

EVIDENCIAS

DE LOS CUIDADOS PARA EL

RESTABLECIMIENTO DE SALUD BUCAL

EN EL PACIENTE

HOSPITALIZADO TERMINAL

AUTORES

GRUPO DE INVESTIGACION EBE:

- **Azucena González Sanz, Enfermera de Unidad**
- **Yolanda Martín Vaquero, Supervisora de unidad de formación y sistemas de información de cuidados de enfermería**
- **Carmen Villar Bustos, Supervisora Esterilización y M. Preventiva**

COMPLEJO ASISTENCIAL ZAMORA – SACYL

DICIEMBRE 2012

INDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
NIVELES DE EVIDENCIA DEL JBI EMPLEADOS EN ESTA REVISIÓN	6
INTRODUCCION	7
METODOLOGÍA	11
RESULTADOS	13
DISCUSIÓN	15
CONCLUSIONES	18
BIBLIOGRAFIA	19
ANEXO 1 :Tabla de Búsqueda	22
ANEXO 3: Algoritmo de búsqueda.	24
ANEXO 4:	
1 Tabla de evidencia	25
2 Tabla de actividades seleccionadas	43
ANEXO 5: Recomendaciones	46

RESUMEN

La mucositis es una reacción inflamatoria que afecta a la mucosa de todo el tracto gastrointestinal, aunque suele adquirir un mayor protagonismo en el área orofaríngea. Presenta una prevalencia entre el 30-85% y es una de las causas más importantes de morbilidad tras la administración de quimio-radioterapia. El concepto de paciente terminal surge de la atención a personas con enfermedades en fase avanzada que comparten algunas características similares. Es un término que hace referencia a una situación del paciente más que a una patología. En el plan estándar de cuidados de enfermería del paciente terminal consensuado por el grupo de trabajo colaborativo de la Gerencia de Sacyl, está la complicación potencial Mucositis con la intervención “Restablecimiento de salud bucal” (NIC 1730).

Objetivos: Presentar las mejores pruebas de la efectividad de aquellas actividades incluidas en la NIC 1730 Restablecimiento de la Salud Bucal y determinar las que con mayor evidencia disponible que no estén incluidas.

Material y método: Procedimiento sistemático de revisión de la literatura. Diseño: Estrategia de búsqueda siguiendo el formato PICO (problema-intervención-comparador-resultado), conversión a DECs y MeSH. Búsqueda en bases de datos online (BVS, Medline, Cochrane, JBI, Cuiden, INAHTA, CINAHL) y búsqueda referencial de los últimos once años. Idiomas: español, inglés y portugués. Se seleccionan estudios secundarios, según su diseño (Revisiones Sistemáticas, metaanálisis o metasíntesis, Guías de Práctica Clínica basadas en evidencias y resúmenes de evidencia) y primarios ECA, Cohortes que cumplan criterios de calidad y homogeneidad metodológica establecidos por CASPe >6/11 y AGREE >60%; criterios de homogeneidad para que las actividades seleccionadas sean extrapolables a nuestra población y práctica profesional. Análisis de datos mediante tablas de síntesis de los resultados considerados relevantes y desarrollo narrativo.

Resultados: Se identifican 1657 estudios, de los cuales cumplen criterios 172, se hizo lectura crítica de 46 y una selección definitiva de 22 (9 revisiones sistemáticas o metanálisis, 7 guías de práctica clínica, 1 resumen de evidencias, 4 ECAs y 1 Cohortes). Actividades sugeridas para incluir en plan de cuidados estándar son: Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno. Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos si es preciso. Se recomienda incluir en la NIC: Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que incluyan evaluación visual, del dolor y de la capacidad de deglutir. Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen al deterioro de la salud bucal.

Discusión y Conclusiones: Limitaciones del trabajo son las restricciones de idioma y la variabilidad en los estudios publicados con bajo nivel de evidencia aceptable para afirmar que las intervenciones seleccionadas pueden disminuir la posibilidad de contraer mucositis. El cuidado oral sistemático puede ser más importante que el agente específico utilizado para enjuagar la boca, ningún estudio aportó información suficiente para apoyar o rechazar que un producto fuera más o menos efectivo que otro antiséptico. Se necesita más investigación con trabajos bien diseñados para incrementar la evidencia de algunas actividades.

Palabras clave: Hospitalización, Mucositis, Salud oral, Intervenciones de enfermería

ABSTRACT

The mucositis is a reaction inflammatory that affects the mucous one of the whole gastrointestinal tract, though it is in the habit of acquiring a major protagonist in the area orofaríngea. Prevalence presents between 30-85 % and is one of the most important reasons of morbidity after the administration of quimio-radiotherapy. The concept of terminal patient arises from the attention to persons with diseases in advanced phase that some similar characteristics share. It is a term that refers to a situation of the patient more than to pathology. In the standard care plan of nursing of the terminal patient agreed by the collaborative working group of the Management of SACYL., there is the potential complication Mucositis with the intervention "Oral Health Restoration "(NIC 1730).

Objectives: To present the best tests of the efficiency of those activities included in the NIC 1730 Oral Health Restoration and to determine that with major available evidence that they are not included.

Material and method: systematic Procedure of review of the literature. I design: Strategy of search following the format PICO (problem - intervention- comparator-result), conversion to DECs and MeSH. Search in databases online (BVS, Medline, Cochrane, JBI, Take care, INAHTA, CINAHL), referential and manual search in publications of last eleven years. Languages: Spanish, English and Portuguese. Secondary studies are selected, according to its design (Systematic Reviews, meta-analysis or meta-synthesis, clinical practice guidelines based on evidence and summaries of evidence) and primary ECA, Cohorts that fulfil criteria of quality and methodological homogeneity established by CASPe > 6/11 and AGREE > 60 %; criteria of homogeneity in order that the selected activities are extrapolated to our population and professional practice. Analysis of information by means of tables of synthesis of the considered relevant results and narrative development.

Results: there are identified 1657 studies, of which criteria fulfil 172, there was done critical reading of 46 and one definitive selection of 22 (10 systematic reviews or meta-analysis, 6 clinical practice guidelines, 1 summary of evidences, 4 ECAs and 1 Cohorts). Activities suggested being included as standard care plan: To promote frequent rinsing of the mouth with any of the following substances: solution of bicarbonate of sodium, saline normal solution or solution of peroxide of hydrogen. Apply hackneyed anesthetics, pasta of mouth protection or systemic analgesics if it is precise. It is recommended to include in the NIC: To evaluate the situation of the patient every day with instruments that include visual evaluation, of the pain and of the aptitude to swallow. In order to collaborate with other members of the equipment of taken care sanitary to minimize the side effects of the medicines that they contribute to the deterioration of the mouth health.

Discussion and Conclusions: Limitations of the work are the restrictions of language and the variability in the studies published with low level of acceptable evidence to affirm that the selected interventions can diminish the possibility of contracting mucositis. The oral systematic care can be more important than the specific agent used to rinse the mouth, no study contributed sufficient information to rest or to reject that a product was more or less effective that antiseptic other one. It is necessary more research with works designed well to increase the evidence of some activities.

Key words: Hospitalization, Time of internment, Mucositis, oral care, nursing care

ANEXO 2 Niveles de evidencia del JBI.

