de enfermeras especializadas en dermatología incluyen realizar evaluaciones cutáneas, identificar lesiones que requieren intervención y coordinar manejo adecuado (Bobonich & Nolen, 2018) Mientras que Najmi et al. (2022) reconocen que las barreras incluyen limitaciones de acceso a especialistas y largos tiempos de espera. (Najmi et al., 2022) Esta concordancia evidencia que los modelos liderados por enfermería representan una estrategia efectiva para mejorar el acceso sin comprometer la calidad diagnóstica, permitiendo al profesional desempeñar un rol autónomo.

Tratamiento directo

El análisis comparativo revela modelos liderados por enfermería que autorizan prescripción independiente para detección y tratamiento de cáncer de piel distintos según regulación estatal. La prescripción independiente constituye competencia avanzada del profesional de enfermería en centros especializados, permitiendo prescribir medicamentos dentro de su ámbito de especialización, pero requiriendo conocimiento farmacológico adecuado. (Barrott et al., 2023)

Esta competencia diferencia modelos autónomos de colaborativos, determinando el grado de autonomía clínica del profesional de enfermería y la eficiencia operativa del modelo de atención.

Educación al paciente

En modelos liderados por enfermería, el profesional dedica un componente significativo de su rol a la educación del paciente, abordando factores de riesgo asociados a la exposición solar, conductas de fotoprotección y técnicas de autoexamen cutáneo. La educación sobre el autoexamen de piel y reconocimiento de características sospechosas constituye parte importante de la prevención y detección temprana del cáncer de piel por exposición solar. (Tsao et al., 2015). Esta evidencia demuestra que los modelos liderados por enfermería integran componentes de promoción de salud y prevención.

Las intervenciones educativas sobre fotoprotección y autoexamen cutáneo realizadas en contexto de atención primaria representan estrategias de prevención primaria y secundaria que aumentan conductas de autoexamen cutáneo y protección solar buscando reducir la incidencia y mortalidad del cáncer de piel. (Henrikson et al., 2023) Consecuentemente, la educación del paciente constituye un componente central del rol de enfermería en modelos de detección temprana de cáncer cutáneo, facilitando la participación del paciente en vigilancia cutánea.

El profesional de enfermería entrega materiales educativos adaptados culturalmente, incluyendo fotolibro y recursos visuales para comprensión de características morfológicas sospechosas,

promoviendo la continuidad del plan de seguimiento. La educación del paciente y la promoción de hábitos saludables son competencias centrales de la práctica de enfermería en todos los niveles de atención. (Søndergaard et al., 2024) Lo cual facilita la implementación de estrategias de prevención que aumentan la participación en vigilancia cutánea para detección temprana de lesiones sospechosas.

Rol de apoyo administrativo

En los modelos liderados por enfermería, el profesional realiza triaje especializado de lesiones cutáneas, evalúa riesgo conforme a criterios estandarizados y coordina referencia a servicios especializados. Los sistemas de salud que funcionan requieren un proceso de triaje y coordinación que optimizan uso de recursos especializados y permite acceso oportuno a servicios de diagnósticos y terapia. (Drucker et al., 2017), sin embargo, las barreras organizacionales ineficientes y tiempos de espera prolongados (Najmi et al., 2022), evidenciando que el rol administrativo de enfermería reduce barreras sistémicas que retrasan diagnósticos oportuna.

El profesional de enfermería de práctica avanzada desempeña funciones de coordinación clínica que comprenden evaluación de riesgo, priorización de casos y gestión de derivaciones, constituyendo un componente esencial de programas efectivos de detección de cáncer cutáneo que optimizan los recursos y mejoran resultados clínicos. (Bustos Alfaro, 2019) (Olsen et al., 2018) Los hallazgos demuestran que el profesional de enfermería realiza evaluación sistemática de factores de riesgo, determinando seguimiento intensivo o derivación inmediata, evidenciando que la estratificación permite identificar población de alta prioridad.

En modelos liderados por enfermería, el profesional realiza referencias a dermatólogos, controla el seguimiento de biopsias y verifica adherencia a tratamientos. Los modelos de atención en colaboración que incluyen al profesional de enfermería y roles de coordinación presentan eficiencia superior a modelos tradicionales. (Drucker et al., 2017; Søndergaard et al., 2024). Lo cual evidencia que la coordinación de atención y gestión de casos facilita la continuidad de atención y acceso oportuno a servicios especializados.

El modelo de Promoción de la Salud de Pender fundamenta los hallazgos sobre el rol de profesional de enfermería en modelos liderados por enfermeras (os). La autoeficacia profesional, fortalecida mediante capacitación especializada, permite que el profesional de enfermería consultor ejecute evaluaciones diagnósticas, prescripción independiente y tratamientos con competencias comparables a especialistas. Las influencias situacionales – marcos regulatorios permisivos y tecnología – facilitan la práctica autónoma, mientras que contextos restrictivos conforman barreras percibidas que limitan la actualización del potencial profesional.

El metaparadigma de enfermería se operacionaliza cuando profesionales actúan como facilitadores educativos, empoderando a pacientes para autoexamen cutáneo y fotoprotección mediante intervenciones estructuradas. Esta reconfiguración autoiniciada de patrones persona-entorno refleja la orientación positiva de MPS hacia el bienestar. El rol administrativo como el triaje, coordinación, gestión de casos modifica influencias situacionales del sistema de salud, reduciendo barreras de acceso y optimizando continuidad de atención, transformando el entorno para promover conductas de salud sostenibles.

5.1.2 Describir los modelos de atención para la detección temprana del cáncer de piel por exposición solar en adultos en Australia, Estados Unidos, Inglaterra y Nueva Zelanda, 2015-2025.

Estructura de modelo

En algunos países bajo estudio se implementan clínicas lideradas por enfermeras consultoras con autonomía clínica completa. El profesional de enfermería de práctica avanzada posee conocimiento y habilidades para tomar decisiones clínicas autónomas. (Sastre-Fullana et al., 2015) Esta estructura organizacional permite al profesional de enfermería consultar y gestionar integralmente el proceso de detección y tratamiento de cáncer de piel, incluyendo diagnóstico, terapia y seguimiento, sin requerir intervención dermatológica en la mayoría de los casos.

Los modelos de atención por enfermeras requieren marcos regulatorios permisivos que autoricen la práctica autónoma, prescripción independiente y autoridad para procedimientos especializados. Gutiérrez-Rodríguez et al. (2019). La estructura clínica liderada por enfermería consultora representa el modelo más consolidado de autonomía profesional en detección temprana del cáncer de piel, sustentada en competencias avanzadas formalmente y marcos regulatorios que legitiman la práctica independiente.

Otros modelos implementan clínicas virtuales dirigidas por enfermeras (os) melanógrafos que capturan imágenes dermatoscópicas y las envían electrofónicamente a dermatólogos para revisión.

La teledermoscopia se define como el envío por internet de imágenes dermatoscópicas para revisión especializada, ampliando el acceso diagnóstico para personas en zonas remotas. (Mederle et al., 2025) Esta estructura virtual rompe barreras geográficas, permitiendo acceso a servicios dermatológicos especializados en contextos insulares o rurales con disponibilidad limitada de especialistas.

Los modelos de clínica virtual liderados por enfermería conforman una innovación que amplía el alcance de servicios de detección temprana mediante la integración de tecnología y competencias de enfermería. Las intervenciones de enfermería desarrolladas con tecnología son tan efectivas como los modelos tradicionales cuando se usan protocolos estandarizados y capacitación adecuada. Moecke et al. (2024), lo cual demuestra que la estructura virtual representa una alternativa viable para expandir la cobertura de servicios dermatológicos preventivos.

El modelo de atención colaborativa se describe como la integración de profesionales de enfermería y medicina en la organización, donde las tareas se distribuyen según competencias disciplinarias, requiriendo coordinación interdisciplinaria para mantener la continuidad de asistencia. Mahdizadeh et al. (2025). Los modelos colaborativos presentan variabilidad significativa en la distribución de responsabilidades clínicas entre países: algunos limitan al profesional de enfermería a educación y administración mientras dermatólogos realizan evaluación; otros integran colaboración en casos complejos manteniendo autonomía en casos con menor complejidad.

El rol del profesional de enfermería en atención primaria depende de factores contextuales incluyendo regulación profesional, disponibilidad de especialistas y cultura organizacional. (Medina Gamero et al., 2022) Esta variabilidad refleja diferencias en marcos regulatorios y alcance de práctica entre países. Los modelos colaborativos abarcan desde colaboración con autonomía limitada hasta integración interdisciplinaria con responsabilidad equitativa.

Eficacia del servicio

En los modelos donde el profesional de enfermería posee autonomía en la gestión de servicios dermatológicos, se registra una reducción significativa de los tiempos de espera. Drucker et al. (2017) señalan que la reducción de espera en servicios de diagnósticos indica eficiencia del proceso y afecta directamente la detección del cáncer y los resultados de salud del paciente. (Drucker et al., 2017) La estructura organizacional dirigida por el profesional de enfermería mejora el flujo de pacientes al eliminar cuellos de botella causados por la escasez de especialistas médicos.

Se reconoce que las intervenciones de enfermería que mejoran los procesos de atención producen mejoras significativas en los indicadores de acceso oportuno a servicios especializados. (Alotaibi et al., 2024) Los modelos liderados por enfermería representan una estrategia efectiva para reducir tiempos de espera en detección de cáncer de piel, especialmente cuando se emplean tecnologías como teledermoscopia o se crean estructuras con autoridad clínica autónoma, demostrando que la autonomía profesional es un factor determinante en la eficiencia del servicio.