El Instituto Joanna Briggs y sus centros colaboradores y Grupos de Interpretación de la Evidencia actualmente asignan un nivel de evidencia a todas las conclusiones sacadas en la Revisión sistemática del JBI. Los niveles de evidencia del JBI son:

Nivel de evidencia	Viabilidad F (1-4)	Adecuación A (1-4)	Significación M (1-4)	Efectividad E (1-4)	Evidencia económica EE (1-4)
1.	Metasíntesis de investigación con resultados sintetizados inequívocos.	Metasíntesis de investigación con resultados sintetizados inequívocos.	Metasíntesis de investigación con resultados sintetizados inequívocos.	Metaanálisis (si homogeneidad) de estudios experimentales (p. ej. ensayos clínicos con enmascaramiento de la aleatorización) O Uno o más estudios experimentales con tamaño muestral grande, con intervalos de confianza pequeños.	Metasíntesis (si homogeneidad) de evaluaciones de intervenciones alternativas importantes que comparen todos los resultados clínicos relevantes frente a una medida adecuada de los costes, incluyendo un análisis de sensibilidad clínicamente sensato.
2.	Metasíntesis de investigación con resultados sintetizados creíbles.	Metasíntesis de investigación con resultados sintetizados creíbles.	Metasíntesis de investigación con resultados sintetizados creíbles.	Uno o más ensayos clínicos aleatorios con tamaño muestral pequeño, con intervalos de confianza amplios O Estudios quasi-experimentales (sin aleatorización).	Evaluaciones de intervenciones alternativas importantes que comparen todos los resultados clínicamente relevantes frente a una medida adecuada del coste e incluyan un análisis de sensibilidad clínicamente sensato.
3.	a. Metasíntesis de texto / opinión con síntesis de resultados creíble b. Uno o más estudios de investigación individuales de gran calidad.	a. Metasíntesis de texto / opinión con síntesis de resultados creíble b. Uno o más estudios de investigación individuales de gran calidad.	a. Metasíntesis de texto / opinión con síntesis de resultados creíble b. Uno o más estudios de investigación individuales de gran calidad.	a. Estudios de cohortes (con grupo control) b. Casos y control c. Estudios observacionales (sin grupo control).	Evaluaciones de intervenciones alternativas importantes que comparen un número limitado de medidas adecuadas del coste, sin un análisis de sensibilidad clínicamente sensato.
4.	Opinión de expertos.	Opinión de expertos.	Opinión de expertos.	Opinión de expertos, o investigación fisiológica de referencia, o consenso.	Opinión de expertos, o basada en teorías económicas.

Grados de recomendación del JBI

Grado de Recomendación	Viabilidad	Adecuación	Significación	Efectividad
A.	Efectividad demostrada para su aplicación			
B.	Grado de efectividad moderado que sugiere que se considere su aplicación	Grado de efectividad moderado que sugiere que se considere su aplicación	Grado de efectividad moderado que sugiere que se considere su aplicación	Grado de efectividad moderado que sugiere que se considere su aplicación
C.	Efectividad no demostrada	Efectividad no demostrada	Efectividad no demostrada	Efectividad no demostrada

INTRODUCCIÓN

La salud según la definición de la OMS, es un estado de completo bienestar físico mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Dentro de esta noción positiva y unitaria de la salud, la salud buco dental constituye un elemento inseparable de la salud general (Comité de expertos de la OMS en Higiene Dental, Ginebra 1965)

La salud buco dental según la OMS puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal₁.

La boca y la mucosa constituyen en el hombre un mecanismo de barrera natural frente a los microorganismos tanto endógenos como exógenos; debido a esta función protectora cualquier alteración de estas estructuras puede conllevar importantes complicaciones en los pacientes ₂.

El aumento de la expectativa de vida en los últimos años, los avances técnicos, diagnósticos y terapéuticos de la medicina, así como el progresivo envejecimiento de la población son los principales responsables del aumento de la incidencia de las enfermedades crónicas invalidantes y oncológicas en los últimos años. Todas estas enfermedades abocan al enfermo hacia una situación terminal irreversible y, finalmente, a la muerte₃.

El concepto de paciente terminal surge de la atención a personas con cáncer en fase avanzada y posteriormente se extendió a otras enfermedades que comparten algunas características similares. Es un término que hace referencia a una situación del paciente más que a una patología.

Según la definición de la OMS y de la Sociedad española de cuidados paliativos, enfermedad en fase terminal es aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución, y que por ello conlleva a la muerte en un tiempo variable (generalmente inferior a seis meses); es progresiva; provoca síntomas intensos, multifactoriales, cambiantes y conlleva un gran sufrimiento (físico, psicológico) en la familia y el paciente ₄.

En las situaciones terminales el objetivo de la atención médica no es “el curar” sino el de “cuidar” al paciente, a pesar de la persistencia y progresión irreversible de la enfermedad. Se trata de proporcionar la máxima calidad de vida hasta que acontezca la muerte₃.

El tratamiento de las neoplasias malignas (tumores sólidos y leucemias) con quimioterapia citotóxica o radioterapia, o ambas, es cada vez más efectivo aunque se asocia con efectos secundarios a corto y largo plazo. Entre los efectos secundarios agudos clínicamente importantes, se encuentran los trastornos en la función e integridad de la boca. Las consecuencias incluyen ulceración grave (mucositis) e infección fúngica en la boca (candidiasis oral, muguet). Estas complicaciones inducidas por la enfermedad y su tratamiento también pueden producir molestias y dolor en la boca, desnutrición, retrasos en el tratamiento del cáncer, estancias hospitalarias prolongadas y costos elevados y, en algunos pacientes, infecciones potencialmente mortales (septicemia)⁵.

La mucositis es una reacción inflamatoria que afecta a la mucosa de todo el tracto gastrointestinal, aunque suele adquirir un mayor protagonismo en el área orofaríngea. Presenta una prevalencia que oscila entre el 30-85% y es una de las causas más importantes de morbilidad tras la administración de quimio-radioterapia.

Su etio-patogenia no está totalmente aclarada, aunque se han descrito una serie de factores de riesgo asociados a su aparición, relacionados principalmente con el tipo de tratamiento oncológico (ciclofosfamida, ara-C, melfalán, busulfán, 5-fluoracilo o metotrexate) y con factores individuales del paciente. Asimismo, diversos autores relacionan un buen estado buco dental y una buena higiene oral durante el tratamiento oncológico, con una menor incidencia y gravedad de mucositis.

Cuando la mucositis es secundaria a quimioterapia, se localiza fundamentalmente en epitelio no queratinizado (paladar blando, cara interna de labios, caras laterales e inferior de la lengua y suelo de boca). Si aparece tras la administración de radioterapia, la lesión afectará a toda el área de irradiación por lo que no existirían zonas "inmunes" a la mucositis ⁶.

Desde el punto de vista de los pacientes la mucositis es una de las complicaciones más debilitantes y que les produce una mayor disminución de su calidad de vida.

Su frecuencia de aparición puede oscilar entre un 10% en pacientes que reciben quimioterapia, y hasta cerca de un 100% en pacientes tratados con radioterapia que incluye en sus campos a la zona y alrededores de la cavidad oral

La mucositis puede presentarse en diferentes grados, su inicio cursa con la sensación de quemazón en la cavidad oral que progresivamente va tornándose eritematosa, ocasionando una dificultad en la ingesta de sólidos; más tarde, cuando el grado de afectación sobre la mucosa oral aumenta, pudiendo aparecer grandes y dolorosas úlceras, puede llegar a impedir también la ingesta de líquidos. En ocasiones, el síntoma que refiere el paciente es "sensación de lengua algodonosa" debido al efecto que

produce la inflamación de la lengua al tomar contacto con los dientes. Hay que destacar además que en los casos de afectación más grave son tan dolorosas que hasta requieren de analgesia opiácea e incluso en pacientes inmunocomprometidos y debilitados pueden aparecer infecciones como complicación que pueden poner en peligro la vida de la persona ⁷.