En los modelos sin limitaciones en la gestión de servicios, se calculan ahorros significativos con modelos liderados por enfermería. El profesional de enfermería cuesta aproximadamente la mitad que el consultor médico, generando ahorros del 18% al 23% por lista de ocho pacientes y \$42 por paciente en tratamientos como crioterapia y terapia tópica. Drucker y colaboradores reconocen que la costo-efectividad influye en la viabilidad de programas de detección temprana en sistemas con recursos limitados. (Drucker et al., 2017) Sin embargo, estos ahorros requieren evaluación contextual de su transferibilidad a sistemas con marcos regulatorios más restrictivos.

El desempeño del profesional de enfermería en roles de liderazgo clínico contribuye a optimizar recursos institucionales mediante la gestión de procesos asistenciales. (Alsadaan et al., 2023) La delegación de responsabilidades clínicas a profesionales de enfermería con competencias especializadas genera eficiencia económica sin comprometer la calidad de la atención ni los resultados clínicos, evidenciando que los modelos liderados por enfermería representan una alternativa costo-efectiva para ampliar la cobertura de servicios de detección temprana manteniendo sostenibilidad financiera.

En los cuatro países bajo estudio se demuestra que los modelos dirigidos por enfermería aumentan el acceso comunitario a servicios de detección temprana, aunque la madurez de implementación varía significativamente. Se comprende que el acceso comunitario a servicios especializados es un determinante social que afecta la equidad sanitaria y reduce diferencias en resultados clínicos entre poblaciones urbanas y rurales. (Medina Gamero et al., 2022) El reconocimiento de esta

necesidad es universal, pero su traducción a modelos operativos depende de factores regulatorios y voluntad institucional.

El trabajo del profesional de enfermería en alfabetización en salud y acceso comunitario requiere estructuras organizacionales que permitan y apoyen la práctica autónoma en atención primaria. (Wilandika et al., 2023) Dos países operan modelos basados en datos documentados sobre efectividad, mientras otros reconocen que la fuerza laboral de enfermería está subutilizada y podría ofrecer detección oportunista trabajando a su máximo potencial, aunque algunos modelos permanecen en fase conceptual sin implementación operativa, reflejando la brecha entre reconocimiento y traducción a práctica clínica.

Competencias profesionales

El desarrollo de competencias en enfermería requiere programas de capacitación que combinen conocimiento teórico, habilidades técnicas y experiencia clínica supervisada para garantizar práctica segura y efectiva. (Concha & Castellanos, 2019) Solo un país bajo estudio presenta programas de capacitación en dermatología reconocidos en dicho país que permiten progresión estructurada desde Enfermera Avanzada hasta Enfermera Consultora. Otros países reconocen la escasez de capacitación especializada como barrera para la utilización óptima de la fuerza laboral de enfermería.

La capacidad del profesional de enfermería para desempeñar roles de liderazgo clínico depende críticamente de la formación especializada que desarrolle competencias avanzadas en evaluación, diagnósticos y toma de decisiones clínicas complejas. (Rodríguez Calero et al., 2019) Para que los modelos liderados por enfermería funcionen efectivamente, las instituciones deben invertir en programas formales de capacitación reconocidos oficialmente que garanticen el desarrollo de competencias avanzadas para práctica autónoma, segura y eficaz.

La dermoscopia consiste en una herramienta diagnóstica que permite identificar con mayor precisión lesiones cutáneas sospechosas, requiriendo capacitación específica y experiencia clínica para interpretar patrones morfológicos. (Mederle et al., 2025) En modelos liderados por enfermería, la dermoscopia se utiliza de forma rutinaria en evaluaciones diagnósticas realizadas por enfermeras con capacitación formal. En el modelo de teledermoscopia, enfermeras melanógrafas especializadas capturan imágenes de dermoscopia y las envían a dermatólogos para revisión a distancia, mostrando distintos niveles de autonomía.

La integración de la dermoscopia en la práctica de enfermería amplía las capacidades diagnósticas del profesional de enfermería, aunque el nivel de autonomía varía según los marcos regulatorios y programas de capacitación disponibles. La teledermoscopia demuestra alta seguridad diagnóstica y acuerdo sustancial con diagnósticos de referencia cuando se aplican protocolos estandarizados de control de calidad y capacitación específica en captura de imágenes dermoscópicas. (Mederle et al., 2025) Lo cual evidencia que su uso representa una competencia avanzada y mejora el servicio brindado a los pacientes durante la telemedicina.

El uso de la dermoscopia por profesionales de enfermería fortalece la efectividad de los modelos liderados por enfermería en la detección temprana de cáncer de piel, requiriendo programas formales de capacitación y marcos regulatorios que autoricen su utilización en la práctica autónoma. La implementación exitosa de esta tecnología diagnóstica de la especialidad de atención primaria depende críticamente de la inversión institucional en formación especializada que garantice el desarrollo de competencias avanzadas para práctica segura y eficaz.

Satisfacción del usuario

Se identifica que la satisfacción del paciente con los servicios de salud se relaciona con el acceso, la conveniencia, el tiempo dedicado por el profesional de enfermería y la calidad de la comunicación terapéutica como indicadores de atención centrada en la persona. Pu et al. (2024) En países donde se han implementado modelos liderados por enfermería, los pacientes reportan preferencia por centros de salud locales debido a su conveniencia y proximidad, mientras que las clínicas virtuales lideradas por enfermeras ofrecen mayor conveniencia, menores tiempos de espera y mayor accesibilidad, evidenciando que estos modelos responden efectivamente a los determinantes de satisfacción identificados.

En un contexto donde los modelos liderados por enfermeras se encuentran consolidados, los pacientes reportan mayor satisfacción con el tiempo dedicado y la claridad de las explicaciones en comparación con la atención médica tradicional, reflejando confianza en las competencias profesionales. La confianza de los pacientes depende de la percepción de competencia profesional, calidad de explicaciones, tiempo dedicado y resultados de tratamiento. (Alsadaan et al., 2023) Lo

anterior constituye un determinante de la adherencia al seguimiento y recomendaciones terapéuticas.

La competencia en educación del profesional de enfermería y la capacidad para proporcionar explicaciones claras mantienen la confianza del paciente y la satisfacción con los servicios de atención primaria. (Bergh et al., 2015) Los modelos liderados por enfermeras generan alta confianza mediante demostración de competencia clínica, tiempo adecuado para comunicación terapéutica y resultados clínicos satisfactorios en detección temprana y tratamiento de cáncer de piel, evidenciando que la calidad de la interacción profesional-paciente es un factor diferenciado de estos modelos.

Los modelos de atención liderados por enfermería presentan estructuras diferenciadas: clínicas autónomas con autoridad prescriptiva, servicios virtuales con teledermoscopia, modelos colaborativos y diseños conceptuales. Demuestran eficiencia mediante reducción de tiempos de espera y costos, requieren capacitación especializada estructurada y generan alta satisfacción del usuario. Su implementación efectiva depende de marcos regulatorios permisivos, formación especializada formal y adaptación organización contextualizada.

El modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender fundamenta las influencias situacionales como los marcos regulatorios permisivos, tecnología de teledermoscopia, programas de capacitación especializada, los cuales modifican el entorno de práctica profesional, facilitando

autonomía clínica. Los modelos autónomos reducen barreras percibidas como tiempos de espera, costos y acceso geográfico, y maximizan beneficios percibidos como eficiencia, costo-efectividad y satisfacción, creando condiciones que permiten al profesional de enfermería expresar su potencial único mediante práctica avanzada independiente.

Las influencias interpersonales, como la colaboración interdisciplinaria, confianza del paciente, apoyo organizacional, operan como determinantes de éxito. La autoeficacia profesional, fortalecida mediante capacitación en dermoscopia y competencias avanzadas, aumenta el compromiso con conductas de liderazgo clínico. El metaparadigma de salud se actualiza cuando los modelos trascienden la detección para promover bienestar mediante educación, vigilancia activa y fotoprotección, transformando la salud de estado pasivo en autocuidado permanente, reflejando la orientación positiva del Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Esta investigación identifica cuatro roles importantes del profesional de enfermería en modelos liderados por enfermeras (os) para detección temprana del cáncer de piel por exposición solar: evaluación y detección mediante exámenes cutáneos completos y dermatoscopia con precisión diagnóstica comparables a especialistas médicos, aplicación directa de tratamientos incluyendo intervenciones quirúrgicas menores, crioterapia y terapias tópicas, educación estructurada la paciente sobre autoexamen cutáneo y signos de alarma, y apoyo administrativo mediante triaje especializado, evaluación de riesgo y coordinación de referencias a servicios especializados.

La autonomía clínica del profesional de enfermería varía significativamente según marcos regulatorios de cada país bajo estudio. Inglaterra presenta el modelo más consolidado donde enfermeras consultoras gestionan independientemente 89% de los casos con autoridad prescriptiva y capacitación especializada reconocida oficialmente, alcanzando precisión diagnóstica comparable a dermatólogos especialistas. Estados Unidos implementa un modelo colaborativo restrictivo donde la práctica se limita predominantemente a funciones educativas y apoyo administrativo bajo supervisión médica debido a la regulación estatal fragmentada, evidenciando fuerza laboral subutilizada sin autoridad diagnóstica ni terapéutica independiente.

Los modelos de atención se caracterizan por estructuras organizacionales diferenciadas respondientes a contextos regulatorios específicos. Inglaterra implementa clínicas autónomas dirigidas por enfermeras consultoras proporcionando atención integral desde evaluación inicial hasta tratamiento definitivo. Nueva Zelanda desarrolla un modelo innovador de teledermoscopia

reduciendo significativamente los tiempos de espera con ahorro económico sustancial. Australia permanece en fase conceptual emergente identificando capacitación, financiamiento y gobernanza como barreras clave para la implementación sin datos operativos documentados actualmente.

Estos modelos benefician pacientes mediante reducción significativa de tiempos de espera y mejor acceso, mientras sistemas de salud obtienen ahorro económico sustancial. Los resultados clínicos obtenidos por profesionales de enfermería con formación especializada son comparables a especialistas médicos, con alta satisfacción del usuario. Marcos regulatorios permisivos autorizando prescripción independiente y práctica clínica autónoma fortalecen la efectividad de modelos liderados por enfermería en detección temprana de cáncer cutáneo.

La efectividad de estos modelos depende de sistemas integrados complejos que combinan marcos regulatorios permisivos autorizando autonomía clínica, programas de capacitación especializada formalmente acreditados en dermatología, estructuras organizacionales facilitando práctica independiente e integración tecnológica mediante dermoscopia y teledermoscopia. El desarrollo del rol requiere convergencias críticas entre autoridad legal para funciones ampliadas, formación especializada continua, apoyo institucional y evidencia documentada de resultados comparables a especialistas médicos legitimando práctica autónoma.

6.2 RECOMENDACIONES

Para investigadores futuros:

- Desarrollar ensayos clínicos aleatorios que comparen resultados clínicos entre modelos de atención liderados por enfermerías y modelos tradicionales médicos, evaluación de desenlaces como tasas de detección de lesiones malignas, precisión diagnóstica, tiempos de espera y satisfacción del usuario.
- Investigar la implementación de modelos liderados por enfermeras en países de ingresos medios y bajos, particularmente en Latinoamérica, documentando las diferentes barreras, facilitadores organizacionales y qué tan sostenible es financieramente para el sistema de salud.
- Explorar la efectividad de programas educativos estructurados que guían a los pacientes sobre el autoexamen cutáneo principalmente en poblaciones con alta exposición solar ocupacional.

Para profesionales de enfermería:

- Procurar certificaciones reconocidas nacionalmente que validen competencias en práctica clínica avanzada dermatológica, documentando sistemáticamente resultados clínicos comparables a especialistas médicos para fundamentar solicitudes de ampliación de autoridad clínica.

- Abogar por la expansión de alcances de práctica mediante participación en asociaciones profesionales, colaboración de evaluación remota que amplíe el acceso a servicios especializados en áreas comunitarias o rurales.
- Mantener la actualización continua sobre innovaciones tecnológicas en dermatología y aprender sobre las diferentes herramientas que son utilizadas en dicho campo.
- Desarrollar habilidades en comunicación terapéutica para implementar intervenciones educativas sobre autoexamen cutáneo y utilizar materiales educativos que se adapten al paciente.

Para adultos en riesgo de cáncer de piel:

- Mantener conductas de fotoprotección consistentes incluyendo uso correcto de protector solar con factor de protección solar mínimo 30 FPS, vestimenta protectora y evitar la exposición solar en horas pico entre 10 AM y 4 PM.
- Solicitar educación sobre el autoexamen de piel desde la forma de realizarlo y el objetivo principal de por qué hacerlo.
- Mantener el seguimiento regular con profesionales de salud o enfermería capacitados en dermatología, particularmente en contexto de alta exposición solar, ocupaciones o con antecedentes de lesiones cutáneas.

BIBLIOGRAFÍA

Albeladi, M., Alruwaili, N., Alshammari, S., Alruwaili, J., Almotairi, M., Alsaadouni, M., Aljohani, A., Alhamar, A., Refaei, R., & Tagreed, A. (2023). Nursing Roles in Prevention and Early Detection of Skin Cancer. *Letters in High Energy Physics*, 2023(Issue 3). <https://www.lettersinhighenergyphysics.com/index.php/LHEP/article/view/871>

Alligood, M. R. (2023). *Modelos y Teorías en Enfermería* (10.^a ed.). Elsevier España, S.L.U.

Alotaibi, W. M. A., Otaibi, J. M. A., Almutairi, S. S. M., Alrsheedi, A. A. A., Alshlwi, M. S. M., Alanazi, A. B. A., Alanazi, M. B. A., & Salem, Z. M. (2024). The Role and Impact of Telemedicine in Modern Nursing Practice: Advancements, Benefits, and Challenges in Patient Care. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 57-61. <https://doi.org/10.63278/jicrcr.vi.709>

Alsadaan, N., Salameh, B., Reshia, F. A. A. E., Alruwaili, R. F., Alruwaili, M., Awad Ali, S. A., Alruwaili, A. N., Hefnawy, G. R., Alshammari, M. S. S., Alrumayh, A. G. R., Alruwaili, A. O., & Jones, L. K. (2023). Impact of Nurse Leaders' Behaviors on Nursing Staff Performance: A Systematic Review of Literature. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 60, 00469580231178528. <https://doi.org/10.1177/00469580231178528>

Araya-Solano, T., Arias-Monge, E., Robles-Ramírez, A., & Villalobos-Rodríguez, A. (2021). Exposición ocupacional a radiaciones ultravioletas UVA/UVB de los trabajadores agrícolas de la provincia de Cartago, Costa Rica. *Revista Tecnología en Marcha*, Pág. 104-114. <https://doi.org/10.18845/tm.v34i1.4486>

- Bader, R. (2024). *Basal Cell Carcinoma: Practice Essentials, Background, Pathophysiology*. <https://emedicine.medscape.com/article/276624-overview>
- Barroga, E., & Matanguihan, G. J. (2022). A Practical Guide to Writing Quantitative and Qualitative Research Questions and Hypotheses in Scholarly Articles. *Journal of Korean Medical Science*, 37(16), e121. <https://doi.org/10.3346/jkms.2022.37.e121>
- Barrott, L., Wiseman, T., Tsianakas, V., & Czuber-Dochan, W. (2023). Nurse and pharmacist systemic anti-cancer therapy review clinics and their impact on patient experience and care: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 79(2), 442-453. <https://doi.org/10.1111/jan.15512>
- Basch, E. D., & Hillyer, G. C. (2024). An overlooked risk for skin health: Less availability and higher cost of sunscreen for people with melanated skin. *Dialogues in Health*, 5, 100194. <https://doi.org/10.1016/j.dialog.2024.100194>
- Beames, C., Adelson, P., Sharplin, G., & Eckert, M. (2023). Primary care nurses' role and educational preparedness in skin cancer screening and early detection: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 80(6), 2228-2251. <https://doi.org/10.1111/jan.15993>
- Beks, H., Clayden, S., Shee, A. W., Binder, M. J., O'Keeffe, S., & Versace, V. L. (2023). Evaluated nurse-led models of care implemented in regional, rural, and remote Australia: A scoping review. *Collegian*, 30(6), 769-778. [https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(23\)00051-3/fulltext](https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(23)00051-3/fulltext)

Bellamy, R. (2004). An introduction to patient education: Theory and practice. *Medical Teacher*, 26(4), 359-365. <https://doi.org/10.1080/01421590410001679398>

Benedetti, J. (2023). *Introducción a la radiación solar y las lesiones de la piel—Trastornos de la piel*. Manual MSD versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-piel/radiación-solar-y-lesiones-de-la-piel/introducción-a-la-radiación-solar-y-las-lesiones-de-la-piel>

Bergh, A.-L., Friberg, F., Persson, E., & Dahlborg-Lyckhage, E. (2015). Registered Nurses' Patient Education in Everyday Primary Care Practice: Managers' Discourses. *Global Qualitative Nursing Research*, 2, 2333393615599168. <https://doi.org/10.1177/2333393615599168>

Bobonich, M., & Nolen, M. (2018). *Competencies for dermatology nurse practitioners: Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 30(11). https://journals.lww.com/jaanp/fulltext/2018/11000/competencies_for_dermatology_nurse_practitioners.5.aspx

Boehning, A., & Punsalan, L. (2023, marzo). *Advanced Practice Registered Nurse Roles—StatPearls—NCBI Bookshelf*. StatPearls [Internet]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589698/>

Bowen, C., Draper, L., & Moore, H. (2024, septiembre 4). 18.2 *Concepts of Management in Nursing—Fundamentals of Nursing | OpenStax*. <https://openstax.org/books/fundamentals->

[nursing/pages/18-2-concepts-of-management-in-nursing](#)

Bruce, A. F., Theeke, L., & Mallow, J. (2017). A state of the science on influential factors related to sun protective behaviors to prevent skin cancer in adults. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(3), 225-235. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.05.005>

Brunt, B. A., & Morris, M. M. (2025). Nursing Professional Development. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK531482/>

Burshtein, J., Zakria, D., Shah, M., & Rigel, D. (2024, junio). Factors Influencing Patient Selection of Sunscreen. *JDDonline - Journal of Drugs in Dermatology*. https://jddonline.com/?post_type=article&p=15359

Bustos Alfaro, E. (2019). *Enfermería de Práctica Avanzada para el fortalecimiento de la atención primaria de salud en el contexto de Latinoamérica*. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200234

Cabrera Acea, G. C., San Juan Bosch, M. A., Moya Padilla, N. E., & Bernárdez Cruz, Y. (2025). La promoción de riesgo: una vía para la prevención del cáncer de piel desde una propuesta extensionista. *Rev. Finlay*, 15. <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1549/2524>

Cajal, A. (2019, marzo 1). Patricia Benner: Biografía, teoría y otros aportes. *Lifeder*. <https://www.lifeder.com/patricia-e-benner/>

Campbell, M., Katikireddi, S. V., Sowden, A., & Thomson, H. (2019). *Lack of transparency in reporting narrative synthesis of quantitative data: A methodological assessment of systematic reviews*. [https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356\(18\)30327-5/fulltext](https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(18)30327-5/fulltext)

Casale, J., & Patel, P. (2025). Fluorouracil. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549808/>

Castañeda Gameros, P., & Eljure Téllez, J. (2016). *El cáncer de piel, un problema actual*. 59(2). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000200006

Chavda, V. P., Acharya, D., Hala, V., Daware, S., & Vora, L. K. (2023). Sunscreens: A comprehensive review with the application of nanotechnology. *Journal of Drug Delivery Science and Technology*, 86, 104720. <https://doi.org/10.1016/j.jddst.2023.104720>