Con el fin de realizar un mejor diagnóstico y tratamiento existen varias escalas de gradación de la mucositis que evalúan el dolor y la incapacidad funcional, sin embargo la cuantificación de las mismas es un reto importante, debido a la falta de un sistema consensuado. También supone una dificultad la falta de acuerdo sobre personal que debe registrar los cambios en la mucosa, frecuencia de las mediciones y bajo que condiciones clínicas. Habitualmente puede cuantificarse mediante dos tipos de escalas: escalas generales de valoración de la mucositis y escalas de valoración de la mucositis con múltiples variables. Una de las más utilizadas es la adoptada en 1979 por la OMS, es una escala general que definió el estado de las lesiones de la mucositis según la severidad de las mismas, estableciendo así grados del 0 al 4.

Clasificación de la mucositis según la OMS

Grado/ Síntomas

- 0 / Ninguno
- 1 / Eritema, mucosa enrojecida, no dolor, voz normal
- 2 / Eritema, úlceras poco extensas, puede comer sólidos, dolor ligero.
- 3 / Eritema, edema o úlceras extensas. Saliva espesa. Sólo admite líquidos. Dolor. Dificultad para hablar
- 4/ Úlceras muy extensas. Encías sangrantes. Infecciones. Dolor importante. Imposibilidad de deglutir. Requiere soporte enteral o parenteral

Los grados 3 y 4 suponen el corte de mucositis oral severa ⁸.

El cuidado de la boca es responsabilidad de la enfermera e incluye tanto la valoración de la mucosa del paciente, como su educación sobre la importancia del mantenimiento de una buena higiene oral, aportar nuestra ayuda para la realización de la misma cuando el paciente no puede, y observar la evolución de la misma.

La valoración de forma sistemática de la cavidad oral permite detectar los cambios producidos en la misma, la adopción de medidas de prevención y la identificación de signos tempranos de complicaciones, con el fin de aplicar el tratamiento más oportuno en ese momento, que nos permita mantener la autonomía y comodidad del paciente₂.

Por ello, en el campo concreto de la prevención y control de este tipo de lesiones, debemos asegurar que a través del uso correcto y adecuado de las distintas herramientas, cuando un paciente es expuesto a los diversos tratamientos antineoplásicos, se consiga una prevención y reducción de las mismas y/o de sus complicaciones para que finalmente estos hechos no interfieran en la comodidad y seguridad del paciente⁷.

Dentro del plan estándar de cuidados de enfermería del paciente terminal elaborado por SACyL (PES00016), una de las complicaciones potenciales es la Mucositis. La Intervención enfermera para esta situación es “Restablecimiento de salud bucal” (NIC 1730).

Se han identificado un gran número de actuaciones de enfermería cuya efectividad en la prevención o tratamiento de la mucositis oral no ha sido evaluada rigurosamente y que son utilizadas en la práctica clínica, otras en cambio presentan alguna evidencia que justificaría su uso.

Sin embargo ninguna de las actividades por sí sola parece ser completamente eficaz de forma inequívoca en la prevención de la mucositis, y parece necesaria la continua investigación que aporte nuevas evidencias.

La presente revisión ha sido elaborada con la intención de presentar la mejor evidencia posible para identificar las actividades enfermeras más efectivas para este problema de salud de importantes repercusiones, tanto en el nivel de confort del paciente como en los costes económicos que derivan de su tratamiento.

OBJETIVOS:

- Determinar las actividades enfermeras con mayor evidencia disponible y que no estén incluidas en la Intervención Restablecimiento de la Salud Bucal (NIC 1730) para el Plan de Cuidados Estandarizado de Enfermería del Paciente Terminal.
- Presentar las mejores pruebas de la efectividad de las actividades incluidas en el Plan de Cuidados Estandarizado del Paciente del SACyL.

METODOLOGÍA

Diseño: Procedimiento sistemático de revisión de la literatura sobre diferentes intervenciones y programas de prevención y restablecimiento de la salud bucal para adultos terminales ingresados en hospitales.

Búsqueda en bases de datos online, combinación de bases de datos científicas de ciencias de la salud complementada con búsqueda referencial. Anexo 1: Tabla de Búsqueda

Cada uno de los artículos seleccionados es revisado por dos miembros del equipo de forma independiente para decidir su inclusión en la revisión. Cuando existan discrepancias se decidirá en grupo y en caso de no llegar a un acuerdo se decidirá adjudicarle el resultado más bajo de la valoración crítica.

Además de los criterios CASPe/AGREE⁹ se aplican criterios de homogeneidad clínica, las características de las intervenciones deben ser extrapolables a nuestra población y práctica profesional.

Variables: Las variables respecto a población, intervenciones y medidas de resultados establecidas por consenso son: adulto, edad >14 años, hospitalizado, higiene bucal y/o prevención de mucositis/estomatitis.

Criterios de inclusión: Fueron seleccionados estudios a partir del título y del resumen del mismo; para un análisis más detallado se obtuvo el texto completo.

Período de publicación: últimos once años, período comprendido entre 2000-2011.

Idiomas: español, inglés y portugués.

Tipo de estudios: Se seleccionan estudios secundarios, aquellos con mayor nivel de evidencia asignado por su diseño: Guías de Práctica Clínica basadas en evidencias, Revisiones Sistemáticas, metanálisis o metasíntesis.

Se han incluido también estudios primarios como ensayos clínicos y estudios de cohortes que aportaban resultados destacables.

Valoración de la calidad metodológica: recomendaciones de CASPe (Critical Appraisal Skills Programme) en las Revisiones Sistemáticas, metanálisis o metasíntesis y para las Guías de Práctica Clínica (GPC) se utiliza el AGREE₁₀.

Se seleccionan aquellos estudios con una puntuación igual o mayor a 6 puntos de la escala CASPe y las GPC que superen el 60% en el AGREE.

Análisis: Para la obtención de datos se elaboraron tablas de síntesis de aquellos resultados considerados relevantes. El análisis de datos se realiza mediante desarrollo narrativo.

Se realiza la síntesis de las evidencias encontradas y nivel de recomendación siguiendo la Escala de valoración expuesta al inicio de este documento del Joanna Briggs Institute (JBI) ¹¹.

Estrategia De Búsqueda

Se plantea la búsqueda siguiendo el formato PICO (población -intervención-comparador-resultado). Se desarrollaron estrategias de búsqueda sensibles para cada base de datos, utilizando el Thesaurus de cada base de datos consultada y su conversión a DECs y MeSH.

Población: paciente terminal, adulto, edad >14 años, hospitalizado.

Intervención: Cualquier intervención de higiene bucal, cepillado, enjuagues, diluciones, frecuencia del cuidado utilizando cualquier agente prescrito como profilaxis para la mucositis oral.