Christina, V., Lehane, J., Neale, R. E., & Janda, M. (2022, marzo 10). Review of sun exposure guidance documents in Australia and New Zealand—March 2022, Volume 32, Issue 1 | PHRP. <https://www.Phrp.Com.Au/>. <https://www.phrp.com.au/issues/march-2022-volume-32-issue-1/review-of-sun-exposure-guidance-documents/>

Concha, P. J., & Castellanos, B. E. (2019). *Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: Propuestas de estrategias de aprendizaje*. 28(54). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-94032019000100009

Correia, J. H., Rodrigues, J. A., Pimenta, S., Dong, T., & Yang, Z. (2021). Photodynamic Therapy Review: Principles, Photosensitizers, Applications, and Future Directions. *Pharmaceutics*, 13(9), 1332. <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics13091332>

Cunha, S. G. S., Torres, Karine P., Morais, M. H. G. de, Alves, S. dos S. e Siman, A. G., & Brito, M. J. M. (2020). El desempeño del enfermero en el contexto de acreditación hospitalaria: una revisión integrativa. *Enfermería Actual en Costa Rica* (40). <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i40.41724>

Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., López, L. E. C., Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & López, L. E. C. (2021). *Estudios transversales*. 21, 176-185.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179

De Castro-Maqueda, G., Lagares Franco, C., Gutiérrez-Manzanedo, J. V., Gobba, F., Blázquez Sánchez, N., & De Troya-Martin, M. (2021). What Sun Protection Practices Should Be Adopted by Trainee Teachers to Reduce the Risk of Skin Cancer and Other Adverse Outcomes? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 529. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020529>

Drucker, A., Adam, G. P., Langberg, V., Gazula, A., Smith, B., Moustafa, F., Weinstock, M. A., & Trikalinos, T. A. (2017). *Evidence Summary*. Agency for Healthcare Research and Quality (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK487545/>

D'Souza, C., Kramadhari, N., Skalkos, E., Dutton, T., & Bailey, J. (2021). Sun safety knowledge, practices, and attitudes in rural Australian farmers: A cross-sectional study in Western New South Wales. *BMC Public Health*, 21(1), 731. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10777-x>

Espinoza Freire, E. E. (2019). Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Segunda parte. *Revista Conrado*, 15(69), Article 69. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000400171

FEREIDOUNI, Z., SABET SARVESTANI, R., HARIRI, G., KUHPAYE, S. A., AMIRKHANI, M., & KALYANI, M. N. (2019). Moving Into Action: The Master Key to Patient Education. *The Journal of Nursing Research*, 27(1), 1-8. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000280>

Franks, H. (2014). The contribution of nurse consultants in England to the public health leadership agenda. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23-24), 3434-3448. <https://doi.org/10.1111/jocn.12593>

Gabros, S., Patel, P., & Zito, P. M. (2025). Sunscreens and Photoprotection. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537164/>

Galiana-Camacho, T., Gómez-Salgado, J., García-Iglesias, J. J., & Fernández-García, D. (2018). Enfermería de práctica avanzada en la atención urgente, una propuesta de cambio: Revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 92, e201809065. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11587385/>

Gallo Marin, B., Zheng, D. X., Amaya, A., Marin Gamboa, D., Frech, F. S., Mulligan, K. M., Oliva, R., Soto, A., & Kuhn, H. (2022). Contextualization of skin cancer incidence rates across Costa Rican provinces. *International Journal of Dermatology*, 61(12), e478-e480. <https://doi.org/10.1111/ijd.16010>

Garnacho Saucedo, G. M., Salido Vallejo, R., & Moreno Giménez, J. C. (2020). Efectos de la radiación solar y actualización en fotoprotección. *Anales de Pediatría*, 92(6), 377.e1-377.e9. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.014>

Geoffrey, K., Mwangi, A. N., & Maru, S. M. (2019). Sunscreen products: Rationale for use, formulation development, and regulatory considerations. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 27(7), 1009-1018. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2019.08.003>

Glenister, K., Witherspoon, S., & Crouch, A. (2022). A qualitative descriptive study of a novel nurse-led skin cancer screening model in rural Australia. *BMC Health Services Research*, 22, 1019. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08411-6>

Göl, İ., & Erkin, Ö. (2018). *Knowledge and practices of primary care providers on skin cancer and skin self-examination*. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017039703359>

González Ballesteros, L. M., Gómez Restrepo, C., Rodríguez, V. A., Fernández de Castro, S., & Vásquez Ponce, M. (2024, 23 de abril). *Investigación mixta: ¿qué es y qué no?* ELSEVIER. <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-avance-resumen-investigacion-mixta-que-es-que-S0034745024000362>

Greenwald, E., Tan, A., Stein, J. A., Liebman, T. N., Bowling, A., & Polsky, D. (2020). *Real-world outcomes of melanoma surveillance using the MoleMap NZ telemedicine platform*. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.02.057>

Guerra, K. C., & Crane, J. S. (2025). Sunburn. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534837/>

Gutiérrez-Rodríguez, L., García Mayor, S., Cuesta Lozano, D., Burgos-Fuentes, E., Rodríguez-Gómez, S., Sastre-Fullana, P., de Pedro-Gómez, J. E., Higuero-Macías, J. C., Pérez-Ardanaz, B., & Morales-Asencio, J. M. (2019). Competencias en enfermeras especialistas y en enfermeras de Práctica Avanzada. *Enfermería Clínica*, 29(6), 328-335. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.001>

Hadian, Y., Howell, J. Y., Ramsey, M. L., & Buckley, C. (2025). Cutaneous Squamous Cell Carcinoma. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441939/>

Haluza, D., Simic, S., & Moshammer, H. (2016). Sun Exposure Prevalence and Associated Skin Health Habits: Results from the Austrian Population-Based UVSkinRisk Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(1), 141. <https://doi.org/10.3390/ijerph13010141>

Han, A., Chien, A. L., & Kang, S. (2014). Photoaging. *Dermatologic Clinics, Photodermatology*, 32(3), 291-299. <https://doi.org/10.1016/j.det.2014.03.015>

Haugan, G., & Eriksson, M. (2021). An Introduction to the Health Promotion Perspective in the Health Care Services. En G. Haugan & M. Eriksson (Eds.), *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research*. Springer. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585681/>

Heistein, J. B., Acharya, U., & Mukkamalla, S. K. R. (2025). Malignant Melanoma. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470409/>

Henderson, S., King, K., Karipidis, K., Tinke, R., & Adele, G. (2022, marzo 10). Effectiveness, compliance, and application of sunscreen for solar ultraviolet radiation protection in Australia—March 2022, Volume 32, Issue 1 | PHRP. <https://www.Phrp.Com.Au/>. <https://www.phrp.com.au/issues/march-2022-volume-32-issue-1/sunscreen-effectiveness-compliance-and-application/>

Henrikson, N. B., Ivlev, I., Blasi, P. R., Nguyen, M. B., Senger, C. A., Perdue, L. A., & Lin, J. S. (2023a). *Screening for Skin Cancer: An Evidence Update for the U.S. Preventive Services Task Force [Internet] Chapter 1: Introduction*. Agency for Healthcare Research and Quality (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591450/>

Henrikson, N. B., Ivlev, I., Blasi, P. R., Nguyen, M. B., Senger, C. A., Perdue, L. A., & Lin, J. S. (2023b). Skin Cancer Screening: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*, 329(15), 1296-1307.

<https://doi.org/10.1001/jama.2023.3262>

Holman, D. M., Ding, H., Freeman, M., & Shoemaker, M. L. (2019). *Association Between Sun Protection Behaviors and Sunburn Among U.S. Older Adults. The Gerontologist, 59(1), S17-S27.*

<https://doi.org/10.1093/geront/gny173>

Holman, D. M., Qin, J., Gottschlich, E. A., & Balk, S. J. (2019). Clinical counseling on sun protection and indoor tanning avoidance: A survey of current practices among U.S. health care providers. *Preventive medicine, 126*, 105783. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.105783>

Hughes, S., Vennik, J. L., Smith, K. A., Bostock, J., Howick, J., Mallen, C., Little, P., Ratnapalan, M., Lyness, E., Leydon, G. M., Dambha-Miller, H., Morrison, L., Everitt, H. A., & Bishop, F. L. (2022). Clinician views on optimism and empathy in primary care consultations: A qualitative interview study. *BJGP Open, 6(3)*, BJGPO.2021.0221. <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2021.0221>

Jarelnape, A. A., Ali, Z. T., Fadlala, A. A., Sagiron, E. I., Osman, A. M., Abdelazeem, E., Balola, H., & Albagawi, B. (2023). The Influence of Nursing Interventions on Patient Outcomes: A Systematic Review. *Saudi Journal of Health Systems Research, 4(1)*, 1-7. <https://doi.org/10.1159/000534482>

Johnson, C., Ingraham, M. K., Stafford, S. R., & Guilamo-Ramos, V. (2024). Adopting a nurse-led model of care to advance whole-person health and health equity within Medicaid. *Nursing Outlook, 72(4)*, 102191. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2024.102191>

Kashani-Sabet, M., Leachman, S. A., Stein, J. A., Arbiser, J. L., Berry, E. G., Celebi, J. T., Curiel-Lewandrowski, C., Ferris, L. K., Grant-Kels, J. M., Grossman, D., Kulkarni, R. P., Marchetti, M. A., Nelson, K. C., Polsky, D., Seiverling, E. V., Swetter, S. M., Tsao, H., Verdieck-Devlaeminck, A., Wei, M. L., ... Kirkwood, J. M. (2023). Early Detection and Prognostic Assessment of Cutaneous Melanoma: Consensus on Optimal Practice and the Role of Gene Expression Profile Testing. *JAMA dermatology*, *159*(5), 545-553. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2023.0127>

Kattach, L., Singleton, H., Ersser, S., Holley, D., Pearson, I., & Shadeed, A. (2025). Nurse-Led Models of Service Delivery for Skin Cancer Detection: A Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*, *81*(12), 8432-8456. <https://doi.org/10.1111/jan.16854>

Kim, J. Y., & Dao, H. (2025). Physiology, Integument. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554386/>

Kwiatkowska, M., Ahmed, S., Ardern-Jones, M., Bhatti, L. A., Bleiker, T. O., Gavin, A., Hussain, S., Huws, D. W., Irvine, L., Langan, S. M., Millington, G. W. M., Mitchell, H., Murphy, R., Paley, L., Proby, C. M., Thomson, C. S., Thomas, R., Turner, C., Vernon, S., & Venables, Z. C. (2021). An updated report on the incidence and epidemiological trends of keratinocyte cancers in the United Kingdom 2013–2018. *Skin Health and Disease*, *1*(4), e61. <https://doi.org/10.1002/ski2.61>

Lai-Kwon, J., Kelly, B., Lane, S., Biviano, R., Bartula, I., Brennan, F., Kivikoski, I., Thompson, J., Dhillon, H. M., Menzies, A., & Long, G. V. (2022). Feasibility, acceptability, and utility of a

nurse-led survivorship program for people with metastatic melanoma (MELCARE). *Supportive Care in Cancer*, 30(11), 9587-9596. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07360-4>

Lapides, R., Saravi, B., Mueller, A., Wang-Evers, M., Maul, L. V., Németh, I., Navarini, A., Manstein, D., & Roider, E. (2023). Possible Explanations for Rising Melanoma Rates Despite Increased Sunscreen Use over the Past Several Decades. *Cancers*, 15(24), Article 24. <https://doi.org/10.3390/cancers15245868>

Lashway, S. G., Harris, R. B., Farland, L. V., O'Rourke, M. K., & Dennis, L. K. (2021). Age and Cohort Trends of Malignant Melanoma in the United States. *Cancers*, 13(15), 3866. <https://doi.org/10.3390/cancers13153866>

Lee, C., Witkowski, A., Żychowska, M., & Ludzik, J. (2022). *The role of mobile teledermoscopy in skin cancer triage and management during the COVID-19 pandemic*. https://doi.org/10.25259/IJDVL_118_2022

Leena, T., Jenna, P., Carme, C., Leeni, L., Helena, L.-K., Sònia, M., Minna, S., Virpi, S., & Heli, V. (2024). Digital skills of health care professionals in cancer care: A systematic review. *Digital Health*, 10, 20552076241240907. <https://doi.org/10.1177/20552076241240907>

Lim, H. W., Arellano-Mendoza, M.-I., & Stengel, F. (2017). *Current challenges in photoprotection*. [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(16\)30882-9/fulltext](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(16)30882-9/fulltext)

Mahdizadeh, M., Heydari, A., & Moonaghi, H. K. (2015). Clinical Interdisciplinary Collaboration Models and Frameworks From Similarities to Differences: A Systematic Review. *Global Journal of Health Science*, 7(6), 170-180. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n6p170>

Manterola, C., Asenjo-Lobos, C., & Otzen, T. (2014). Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Revista chilena de infectología*, 31(6), 705-718. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182014000600011>

Martínez Curbelo, G., Cortés Cortés, M. E., & Pérez Fernández, A. del C. (2016). METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE CORRELACIÓN Y CONCORDANCIA EN EQUIPOS DE MEDICIONES SIMILARES. *Revista Universidad y Sociedad*, 8(4), 65-70. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202016000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Martínez Nova, A., & Gijón-Noguerón, G. (s. f.). *La evidencia científica: Método de evaluación de resultados clínicos, el camino para la podología*. Recuperado 12 de junio de 2025, de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-podologia-224-articulo-la-evidencia-cientifica-metodo-evaluacion-S0210123817300063>

Mata, A. P. O., Barquero, F. M., & Pérez, S. C. (2023). Actualización sobre el abordaje del melanoma cutáneo. *Revista Medica Sinergia*, 8(1), Article 1. (San Jose). <https://doi.org/10.31434/rms.v8i1.937>

McKenzie, C., Nahm, W. J., Kearney, C. A., & Zampella, J. G. (2023). Sun-protective behaviors and sunburn among US adults. *Archives of Dermatological Research*, 315(6), 1665-1674. <https://doi.org/10.1007/s00403-023-02547-z>

Mederle, A. L., Fericean, R. M., Grigore, R., Badea, M.-A., Bara, M. A., & Ilie, A. C. (2025). Tele dermatology and Tele dermatoscopy for Melanoma Care Pathways: Timeliness, Diagnostic Performance, and Stage at Diagnosis: A Systematic Review. *Diagnostics*, 15(23), 3003. <https://doi.org/10.3390/diagnostics15233003>

Medina Gamero, A., Regalado Chamorro, M., García Cabrera, C., & Anaya Bernardo, A. (2022). El rol del profesional de enfermería en la nueva normalidad: ¿son la primera línea? *Atención Primaria Práctica*, 4(2), 100139. <https://doi.org/10.1016/j.appr.2022.100139>

Merin, K., Shaji, M., & Kameswaran, R. (2022). A Review on Sun Exposure and Skin Diseases. *Indian Journal of Dermatology*, 67(5), 625. https://doi.org/10.4103/ijd.ijd_1092_20

Moecke, D. P., Holyk, T., Beckett, M., Chopra, S., Petlitsyna, P., Girt, M., Kirkham, A., Kamurasi, I., Turner, J., Sneddon, D., Friesen, M., McDonald, I., Denson-Camp, N., Crosbie, S., & Camp, P. G. (2024). Scoping review of telehealth use by Indigenous populations from Australia, Canada, New Zealand, and the United States. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 30(9), 1398-1416. <https://doi.org/10.1177/1357633X231158835>

Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: Definición y nociones básicas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y*

rehabilitación oral, 11(3), 184-186. <https://doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184>

Muñoz-Villaverde, S., Martínez-García, M., Serrano-Oviedo, L., Sobrado-Sobrado, A. M., Cidoncha-Moreno, M. Á., & Garcimartin, P. (2023). Competencias profesionales de las enfermeras oncológicas: Reconociendo la Práctica Avanzada en Enfermería. *Enfermería Clínica*, 33(5), 338-345. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.06.006>

Naik, P. P. (2021). Cutaneous Malignant Melanoma: A Review of Early Diagnosis and Management. *World Journal of Oncology*, 12(1), 7-19. <https://doi.org/10.14740/wjon1349>

Najmi, M., Brown, A. E., Harrington, S. R., Farris, D., Sepulveda, S., & Nelson, K. C. (2022). A systematic review and synthesis of qualitative and quantitative studies evaluating provider, patient, and health care system-related barriers to diagnostic skin cancer examinations. *Archives of Dermatological Research*, 314(4), 329-340. <https://doi.org/10.1007/s00403-021-02224-z>

Nanda, J., & Bermudez, R. (2025). Imiquimod. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557413/>

National Academies of Sciences, E., Division, H. and M., Studies, D. on E. and L., Policy, B. on H. S., Toxicology, B. on E. S. and, Board, O. S., & Usage, C. on E. I. of C. M. S. and P. H. I. of C. in S. (2022). *Sunscreen, Preventive Health Behaviors, and Implications of Changes in Sunscreen Use for Public Health*. National Academies Press (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK587264/>

Nault, A., Zhang, C., Kim, K., Saha, S., Bennett, D. D., & Xu, Y. G. (2015). Biopsy Use in Skin Cancer Diagnosis: Comparing Dermatology Physicians and Advanced Practice Professionals. *JAMA Dermatology*, *151*(8), 899-902. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2015.0173>

Neale, R. E., Beedle, V., Ebeling, P. R., Elliott, T., Francis, D., Girgis, C. M., Gordon, L., Janda, M., Jones, G., Lucas, R. M., Mason, R. S., Monnington, P. K., Morahan, J., Paxton, G., Sinclair, C., Shumack, S., Smith, J., Webb, A. R., & Whiteman, D. C. (2024). Balancing the risks and benefits of sun exposure: A revised position statement for Australian adults. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, *48*(1), 100117. <https://doi.org/10.1016/j.anzjph.2023.100117>

Ngoc, L. T. N., Tran, V. V., Moon, J.-Y., Chae, M., Park, D., & Lee, Y.-C. (2019). Recent Trends of Sunscreen Cosmetics: An Update Review. *Cosmetics*, *6*(4), 64. <https://doi.org/10.3390/cosmetics6040064>

Niu, Z., Rivera, Y. M., Lozada, C., Hudson, S. V., Penedo, F. J., Manne, S. L., & Heckman, C. J. (2024). Designing a Culturally Relevant Digital Skin Cancer Prevention Intervention for Hispanic Individuals: Qualitative Exploration. *JMIR Form Res* *2024*;8:E56939 <https://Formative.Jmir.Org/2024/1/E56939>. <https://doi.org/10.2196/56939>

Norman, K. G., Loretz, L., Kowcz, A., Kaufman, L. E., Ruvolo, E., Traudt, M., Santos, I., RoseMansfield, R., & Nash, J. F. (2023). Application habits and practices of regular sunscreen users in the United States: Results of an online survey. *Food and Chemical Toxicology*, *181*, 114093. <https://doi.org/10.1016/j.fct.2023.114093>

Nursing and Midwifery Board of Australia—Professional standards. (s. f.). Recuperado 9 de febrero de 2026, de <https://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/Codes-Guidelines-Statements/Professional-standards.aspx>

Oakley, A. M., Badri, T., & Harris, B. W. (2025). Photosensitivity. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK431072/>