- DECs: Hospitalización Tiempo de internación, Enfermo Terminal, Higiene Bucal, Salud bucal, Cuidado Oral, Estomatitis, Mucositis, Enfermedades de la boca, Cuidados enfermeros;
- MeSH: Hospitalization, Length of stay, Terminally Ill, Oral care, Oral health, Oral hygiene, Stomatitis, Mucositis, Oral Health Restoration, Critical care, Paliative care, Nursing care

Se han utilizado los términos anteriores combinados en los términos indicados en la tabla. Anexo 1 Tabla de Búsqueda.

RESULTADOS

Se identifican 1657 estudios, se seleccionan 172 resúmenes, tras su lectura se retiran 124 que no cumplían los criterios de inclusión establecidos, 1 artículo no se localiza y otro era de pago. Se seleccionaron 46 de los que se hizo lectura crítica para evaluar los criterios de validez metodológica, finalmente 22 son los definitivos.

La evaluación de estos estudios con el sistema CASPe/AGREE muestra una puntuación mínima de 6 y el AGREE para las GPC es de un mínimo de 60%.

Se han seleccionado principalmente estudios secundarios: 10 revisiones sistemáticas, 6 Guías de Práctica Clínica y 1 resumen de evidencias; otros 5 fueron estudios primarios que aportaban resultados interesantes un estudio de cohortes sobre la implementación de una guía de práctica clínica con resultados en mejoras en la salud oral de los pacientes y 4 ECAs sobre enjuagues con distintos productos y aplicación de bastoncillos. La síntesis de los estudios seleccionados se reflejan en Anexo 2: Algoritmo de búsqueda

Se definen las recomendaciones de los diferentes estudios con su equivalencia a las actividades que se proponen en la NIC 1730 según la NANDA Anexo 3: Tabla 1 de evidencia y se recogen en Síntesis las recomendaciones de los estudios seleccionados.

- Autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características),
- Población
- Intervención /Variables de resultado
- Resultados
- Comentario
- Calidad, Nivel Evidencia/ Grado Recomendación.

En este trabajo se trata de seleccionar aquellas actividades dentro de la NIC con mayor evidencia manteniendo la asignada previamente por los distintos artículos seleccionados. Resultan un total de 17 actividades seleccionadas Anexo 3: Tabla 2 de actividades seleccionadas (15 correspondientes a la NIC y dos que hemos incorporado)

Se propone la inclusión en el plan de cuidados estandarizado para el paciente terminal del SACyL de aquellas con un mayor nivel de evidencia y que se ajusten mejor a nuestro entorno.

Permanecen las tres incluidas en el plan estandarizado, aconsejamos la inclusión de otras cuatro presentes dentro de la actividad y nos encontramos dos actividades

presentes en otras NIC, a las que se hace referencia en múltiples estudios, y que no se encuentran en la NIC 1730:

1. Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que incluyan evaluación visual, del dolor y de la capacidad de deglutir. - Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis como por ejemplo la escala de la OMS.
2. Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen al deterioro de la salud bucal.

Recomendamos la inclusión de estas dos actividades dentro de la relación de actividades en la NIC Restablecimiento de la salud bucal. Anexo 4: Recomendaciones.

DISCUSIÓN

El número y la variedad de artículos e intervenciones incluidas en el presente trabajo indican la incertidumbre e importancia de este tema clínico.

Este asunto ya fue discutido en una de las revisiones sistemáticas incluidas Worthington y col. comentaban que hay pocos estudios repetidos que investiguen las mismas intervenciones, lo que limita la fuerza de la evidencia y la posibilidad de generalizar los resultados; sin embargo, hay duplicación en los intentos para publicar un guía clínica en esta área ⁵.

En esta misma revisión se concluye que ciertas intervenciones pueden aportar algún beneficio para prevenir o reducir la gravedad de la mucositis, aunque se insiste en que la fuerza de las pruebas fue variable y las implicaciones para la práctica incluyen la consideración de que los beneficios pueden ser específicos para ciertos tipos de cáncer y sus tratamientos.

Muchas actividades relacionadas en la Intervención Restablecimiento de la Salud Bucal, NIC 1730, utilizadas habitualmente para el tratamiento o la prevención tienen escasa o nula evidencia que pueda sustentar su uso, ninguna ha sido validada concluyentemente y dadas las características del paciente en el que las estudiamos pudiera ser difícil conseguirlo. De ellas, las tres pre-seleccionadas dentro del plan de cuidados estandarizado para el paciente terminal del SACyL están entre las que tienen mayor grado de evidencia ^(5, 12, 13, 17,26). A pesar de todo consideramos importante incluir cuatro actividades presentes dentro de esta Intervención teniendo en cuenta ciertas consideraciones:

- Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos si es preciso

Se ha comprobado un alto nivel de evidencia para realizar esta actividad. En este caso se debería considerar la redacción para incluir la crioterapia ^(5, 14,16) bien en esta actividad o en la incluida dentro del plan como ACT15305: “-Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno”

- Observar si se producen efectos terapéuticos derivados de los anestésicos tópicos, pastas de protección bucal y analgésicos tópicos o sistémicos si procede.
- Observar si hay signos y síntomas de glositis y estomatitis

Estas dos últimas actividades, tal como están redactadas en la actualidad, podrían ser revisadas junto con la que hace referencia a la seleccionada en el plan de cuidados ACT60254: “Vigilar labios, lengua, membranas, mucosas, fosas tonsilares y encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos e infección, disponiendo para ello de una buena iluminación y una hoja para la lengua”.Deberían ser incluidas dentro de una redacción única en una de las recomendaciones con alto nivel de evidencia que encontramos en varios de los artículos: “Evaluar diariamente utilizando una escala para tal efecto, se podría utilizar la escala de la mucositis de la OMS” (esta escala es la utilizada en algunos estudios incluidos en la revisión de Worthintgton et al.⁵, ya que se trata de una escala de manejo fácil y rápido). Realizar una continua evaluación del estado de la boca para la prevención de la mucositis es una de las actividades con mayor evidencia^(2,5,12,13,15,16,17,24,26,30).

- Consultar con el médico si los síntomas de glositis y estomatitis persisten o empeoran

Otra de las recomendaciones que prevalece en muchos de los estudios ^(7, 13, 15,17, 21, 25,26) es el tratamiento por un equipo multidisciplinar que incluya higienistas bucales y odontólogos, en nuestro caso muy recomendable en las primeras etapas de la enfermedad. Esta actividad debería ser redactada como la presente en otras Intervenciones NIC como: “Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de...” quedando incluidos dentro del equipo médicos, higienistas, odonto-estomatólogos etc.

Sobre las soluciones de enjuagues bucales más comúnmente utilizadas (como la clorhexidina), ningún estudio aportó información suficiente para apoyar o rechazar que un producto fuera más o menos efectivo que otro antiséptico.

El cuidado oral sistemático puede ser más importante que el agente específico utilizado para enjuagar la boca.

Limitaciones:

Las limitaciones de este trabajo vienen determinadas por los criterios de selección en varios aspectos: en relación al idioma, selección de trabajos accesibles desde el centro de trabajo, algunos estudios o bien no se han localizado en las bibliotecas nacionales o el acceso era de pago por lo que ha sido imposible su inclusión, y que debido a la limitación de tiempo y al volumen encontrado en una primera búsqueda exploratoria, se descartaron algunos estudios primarios sin valorar la calidad de éstos. Con aquellos artículos de investigación secundarios que reunían criterios de calidad, se realizó la transcripción con las recomendaciones que en ellas se indica sobre las actividades para la NIC 1730 Estas publicaciones ya han realizado una valoración de la calidad de los estudios que incorporan por lo que. Los niveles de Evidencia y grados de recomendación, son los allí aplicados. Entre los estudios primarios se seleccionaron aquellos que trataban aspectos interesantes a considerar dentro de nuestra práctica diaria en cuidados.