Okobi, O. E., Abreo, E., Sams, N. P., Chukwuebuni, O. H., Tweneboa Amoako, L. A., Wiredu, B., Uboh, E. E., Ekechi, V. C., & Okafor, A. A. (2024). Trends in Melanoma Incidence, Prevalence, Stage at Diagnosis, and Survival: An Analysis of the United States Cancer Statistics (USCS) Database. *Cureus*, *16*(10), e70697. <https://doi.org/10.7759/cureus.70697>

Olsen, C. M., Pandeya, N., Thompson, B. S., Dusingize, J. C., Webb, P. M., Green, A. C., Neale, R. E., Whiteman, D. C., & QSkin Study. (2018). Risk Stratification for Melanoma: Models Derived and Validated in a Purpose-Designed Prospective Cohort. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, *110*(10), 1075-1083. <https://doi.org/10.1093/jnci/djy023>

Olsen, C. M., Wilson, L. F., Green, A. C., Bain, C. J., Fritschi, L., Neale, R. E., & Whiteman, D. C. (2015). Cancers in Australia attributable to exposure to solar ultraviolet radiation and prevented by regular sunscreen use. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, *39*(5), 471-476. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12470>

Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M.,

Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... McKenzie, J. E. (2021). *PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews*. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>

Pedro Lobos, B., & Andrea Lobos, S. (2011). *Cáncer de piel no-melanoma*. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(6), 737-748. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70486-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70486-2)

Porter, E., Rafferty, S., Dolan, M., McMahon, D., Sheikhi, A., Field, S., & Power, E. (2023). The impact of a novel digital sun protection campaign on sun-related attitudes and behaviours of healthcare workers: A prospective observational study. *Skin Health and Disease*, 4(6), e256. <https://doi.org/10.1002/ski2.256>

Prohaska, J., & Jan, A. H. (2025). Cryotherapy in Dermatology. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482319/>

Pu, X., Malik, G., & Murray, C. (2024). Nurses' experiences and perceptions of running nurse-led clinics: A scoping review. *International Journal of Nursing Practice*, 30(6), e13285. <https://doi.org/10.1111/ijn.13285>

Rabinowitz, G., Hu, B. D., Block, B. R., Lambert, R., Verma, H., Piontkowski, A., Powers, C. M., Orloff, J., Alani, O., Tissot, M., Lewin, J. M., Gulati, N., & Ungar, J. (2025). Impact of a photo intervention on sun safety attitudes. *JAAD International*, 21, 19-20. <https://doi.org/10.1016/j.jdin.2025.04.004>

Ramezanli, S., & Jahromi, Z. B. (2015). Iranian Nurses' Views on Barriers and Facilitators in Patient Education: A Cross-Sectional Study. *Global Journal of Health Science*, 7(5), Article 5. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n5p288>

Ramos Galarza, C. A. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(3), 1-6. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>

Redondo-Sáenz, D., Espinoza-Méndez, T., & López-Aguilar, S. (2022). Enfermería de Práctica Avanzada: ¿símbolo del poder de la biomedicina? *Enfermería Clínica*, 31(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300001

Rivera-Chavarría, A., Calderón-Céspedes, A., Aguilar-Aguilar, N., Castro-Córdoba, R., Rivera-Chavarría, A., Calderón-Céspedes, A., Aguilar-Aguilar, N., & Castro-Córdoba, R. (2024). Comportamiento epidemiológico del cáncer de piel en Costa Rica periodo 2015-2022. *Acta Médica Costarricense*, 66(3), 139-146. <https://doi.org/10.51481/amc.v66i3.1423>

Rn), O. R. for N. (Open, Ernstmeier, K., & Christman, E. (2021). *Chapter 1 Scope of Practice*. Chippewa Valley Technical College. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591808/>

Rodríguez Calero, M. Á., Villafáfila Gomila, C. J., & Sastre Fullana, P. (2019). Enfermeras de práctica avanzada y práctica basada en evidencias. Una oportunidad para el cambio. *Enfermería Clínica*, 29(2), 119-124. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.12.007>

Rørtveit, K., Saetre Hansen, B., Joa, I., Lode, K., & Severinsson, E. (2020). Qualitative evaluation in nursing interventions—A review of the literature. *Nursing Open*, 7(5), 1285-1298. <https://doi.org/10.1002/nop2.519>

Sánchez, A. Y., Fleites, Y. B., Sánchez, M. Á., Guardado, Y. A., & Martin, J. C. (2024). Fotoprotección y prevención del cáncer cutáneo en adolescente sano. *Revista Cubana de Enfermería*, 40, e_6637-e_6637. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6637>

Sánchez Serrano, S., Pedraza Navarro, I., & Donoso González, M. (2022). ¿Cómo hacer una revisión sistemática siguiendo el protocolo PRISMA?: Usos y estrategias fundamentales para su aplicación en el ámbito educativo a través de un caso práctico. *Bordón: Revista de pedagogía*, ISSN-e 2340-6577, ISSN 0210-5934, Vol. 74, N° 3, 2022, págs. 51-66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8583045>

Sastre-Fullana, P., De Pedro-Gómez, J. E., Bennasar-Veny, M., Fernández-Domínguez, J. C., Sesé-Abad, A. J., & Morales-Asencio, J. M. (2015). Consenso sobre competencias para la enfermería de práctica avanzada en España. *Enfermería Clínica*, 25(5), 267-275. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.06.007>

Sathe, N. C., & Zito, P. M. (2025). Skin Cancer. En *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441949/>

Shih, S. T. F., Carter, R., Heward, S., & Sinclair, C. (2017). Skin cancer has a large impact on our

public hospitals but prevention programs continue to demonstrate strong economic credentials.

Australian and New Zealand Journal of Public Health, 41(4), 371-376.

<https://doi.org/10.1111/1753-6405.12679>

Shin, D. W. (2020). Various biological effects of solar radiation on skin and their mechanisms:

Implications for phototherapy. *Animal Cells and Systems*, 24(4), 181-188.

<https://doi.org/10.1080/19768354.2020.1808528>

Shuber, E., Abdulhussein, D., Sinclair, P., & Kadhum, M. (2019). Who Should Carry Out Skin Cancer Excisions? A Systematic Review. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, 12(3), 153-

157. https://doi.org/10.4103/JCAS.JCAS_174_18

Sibeoni, J., Marc, M., Lagaude, M., Orri, M., Verneuil, L., & Revah-Levy, A. (2019). Nursing Care in Dermatologic Oncology: A Qualitative Study. *Journal of Cancer Education*, 35(6), Article

6. <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01573-8>

Siegel, V., Feeg, V., Philip, L., & Eckardt, P. (2025, febrero 10). Nurses' role in skin cancer prevention. *American Nurse*. <https://www.myamericannurse.com/nurses-role-in-skin-cancer-prevention/>

Singh, N., Dunlop, K., Woolley, N., Wills Vashishtha, T., Damian, D., Vuong, K., Cust, A., & Smit, A. (2024). A review of skin cancer primary prevention activities in primary care settings.

Public Health Research & Practice, 34(2), e34012401. <https://doi.org/10.17061/phrp34012401>

Søndergaard, S. F., Andersen, A. B., & Frederiksen, K. (2024). APN nurses' core competencies for general clinical health assessment in primary health care. A scoping review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 38(2), 258-272. <https://doi.org/10.1111/scs.13235>

Stevens, E. R., Arias, V. A., Luu, S., Lawrence, K., & Groom, L. (2025). Technology Integration to Support Nurses in an “Inpatient Room of the Future”: Qualitative Analysis. *J Med Internet Res* 2025;27:E68689 <https://www.jmir.org/2025/1/E68689>. <https://doi.org/10.2196/68689>

Tenny, S., Brannan, J. M., & Brannan, G. D. (2026). Qualitative Study. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470395/>

Thompson, D. L., May, E. J., Leach, M., Smith, C. P., & Fereday, J. (2021). The invisible nature of learning: Patient education in nursing. *Collegian*, 28(3), 341-345. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.08.002>

Tsao, H., Olazagasti, J. M., Cordoro, K. M., Brewer, J. D., Taylor, S. C., Bordeaux, J. S., Chren, M.-M., Sober, A. J., Tegeler, C., Bhushan, R., & Begolka, W. S. (2015). Early detection of melanoma: Reviewing the ABCDEs. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 72(4), 717-723. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2015.01.025>

Vasicek, B. E., Szpunar, S. M., & Manz-Dulac, L. A. (2018). Patient Knowledge of Sunscreen Guidelines and Frequency of Physician Counseling: A Cross-sectional Study. *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 11(1), 35-40.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5788267/>

Walkosz, B. J., Scott, M. D., Buller, D. B., Andersen, P. A., Beck, L., & Cutter, G. R. (2017). Prevalence of Sun Protection at Outdoor Recreation and Leisure Venues at Resorts in North America. *American journal of health education*, 48(2), 90-99. <https://doi.org/10.1080/19325037.2016.1271755>

Wang, M., Gao, X., & Zhang, L. (2025). Recent global patterns in skin cancer incidence, mortality, and prevalence. *Chinese Medical Journal*, 138(2), 185-192. <https://doi.org/10.1097/CM9.00000000000003416>

Wang, Y. (Olive), Derouin, A., Turner, B., & Xu, H. (2024). Improving Skin Cancer Knowledge and Screening Among Older Chinese Americans. *The Journal for Nurse Practitioners*, 20(10), 105208. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2024.105208>

Warshaw, E., Greer, N., Hillman, Y., Hagel, E., MacDonald, R., Rutks, I., & Wilt, T. J. (2010). *Teledermatology for Diagnosis and Management of Skin Conditions*. Department of Veterans Affairs (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK49157/>

Watson, M., Holman, D. M., & Maguire-Eisen, M. (2016). Ultraviolet Radiation Exposure and Its Impact on Skin Cancer Risk. *Seminars in oncology nursing*, 32(3), 241-254. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2016.05.005>

Whiteman, D. C., Neale, R. E., Aitken, J., Gordon, L., Green, A. C., Janda, M., Olsen, C. M., & Soyer, H. P. (2019). When to apply sunscreen: A consensus statement for Australia and New Zealand. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 43(2), 171-175.

<https://doi.org/10.1111/1753-6405.12873>

Whiteman, D. C., Neale, R. E., Baade, P., Olsen, C. M., & Pandeya, N. (2024). Changes in the incidence of melanoma in Australia, 2006–2021, by age group and ancestry: A modelling study.

Medical Journal of Australia, 221(5), 251-257. <https://doi.org/10.5694/mja2.52404>

Wilandika, A., Pandin, M. G. R., & Yusuf, A. (2023). *Frontiers | The roles of nurses in supporting health literacy: A scoping review. 11*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1022803>

Wu, Y. P., Brady, H. L., Wankier, A. P., Tanguy, W. J., Smith, H. J., Brunsgaard, E. K., Chipman, J., DeSantis, S., Abildso, C., Haaland, B., Schlechter, C. R., Wetter, D. W., & Tercyak, K. P. (2024). Preliminary Effects of a Rural Skin Cancer Prevention Intervention for Youths. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 43(5), 339-351. <https://doi.org/10.1037/hea0001355>

Yan, S. (2020, enero 13). *Squamous cell carcinoma* [Free online pathology reference website]. Pathologyoutlines. <https://www.pathologyoutlines.com/topic/skintumornonmelanocyticfcc.html>

Young, A. R., Claveau, J., & Rossi, A. B. (2017). *Ultraviolet radiation and the skin: Photobiology and sunscreen photoprotection. Volume 76*(Issue 3). [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(16\)30880-5/fulltext](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(16)30880-5/fulltext)

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

PMS: promoción de la salud.

PICO: población, intervención, comparación y resultados.

PRISMA: preferred Reporting items for Systematic review and meta-Analyses.

OCEBM: Centre for Evidence- Based Medicine, Oxford.

FCL: ficha de lectura critica

ANEXOS

Anexo N°1 Categorización de variables

Cuadro N° 4

“Categorización de variables”

Variable	Categoría	Subcategoría
Rol del profesional de enfermería	Evaluación y detección	Examen completo de piel
		Identificación de lecciones incidentales
		Precisión diagnóstica comparable
	Tratamiento directo	Intervenciones quirúrgicas
		Crioterapia
		Tratamientos tópicos
	Educación al paciente	Programas de autoexamen cutáneo
		Materiales educativos (fotolibro)
		Adherencia al seguimiento
	Rol de apoyo administrativo	Triaje de lesiones
		Evaluación de riesgo
		Coordinación de referencias

Anexo N°2 Categorización de variables

Cuadro N° 5


“Categorización de variables”

Variable	Categoría	Subcategoría
Modelos de atención liderados por enfermeras para la detección temprana de cáncer de piel	Estructura de modelo	Clínica liderada por enfermera consultora
		Clínica virtual/Teledermoscopia
		Modelo colaborativo enfermera-médico
	Eficiencia del servicio	Reducción de tiempos de espera
		Ahorro de costos
		Mayor acceso comunitario
	Competencias profesionales	Capacitación en dermatología avanzada
		Uso de demoscopia
		Prescripción independiente
	Satisfacción del usuario	Preferencia por atención comunitaria
		Conveniencia y accesibilidad
		Confianza en el servicio

Anexo N°3 Ficha Lectura Crítica Artículo 1

Tabla de evidencia


Referencia: Beames, C., Adelson, P., Sharplin, G., & Eckert, M. (2024) (Revisiones Sistemáticas) Tema: Primary care nurse role and educational prepared

Exportar a rtf 

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Beames et al. (2024)	<p>Diseño: Revisión de alcance (scoping review)</p> <p>Objetivos: Los roles de enfermería en el cribado y detección temprana del cáncer de piel. Identificar la educación y capacitación reportada para estos roles específicamente buscó responder dos preguntas: ¿Cuáles son las características y roles actuales de las enfermeras de atención primaria en el cribado y detección temprana del cáncer de piel? ¿Qué oportunidades de capacitación o educación existen para que las enfermeras realicen el cribado y detección temprana del cáncer de piel, incluida la dermatoscopia?</p> <p>Localización y periodo de realización: La revisión fue realizada por investigadores de la Universidad del Sur de Australia en Adelaide, Australia. El estudio abarcó un extenso periodo de análisis, incluyendo publicaciones en inglés desde enero de 1992 hasta agosto de 2023. La búsqueda de literatura se desarrolló en diferentes etapas: comenzó con una búsqueda inicial en noviembre de 2021, seguida por una búsqueda de literatura gris en febrero de 2022, y finalizó con una actualización de las búsquedas en agosto de 2023.</p>	<p>Población: Enfermeras registradas, enfermeras de práctica avanzada y estudiantes de programas o títulos de enfermería avanzada</p> <p>Intervención: Roles en el cribado y detección temprana del cáncer de piel y educación y capacitación disponible para realizar estas funciones, incluyendo el uso de dermatoscopia</p> <p>Comparación: No aplica - Esta revisión de alcance no busca comparar intervenciones, sino mapear la evidencia existente sobre los roles y la educación de enfermería en este campo.</p> <p>Resultados analizados: Características y roles actuales de las enfermeras en el cribado, tipos de educación y capacitación disponibles, barreras y facilitadores para el desempeño de estos roles y resultados de los programas de capacitación</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Si los indica Investigación primaria Investigación secundaria Literatura gris Estudios transversales Estudios pre/post Revisiones narrativas Revisiones sistemáticas</p> <p>Método evaluación calidad No se realizó evaluación formal de calidad, lo cual es apropiado para una revisión de alcance ya que su objetivo no es evaluar la calidad de los artículos sino mapear la evidencia existente</p>	<p>N° estudios incluidos: Estados Unidos (n=46) Reino Unido (n=6) Australia (n=2) Nueva Zelanda (n=1) Alemania (n=1)</p> <p>Resultados: Para la primera pregunta sobre los roles actuales, se identificaron cinco temas principales: el papel en el cribado y detección temprana, el nivel de conocimiento de las enfermeras, su función en la prevención y educación del paciente, sus actitudes y percepciones hacia el cribado del cáncer de piel, y las barreras que enfrentan para brindar esta atención. Respecto a la segunda pregunta sobre educación y capacitación, emergieron seis temas: la educación didáctica disponible, la experiencia clínica requerida, la capacitación específica en dermatoscopia, los métodos de evaluación del desempeño, la evaluación del conocimiento adquirido, y el desarrollo de la autoeficacia en la realización de estos procedimientos.</p>	<p>Los roles y responsabilidades de las enfermeras que trabajan en el cribado y detección temprana del cáncer de piel son altamente variables, al igual que los programas de formación y educación reportados. Se ha realizado poca investigación para explorar este rol de enfermería o los requisitos educativos necesarios para la competencia. Con una educación de mejores prácticas apropiada, el cribado oportunista del cáncer de piel está dentro del alcance de la práctica de la mayoría de las enfermeras de atención primaria.</p>	ALTA

Anexo N°4 Ficha Lectura Crítica Artículo 2

Referencia: Kattach et al., 2025 (Revisiones Sistemáticas) Tema: Nurse-Led Models of Service Delivery for Skin Canc