La revisión de todos los artículos ha sido realizada por dos revisores, para evitar el sesgo de selección. La valoración de la validez de cada estudio se ha realizado con las guías CASPe y AGREE.

CONCLUSIONES

Hemos observado la gran heterogeneidad en los distintos estudios y el elevado número de intervenciones que varían en el tipo de producto, frecuencia y uso. Por otro lado se observa la escasa evidencia que hay sobre muchas de las actividades incluidas en la NIC, sería importante tener en cuenta esta consideración a la hora de seleccionarlas en la elaboración de otros planes de cuidados y evitar aquellas sobre las que no existe evidencia o seleccionar en último caso las que no supongan discomfort añadido a la situación del paciente.

La escasez de estudios que investiguen una misma intervención, o réplicas que incrementen la evidencia de una intervención que haya resultado efectiva aunque débil, es otra de las cuestiones a tener en cuenta a la hora de plantearnos nuevas investigaciones.

El objetivo de la EBE es mejorar la calidad de los cuidados y para eso es preciso un cambio de actitudes y conductas, avaladas por los mejores conocimientos.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. [documento en Internet]. Nota informativa N°318. Febrero de 2007 [consultado 20 diciembre de 2012] Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/index.html>
2. Arantzamendi Solabarrieta M, Marhuenda Villanueva S. Cuidados de la mucositis: Pacientes con quimioterapia. Revista Rol de Enfermería 2002; 25(5):69-74.
3. Buigues Mengual F, Torres Pérez J, Femenía Pérez M, Baydal Cardona R, Paciente Terminal. Guía de Actuación Clínica en A. P. [consultado 20 diciembre de 2012] Disponible en www.san.gva.es/docs/dac/guiasap027terminal.pdf
4. Secpal. Guía de cuidados Paliativos. [consultado 20 diciembre de 2012] Disponible en <http://www.secpal.com/guiacp/guiacp.pdf>
5. Worthington H, Clarkson J, Bryan G, Furness S, Glenny A, Littlewood A, McCabe M, Meyer S, Khalid T. Intervenciones para la prevención de la mucositis oral en pacientes con cáncer en tratamiento. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 4. Art. No.: CD000978. DOI: 10.1002/14651858.CD000978
6. Sabater Recolons M.M., Rodríguez de Rivera Campillo M.E., López López J., Chimenos Küstner E. Manifestaciones orales secundarias al tratamiento oncológico: Pauta de actuación odontológica. Av Odontoestomatol. 2006, 22(6):335-42. [acceso 26 diciembre de 2012]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852006000600005&lng=es&nrm=iso.
7. Tejada Domínguez, FJ; Ruiz Domínguez, MR. Mucositis Oral: Decisiones sobre el cuidado bucal en pacientes sometidos a radioterapia y quimioterapia conforme a la evidencia. Enfermería Global [Internet] 2010 [acceso 26 diciembre de 2012];18 Disponible en : <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/revision2.pdf>
8. López Castaño F, Oñate Sánchez RE, Roldán Chicano R, Cabrerizo Merino MC. Measurement of secondary mucositis to oncohematologic treatment by means of different scale. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2005; 10:412-21.
9. CASPe. Programa de habilidades en lectura crítica. España, 2008. Disponible en: www.redcaspe.org/homecasp.asp.
10. Evaluación de Guías de Práctica Clínica. Instrumento Agree. Septiembre 2011. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-osteba/es/contenidos/informacion/osteba_formacion/es_osteba_adjuntos/instrumento_Agree.pdf

11. Instituto Joanna Briggs. Niveles de evidencia. 2006. Disponible en: www.ioannabriggs.edu.au
12. Chan EY, Lee YK, Poh TH, Ng IH, Prabhakaran L. Translating Evidence Into Nursing Practice: oral Hygiene for Care Dependent Adults .International Journal Of Evidence-Based Healthcare. 9(2):172-83, 2011 Jun.
13. Solano Antolinos J, Sánchez Sánchez S, Abad Corpa E, Estrada Lorenzo JM, Martínez Corbalán JT. Recuperando evidencias en pacientes oncohematológicos (1ª Parte). NURE Inv [Revista en Internet] 2008 Nov-Dic. [acceso 8 mayo 2012]; 5 (37): [aprox 10 pant]. Disponible en: http://www.fuden.es/originales_detalle.cfm?ID_ORIGINAL=112&ID_ORIGINAL_INI=1
14. Karagozoglu S, Filiz Ulusoy M. Chemotherapy: the effect of oral cryotherapy on the development of .mucositis. J Clin Nurs. 2005; 14(6):754-65.
15. Keefe DM, Schubert MM, Elting LS, Sonis ST, Epstein JB, Raber-Durlacher JE, et al. Mucositis Study Section of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer and the International Society for Oral Oncology. Updated clinical practice guidelines for the prevention and treatment of mucositis. Cáncer. 2007 Mar 1; 109(5):820–31.
16. Svanberg A, Birgegård G, Ohrn K. Oral Cryotherapy Reduces Mucositis And Opioid Use After Myeloablative Therapy--A Randomized Controlled Trial. Supportive Care In Cancer : Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer . 2007 Oct; 15(10):1155-61. Epub 2007 Mar 29.
17. Terezakis E, Needleman I, Kumar N, Moles D, Agudo E . The impact of hospitalization on oral health: a systematic review. Journal of Clinical Periodontology. 2011;38(7):628-36,
18. Galloway T, Amdur RJ. Management and prevention of complications of head and neck cancer during initial treatment [Internet]. [acceso 8 mayo 2012]; Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/management-and-prevention-of-complications-of-head-and-neck-cancer-during-initial-treatment>
19. Albuquerque ILS, Camargo TC. Prevención y tratamiento de la mucositis oral inducida por radioterapia: Revisión de la literatura. Rev. bras. Cancerol. 2007; 53(2):195-209.
20. Azarpazhooh A, Leake JL. Revisión Sistemática de la asociación entre las enfermedades respiratorias y la salud oral. J Periodontol .2006; 77(9):1465–82.
21. Brady M, Furlanetto D, Hunter RV, Lewis S, Milne V. Intervenciones dirigidas por el equipo clínico para mejorar la higiene bucal de los pacientes después de un accidente cerebrovascular (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en:

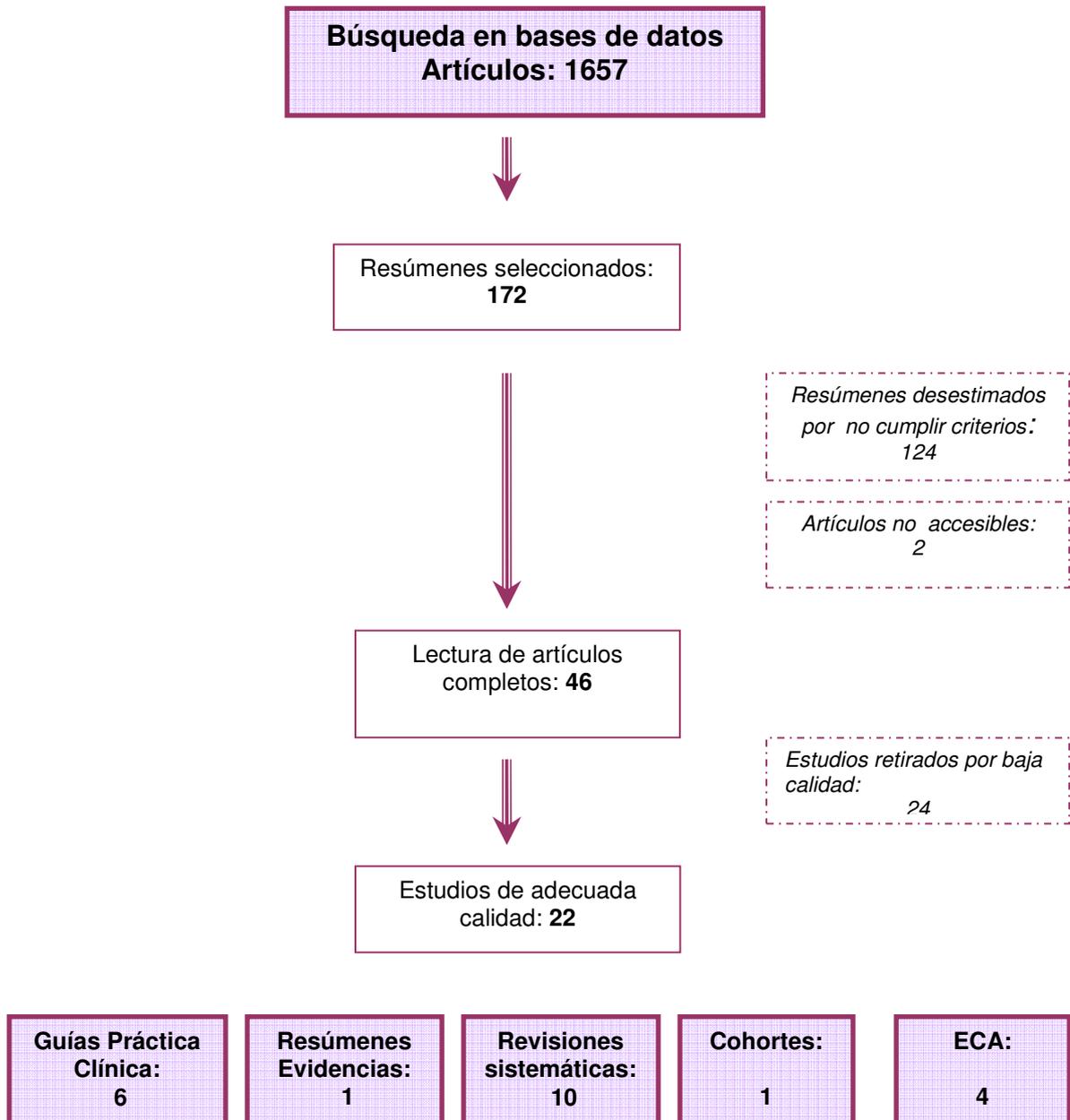
- <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
22. Dunfield L, Clark M, Banks R. Oral care sponges for long-term care patients: a review of the clinical-effectiveness. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH). 2009.
 23. Potting CM, Uitterhoeve R, Op Reimer WS, Van Achterberg T. The effectiveness of commonly used mouthwashes for the prevention of chemotherapy-induced oral mucositis: a systematic review. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2006; 15(5):431-39.
 24. Quinn B, Potting CM, Stone R, Blijlevens NM, Fliedner M, Margulies A, Sharp L. Guía para la evaluación de la mucositis oral de los pacientes hematológicos en tratamiento con quimioterapia, radioterapia y trasplante de médula .*Eur J Cancer*. 2008 Jan; 44(1):61-72.
 25. Dutch Head and Neck Oncology Cooperative Group. Hypopharyngeal cancer. Amsterdam, The Netherlands: Association of Comprehensive Cancer Centres; 2007 Jan 9.
 26. Gilbert R, Devries-Aboud M, Winquist E, Waldron J, McQuestion M, Head and Neck Disease Site Group. The management of head and neck cancer in Ontario: organizational and clinical practice guideline recommendations. Toronto (ON): Cancer Care Ontario (CCO); 2009 Dec 15.
 27. Harris DJ, Eilers J, Harriman A, Cashavelly BJ, Maxwell C. Putting evidence into practice: evidence-based interventions for the management of oral mucositis. *Clin J Oncol Nurs* 2008 Feb; 12(1):141-52.
 28. Vokurka S, Bystricka E, Koza V, Scudlova J, Pavlicova V, Valentova D, et al. The comparative effects of povidone-iodine and normal saline mouthwashes on oral mucositis in patients after high-dose chemotherapy and APBSCT--results of a randomized multicentre study. *Supportive Care in Cancer* 2005; 13(7):554-58
 29. Worthington HV, Clarkson JE, Eden OB. Intervenciones para el tratamiento de la candidiasis oral en pacientes que reciben tratamiento para el cáncer (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
 30. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA N° 2006/08

Anexo 1: Tabla de Búsqueda

Fecha	Base de Datos	Combinación DECS-MESH	Selección/ Resultados	Validos
26/4/12	COCHRANE	(HOSPITALIZACIÓN) AND (HIGIENE BUCAL)	0	0
		HOSPITALIZACIÓN AND SALUD BUCAL	1	0
		(HOSPITALIZACIÓN) AND (SALUD BUCAL)	2	0
		HOSPITALIZACIÓN AND ESTOMATITIS	0	0
		(HOSPITALIZACIÓN) AND (ESTOMATITIS)	0	0
		HOSPITALIZACIÓN AND MUCOSITIS	1	1
		(HOSPITALIZACIÓN) AND (MUCOSITIS)	3	1
		HOSPITALIZATION AND ORAL CARE	0	0
		(HOSPITALIZATION) AND (ORAL CARE)	17	7
		(HOSPITALIZATION) AND (ORAL HEALTH)	15	5
		HOSPITALIZATION AND ORAL HEALTH	0	0
		(TERMINALLY ILL) AND (ORAL HEALTH)	5	0
		(TERMINALLY ILL) AND (MUCOSITIS)	2	1
		TERMINALLY ILL AND ORAL CARE	16	6
		(HOSPITALIZATION) AND (TERMINALL ILL) AND (ORAL CARE)	0	0
HOSPITALIZATION) AND (TERMINALL ILL) AND (stomatitis)	0	0		
2/5/12		MUCOSITIS AND NURSING CARE	6	2
		NURSING CARE AND ORAL CARE	35	0
		HOSPITALIZATION AND NURSING CARE AND ORAL CARE	10	0
		NURSING CARE AND ORAL HEALTH	12	0
		CRITICAL CARE AND ORAL CARE	11	1
		CRITICAL CARE AND ORAL HEALTH	4	0
22/5/12	JBI	"Oral health" AND care	2	0
		Oral care	4	1
		Mucositis AND hospitalization	0	0
		Oral care AND hospitalization		
		Oral health AND hospitalization		
		Stomatitis AND hospitalization		
29/5/12	UPTODATE	Oral health	2	0
		Oral care	3	0
		mucositis	4	2
		STOMATITIS	2	0
29/5/12	NGC	oral health' and 'nursing care'	16	15
29/5/12	WOK CURRENT CONTENTS CONNECT	TS=(oral health) AND TS=(nursing care)	4	0
		TS=((oral hygiene) AND (nursing care))	7	2
29/5/12	OVID	Oral Hygiene/nu [Nursing]	77	20
		oral care and critical care	33	18
		NURSING CARE AND ORAL HEALTH	6	3
		HOSPITALIZATION and TERMINALLY ILL and ORAL CARE	0	0
		HOSPITALIZATION AND ORAL HEALTH	23	15
		HOSPITALIZATION AND NURSING CARE AND ORAL CARE	2	2
25/6/12	BVS	oral health and terminally ill	4	4
		HOSPITALIZATION AND ORAL CARE AND terminally	3	0
		Hospitalización AND salud bucal	23	0
		HOSPITALIZATION AND ORAL CARE	43	2
		NURSING CARE AND ORAL HEALTH	91	0
	ART. REF.		1	1

3/5/12	PUBMED	("hospitalization") AND "oral health"	0	0
		("hospitalization") AND "oral care"	0	0
		("hospitalization") AND "oral hygiene"	3	0
		("hospitalization") AND "stomatitis"	1	0
		("hospitalization") AND "mucositis"	2	0
4/5/12		((("oral health") AND "stomatitis") OR "mucositis") OR "oral hygiene"	180	8
		("hospitalization")AND(("oral health") AND "stomatitis") OR "mucositis") OR "oral hygiene"	5	0
8/5/12		((("hospitalization") AND oral hygiene) OR oral care	682	16
8/5/12	CUIDEN	Hospitalización AND" higiene bucal "	0	
		Hospitalizacion & "salud bucal"	0	
		Hospitalización & "mucositis"	0	
		Mucositis(clave)	25(7 ev.)	4
		"salud bucal" & "cuidado oral"	0	
9/5/12	LILACS	hospitalizacion & salud bucal	7	0
		hospitalización & mucositis	3	0
		mucositis & estomatitis	96	4
		mucositis AND estomatitis AND hospitalizacion	0	0
17/5/12	DARE	(TERMINALLY ILL) AND (ORAL HEALTH)	0	0
		(TERMINALLY ILL) AND (MUCOSITIS)	1	0
		(TERMINALLY ILL) AND (ORAL CARE)	0	0
		(HOSPITALIZATION) AND (TERMINALL ILL) AND (ORAL CARE)	0	0
		(HOSPITALIZATION) AND (TERMINALL ILL) AND (STOMATITIS)	0	0
		(ORAL CARE) and (ORAL HEALTH)	4	3
18/5/12	INAHTA	(HOSPITALIZATION) AND (ORAL CARE)	0	0
		(HOSPITALIZATION) AND (ORAL HEALTH)	0	0
		(HOSPITALIZATION) and (MUCOSITIS)	2	0
		(TERMINALLY ILL) AND (ORAL HEALTH)	0	0
		TERMINALLY ILL) AND (MUCOSITIS)	0	0
		(ORAL CARE) AND (ORAL HEALTH)	2	1
		HOSPITALIZATION) AND (TERMINALL ILL) AND (ORAL CARE)	0	0
		HOSPITALIZATION) AND (TERMINALL ILL) AND (STOMATITIS)	0	0
3/5/12	CINAHL	((Oral care) OR (Oral health) OR (Oral hygiene) OR Stomatitis OR Mucosity) AND (Hospitalization OR (Length of stay)) AND ((Critical care) OR (Palliative care))	0	0
		((Oral care) OR (Oral health) OR (Oral hygiene) OR Stomatitis OR Mucosity) AND (Hospitalization OR (Length of stay)) AND (Critical care)	0	0
		((Oral care) OR (Oral health) OR (Oral hygiene) OR Stomatitis OR Mucosity) AND (Hospitalization OR (Length of stay))	5	0
		((Oral care) OR (Oral health) OR (Oral hygiene) OR Stomatitis OR Mucosity)	186	17
8/5/12	IME	mucositis	9	6
8/5/12	GUIA SALUD	paliativos	1	1
8/5/12	PREEVID	mucositis	3	2
8/5/12	AHRQ	mucositis	42	1
		Cancer resources	0	0
TOTAL			1657	172

ANEXO 2: Algoritmo de búsqueda.



ANEXO 3: 1 Tabla de evidencia

Ref. Bib.	Título, autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad CASPe/ AGREE Nivel Evidencia / Grado Recomendación	Actividades
(12)	<p>Translating Evidence Into Nursing Practice: Oral Hygiene For Care Dependent Adults</p> <p>Chan EY. Lee YK. Poh TH. Ng IH. Prabhakaran L. International Journal Of Evidence-Based Healthcare. 9(2):172-83, 2011 Jun.</p> <p>Evaluación de la implantación de una GPC. Estudio Cohortes</p>	Implantación de una guía (25 pacientes 25 enfermeras)	<p>Introducción de una guía de evaluación oral para evaluar la condición del paciente y las intervenciones de forma apropiada de acuerdo a su nivel de riesgo:</p> <p>1-La evaluación oral de rutina debe formar parte integrante de la atención a los pacientes. Hay instrumentos de evaluación oral para guiar la práctica.</p> <p>2- Varios estudios apoyan el uso de cepillado de dientes con pasta dental con flúor para la higiene bucal</p> <p>3-Durante el cepillado de dientes, los pacientes que son incapaces de proteger sus vías respiratorias debido a sus condiciones médicas están en riesgo de aspiración.</p> <p>4-Los hisopos de esponja pueden ser menos eficaces que el cepillado dental Sin embargo, se puede utilizar como alternativa cuando el cepillado de dientes no es viable</p> <p>5- Estudios disponibles que evalúan la efectividad de solución de clorhexidina en el mantenimiento de la higiene oral suele centrarse en UCI.</p> <p>6-Opiniones de expertos fueron consistentes sobre las propiedades de la clorhexidina como un agente antibacteriano de amplio espectro</p> <p>7-Las opiniones de expertos también defendieron el uso de bicarbonato de sodio diluido para disolver y eliminar la placa oral cuidando de garantizar la adecuada dilución para evitar abrasiones superficiales.</p> <p>8- Sugiere la aplicación de una crema a base de agua en labios o la cavidad oral para Los pacientes que sufren de xerostomía,(terapia de O₂, opiáceos y diuréticos o baja ingesta de líquidos).</p>	<p>Realización de las intervenciones apropiadas según las recomendaciones</p> <p>Uso correcto de los productos de cuidado bucal para limpiar la boca de los pacientes.</p> <p>Mejora en la atención vía oral del paciente</p>	<p>Estas prácticas basadas en la mejor evidencia disponible se han traducido en mejoras en la salud oral de los pacientes.</p>	<p>CASPe: 6,5</p> <p>Nivel Evidencia: II</p> <p>Grado recomendación :B</p>	<p>-Vigilar labios, lengua, membranas, mucosas, fosas tonsilares y encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos e infección, disponiendo para ello de una buena iluminación y una hoja para la lengua.</p> <p>-Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario.</p> <p>-Utilizar un cepillo de dientes suave para la extracción de restos alimenticios.</p> <p>-Utilizar bastoncillos de limpieza dental o tapones de espuma desechables para estimular las encías y limpiar la cavidad bucal</p> <p>-Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno</p> <p>-Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos si es preciso.</p> <p>-Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que incluyan evaluación visual, del dolor y de la capacidad de deglutir.</p> <p>-Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis (como la escala de la OMS)</p>