Exportar a rtf 

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Kattach et al. (2025)	<p>Diseño: Se trata de una revisión sistemática con síntesis narrativa que siguió la metodología PRSIMA. El protocolo fue registrado previamente en PROSPERO (CRD42023448950). La búsqueda se realizó sistemáticamente en múltiples bases de datos electrónicas. La selección de estudios y evaluación de calidad fue realizada de forma independiente por dos revisores utilizando las listas de verificación del Instituto Joanna Briggs (JBI). El proceso incluyó la extracción estructurada de datos y síntesis</p> <p>Objetivos: El objetivo principal fue consolidar la evidencia disponible sobre modelos de detección de cáncer de piel liderados por enfermeras. Específicamente, buscó evaluar si estos modelos proporcionan servicios de evaluación, tratamiento y/o educación a los pacientes. También se propuso comparar la efectividad de estos modelos con la atención médica estándar e identificar cualquier beneficio adicional que pudieran ofrecer a los pacientes. La revisión pretendió proporcionar una visión integral del rol de la enfermería en la detección del cáncer de piel.</p> <p>Localización y periodo de realización: La revisión fue realizada en la Universidad de Bournemouth, Inglaterra, en colaboración con el NHS Foundation Trust. Se incluyeron estudios internacionales provenientes de Inglaterra, Nueva Zelanda y Estados Unidos. El periodo de búsqueda abarcó desde enero de 1992 hasta septiembre de 2024, con el protocolo registrado en 2023 y la publicación final en 2025. La revisión evaluó modelos de atención en diversos contextos sanitarios, incluyendo atención primaria y secundaria.</p>	<p>Población: La revisión incluye claramente a usuarios de servicios de todas las edades y tipos de piel (Fitzpatrick I-VI) que requieren evaluación, tratamiento y/o educación sobre cáncer de piel. La población total fue de 3.325 pacientes provenientes de Inglaterra, Nueva Zelanda y Estados Unidos, atendidos tanto en atención primaria como secundaria.</p> <p>Intervención: La intervención se describe como modelos de atención liderados por enfermeras para la detección del cáncer de piel que proporcionan uno o más de los siguientes componentes: evaluación diagnóstica, administración de tratamientos (incluyendo terapia fotodinámica, cirugía menor, crioterapia y tratamientos tópicos) y/o educación al paciente sobre autoexamen cutáneo.</p> <p>Comparación: La comparación se establece con la atención médica estándar o "physician-led care", aunque no todos los estudios incluidos realizaron comparaciones directas. Se menciona que algunos modelos enfermeros complementan o reemplazan la atención médica tradicional.</p> <p>Resultados analizados: Los resultados evaluados incluyen: precisión diagnóstica de las enfermeras, efectividad de los tratamientos administrados, tiempos de espera, costos, satisfacción del paciente, y beneficios adicionales como educación y accesibilidad. Los resultados se recopilaron según lo reportado en los estudios individuales.</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: La revisión incluyó estudios cualitativos, cuantitativos y de métodos mixtos. Específicamente se incluyeron series de casos, estudios de cohorte, casos y controles, y estudios cuasi-experimentales. Se excluyeron estudios piloto. Los seis estudios seleccionados evaluaron diferentes aspectos de modelos de atención liderados por enfermeras en la detección del cáncer de piel.</p> <p>Método evaluación calidad Se utilizaron las listas de verificación del Instituto Joanna Briggs (JBI) específicas para cada tipo de estudio: series de casos, cohortes, casos y controles, y estudios cuasi-experimentales. La evaluación fue realizada independientemente por dos revisores, con un proceso establecido para resolver desacuerdos. Los estudios se clasificaron como de calidad baja (n=1), moderada (n=3) o alta (n=2).</p>	<p>N° estudios incluidos: La revisión incluyó 6 estudios con un total de 3,325 pacientes. Los estudios se realizaron en tres países: Inglaterra, Nueva Zelanda y Estados Unidos. De 7,899 registros identificados inicialmente y tras eliminar duplicados, se evaluaron 6,680 títulos/resúmenes, resultando en 93 textos completos revisados, de los cuales solo 6 cumplieron los criterios de inclusión.</p> <p>Resultados: Los resultados principales muestran que los modelos de atención liderados por enfermeras son efectivos en la detección del cáncer de piel. La precisión diagnóstica de las enfermeras (80%) fue comparable a la de los médicos (79.6%). Se logró una reducción significativa en tiempos de espera (66%) en clínicas virtuales enfermeras y una mayor adherencia al autoexamen cutáneo (51% vs 17.6%). Las enfermeras proporcionaron atención integral al 89% de pacientes sin necesidad de derivación, con reducciones de costos entre 14-23%. Además, identificaron lesiones sospechosas adicionales durante exámenes rutinarios. La satisfacción del paciente y accesibilidad mejoraron, especialmente en áreas rurales. Los resultados demuestran que estos modelos son seguros, efectivos y mejoran el acceso y calidad de atención en la detección del cáncer de piel.</p>	<p>Los modelos enfermeros demuestran efectividad en la detección del cáncer de piel. Estos modelos contribuyen significativamente al tratamiento, educación y seguimiento de pacientes, mostrando precisión diagnóstica comparable a la atención médica estándar. La práctica clínica requiere mayor difusión y publicación de resultados. La estandarización de estos enfoques permite apoyar a dermatólogos y garantizar una atención consistente. Se requiere evaluación adicional para determinar eficiencia y costo-efectividad. La implementación en diversos entornos sanitarios requiere más investigación para validar su aplicabilidad.</p>	ALTA

Anexo N° 5 Plan Piloto

Tabla N° 19. “Plan piloto utilizado en la revisión sistemática”

Artículo: Nurse-Led Models of Service Delivery for Skin Cancer Detection: A Systematic Review		
Año: 2025		
Autor: Leila Kattach, Heidi Singleton, Steven Ersser, Debbie Holley, Ian Pearson, Abdulrahman Shadeed		
Base de datos: PubMed		
Criterios de inclusión	Cumple	No cumple
Artículos científicos que incluyan información sobre el rol del profesional de enfermería en la detección temprana de enfermedades cutáneas.	X	
Artículos científicos que relacionen el rol del profesional de enfermería y modelos de atención para la detección temprana de enfermedades cutáneas causadas por la exposición solar.	X	
Artículos científicos realizados y publicados en el periodo de 2005 a 2025.	X	
Artículos científicos que incluyan información sobre detección temprana de cáncer de piel y otras enfermedades cutáneas.	X	
Artículos científicos realizados en Australia, Inglaterra, Nueva Zelanda y Estados Unidos.	X	
Artículos científicos que incluyan información sobre modelos de atención liderados por enfermeras para enfermedades cutáneas en adultos.	X	
Criterios de exclusión		
Artículos científicos que relacionen enfermedades cutáneas con otras patologías no relacionadas con exposición solar.	X	
Artículos científicos con poblaciones infantiles.	X	
Artículos científicos que aborden enfermedades cutáneas que no sean causadas por exposición solar.	X	
Artículos científicos que se enfoquen exclusivamente en prevención primaria sin incluir aspectos de detección temprana.	X	

Anexo N° 6 DECLARACIÓN JURADA

Yo Wilbert Cedeno Espinoza, mayor de edad, portador de la cedula de identidad numero 603890596 egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de este acto yo debidamente apercibo y entendido de las penas y consecuencias con las que castiga el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Enfermería juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado “Rol del profesional de enfermería en modelos para la detección temprana de cáncer de piel por exposición solar en adultos: revisión sistemática en Australia, Estados Unidos, Inglaterra y Nueva Zelanda, 2015-2025”, es una obra original que ha respetado todo lo perpetuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Está permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una reproducción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedó advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante notario público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José.



Estudiante: Wilbert Cedeño Espinoza
Cédula de identidad 603890596

Anexo N° 7 CARTA DE TUTORA

CARTA DE LA TUTORA

17/02/2026

Máster Marcela Cerdas
Directora Servicios Estudiantiles
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

El estudiante, **WILBERT CEDENO ESPINOZA**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN MODELOS PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PIEL POR EXPOSICION SOLAR EN ADULTOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA EN AUSTRALIA, ESTADOS UNIDOS, INGLATERRA Y NUEVA ZELANDA, 2015-2025.”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.


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

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

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	8%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	16%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	24%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	16%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	18%
	TOTAL		82%

En virtud de la calificación obtenida, se recomienda hacer énfasis en los apartados de Discusión, Conclusiones y Recomendaciones, sin embargo, el documento contiene los aspectos fundamentales en cantidad, calidad y formato que permite otorgarle el aval para el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


MSc. Vanessa Aguilar Zeledón
Cédula identidad 1-0874-0329
Carné Colegio Profesional E-4368

Anexo N° 8 CARTA DE LECTORA

CARTA DE LA LECTORA

San José, 22 de abril, 2026.

*Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana*

Estimada señora:

El estudiante **WILBERT CEDEÑO ESPINOZA**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN MODELOS PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PIEL POR EXPOSICIÓN SOLAR EN ADULTOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA EN AUSTRALIA, ESTADOS UNIDOS, INGLATERRA Y NUEVA ZELANDA, 2015-2025”** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

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

Por consiguiente, se avala el avance en el proceso.

Atentamente,

Firmado digitalmente
por MARIA MARCELA
CASTRO MENDEZ
(FIRMA)
Fecha: 2026.04.22
17:55:37 -06'00'

MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

Anexo N° 9 INFORME DE TURNITIN



Page 1 of 139 - Cover Page

Submission ID trn:oid::1:3483839337

Wilbert Cedeño

Tesis completa



Quick Submit



Quick Submit



Escuela de Enfermería

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3483839337

Submission Date

Feb 17, 2026, 8:31 AM CST

Download Date

Feb 17, 2026, 9:49 AM CST

File Name

pinoza_Rol_del_profesiona_de_enfermeria-modelos_de_atencion.docx

File Size

607.2 KB

130 Pages

27,031 Words

163,021 Characters



Page 1 of 139 - Cover Page

Submission ID trn:oid::1:3483839337

15% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.




Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 8 words)
- Submitted works

Exclusions

- 17 Excluded Matches

Top Sources

- 15%  Internet sources
- 4%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags




0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 15%  Internet sources
 - 4%  Publications
 - 0%  Submitted works (Student Papers)
-

Anexo N° 10 AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

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

San José, 17 de febrero de 2026.

Señores:

Universidad Hispanoamericana

Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores

El suscrito Wilbert Cedeño Espinoza portador de la cédula de identidad número 603890596 autor del trabajo de graduación titulado “Rol del profesional de enfermería en modelos para la detección temprana de cáncer de piel por exposición solar en adultos: revisión sistemática en Australia, Estados Unidos, Inglaterra y Nueva Zelanda, 2015-2025”, presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura en enfermería; (SI) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT), para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N°

6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente



Wilbert Cedeño Espinoza
Cédula de identidad 603890596

Anexo N° 11 Versión en línea dentro del Repositorio

LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y PERMITIR LA CONSULTA Y USO

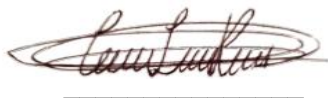
Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio; el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, para que los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana.
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito; por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológica (CENIT) y ante terceros. En todo caso, el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) a incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológica (CENIT) pueda convertir el documento a

cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en el Repositorio Institucional. SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.



Wilbert Cedeño Espinoza

Cédula de identidad 603890596

Anexo N° 12 Agradecimientos

Agradecimientos

Primordialmente a Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza durante estos diez años de camino académico, brindándome claridad y perseverancia desde aquel día en que decidí emprender esta noble carrera de enfermería. A mi familia, especialmente a mi abuela María Elauteria Espinoza Franco (Mima), quien siempre me ha tenido en sus oraciones y me ha apoyado incondicionalmente en todo lo que ha estado a su alcance, sin expectativas ni condiciones, siendo su amor incondicional un pilar fundamental en este proceso.

A mis amigos, especialmente a Tatiana Aguilar y Sheila Peralta, quienes estuvieron a mi lado durante este camino, brindándome su apoyo y compañía en los momentos más desafiantes. Así mismo, expreso mi profundo agradecimiento a la Universidad Hispanoamericana de Costa Rica y su personal docente, quienes me guiaron con dedicación y compartieron conmigo su invaluable conocimiento y experiencia profesional. A todos ustedes, mi más sincera gratitud por contribuir a la culminación de esta etapa tan importante en mi formación profesional.