	Título, autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad CASPe/ AGREE Nivel Evidencia / Grado Recomendación	Actividades
(13)	<p>Recuperando evidencias en pacientes Oncohematológicos (1ª Parte): Mucositis, Dolor y Satisfacción</p> <p>J Solano Antolin Et Al. Nure Invest. 2008</p> <p>Revisión sistemática</p>	<p>Para la mucositis fueron seleccionados para la evaluación crítica 7 documentos, finalmente se utilizaron 3 como fuentes de evidencia</p>	<p>-Tratamiento de la caries y enfermedad dental antes de comenzar terapia</p> <p>-Evaluación de la mucositis.</p> <p>-Inspección regular de la boca por el paciente y por los profesionales informar de cualquier cambio.</p> <p>-Proporcionar información general sobre la mucositis.</p> <p>-Educar sobre la importancia de la higiene bucodental.</p> <p>-Limpiar los dientes y las encías después de las comidas y antes de acostarse.</p> <p>-Enjuagar la boca regularmente</p> <p>-Si se utilizan prótesis dentales, quitarlas y limpiarlas diariamente y retirarlas mientras se descansa</p> <p>-Evitar los estímulos dolorosos como la comida y bebidas calientes, la comida picante, el alcohol y el tabaco</p> <p>-Proporcionar medidas de confort como analgesia, anestesia tópica y lubricación de labios</p>	<p>Cambio en la práctica:</p> <p>.Valorar y registro diario del dolor con una Escala Visual Analógica</p> <p>.Valorar y registro diario del nivel de mucositis con la Escala de la OMS</p> <p>.Realizar educación para la salud sobre la mucositis, su etiología, sus síntomas y la importancia de la higiene bucodental</p> <p>.Mantener la boca limpia y vigilada; no hay evidencia de la mayor efectividad de ningún tipo de solución de enjuague.</p> <p>.Utilización de la crioterapia para pacientes tratados con 5-fluorouracil al momento de la administración</p>	<p>Los efectos adversos del tto. anticanceroso constituyen uno de los principales problemas que el paciente oncológico presenta.</p> <p>De entre estos efectos adversos cabe destacar la mucositis oral y el dolor relacionado con esta, que tiene lugar aproximadamente en el 40% de los pacientes</p>	<p>CASPe: 6,5</p> <p>Nivel Evidencia: II</p> <p>Grado recomendación: B</p>	<p>-Vigilar labios, lengua, membranas, mucosas, fosas tonsilares y encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos e infección, disponiendo para ello de una buena iluminación y una hoja para la lengua.</p> <p>-Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario.</p> <p>-Utilizar un cepillo de dientes suave para la extracción de restos alimenticios.</p> <p>-Utilizar bastoncillos de limpieza dental o tapones de espuma desechables para estimular las encías y limpiar la cavidad bucal</p> <p>-Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno</p> <p>-Aplicar anestésicos tópicos, crioterapia, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos si es preciso.</p> <p>-Extraer las dentaduras postizas en caso de estomatitis grave.</p> <p>-Desalentar del consumo de tabaco y alcohol</p> <p>-Planificar comidas de poca cantidad, frecuentes; seleccionar alimentos suaves, y servir los alimentos a temperatura ambiente o fríos.</p> <p>-Observar si se producen efectos terapéuticos derivados de los anestésicos tópicos, pastas de protección bucal y analgésicos tópicos o sistémicos si procede.</p> <p>*Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que</p>

							incluyan evaluación visual, del dolor y de la capacidad de deglutir. - Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis
	Título, autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad CASPe/ AGREE Nivel Evidencia / Grado Recomendación	Actividades
(14)	<p>Chemotherapy: The Effect Of Oral Cryotherapy On The Development Of Mucositis</p> <p>Karagozoglu S. Filiz Ulusoy M. Journal Of Clinical Nursing. 14(6):754-65, 2005 Jul.</p> <p>ECA</p>	60 pacientes, 30 en el grupo de estudio y 30 el grupo control	<p>Se ha utilizado crioterapia oral en el grupo de estudio con cubos de hielo a un tamaño que se pueden mover fácilmente en las comisuras de la boca y cuyos bordes se han suavizado con el fin de que no causen irritación en la boca.</p> <p>La crioterapia oral se inició cinco minutos antes de quimioterapia y se mantuvo dependiendo de las características del protocolo de quimioterapia y la duración de la perfusión</p>	<p>La valoración paciente para Calificaciones Mucositis, la tasa es 36,7% en el grupo de estudio y 90,0% en el grupo control, la diferencia fue estadísticamente significativa (P <0,05). La valoración Médica para la Clasificación mucositis, la tasa es de 10,0% en el grupo de estudio y 50,0% en el grupo de control, la diferencia es estadísticamente significativa (P <0,05). El pH oral disminuyó en el 90% de los sujetos en el grupo de estudio, el pH se mantuvo sin cambios o disminuyó en el 86,7% de los sujetos del grupo de control, es decir, riesgo mucositis aumentado. La diferencia entre los grupos de estudio y de control en términos del cambio en valores de pH después de la quimioterapia (P <0,05)</p>	<p>La crioterapia, según se informa, puede tener cierta utilidad en la reducción de la severidad de la mucositis inducida por quimioterapia debido a la reducción del flujo sanguíneo de la mucosa durante la administración de la quimioterapia.</p>	<p>CASPe: 6,5</p> <p>Nivel Evidencia: II</p> <p>Grado recomendación : B</p>	<p>-Aplicar anestésicos tópicos, crioterapia, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos si es preciso.</p> <p>-Observar si se producen efectos terapéuticos derivados de los anestésicos tópicos, pastas de protección bucal y analgésicos tópicos o sistémicos si procede.</p>

	Título, autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad CASPe/ AGREE Nivel Evidencia / Grado Recomendación	Actividades
(15)	<p>Updated Clinical Practice Guidelines For The Prevention And Treatment Of Mucositis). NGC:006223</p> <p>Keefe DM, Schubert MM, Elting LS, Sonis ST, Epstein JB, Raber-Durlacher JE, Migliorati CA, Mcguire DB, Hutchins RD, Peterson DE/ International Society For Oral Oncology - Disease Specific Society; Multinational Association Of Supportive Care In Cancer – Disease. 2007</p> <p>GPC</p>	<p>Guías de Práctica Clínica para el Cuidado de los Pacientes con Mucositis</p>	<p>1-Desarrollo multidisciplinario y evaluación de protocolos de higiene oral y educación del paciente y el personal en el uso de protocolos para reducir la gravedad de la mucositis oral.</p> <p>2-Se sugiere el uso de un cepillo de dientes suave</p> <p>3-Uso de instrumentos validados para evaluar periódicamente el dolor bucal y la salud de la cavidad oral.</p> <p>4-La inclusión de profesionales dentales es esencial durante todo el tratamiento y la fase de seguimiento.</p> <p>5-Se recomienda analgesia controlada por el paciente con morfina como tratamiento de elección para el dolor de la mucositis oral en pacientes</p> <p>6-No se recomienda el uso de clorhexidina para prevenir o tratar la mucositis oral en pacientes con tumores sólidos de la cabeza y el cuello que se someten a radioterapia.</p> <p>8-No se recomienda pastillas de antimicrobianos para la prevención de la mucositis inducida por radiación oral</p> <p>9- Se sugiere el uso de 20 a 30 min de crioterapia oral para disminuir la mucositis en pacientes tratados con dosis en bolo de quimioterapia.</p> <p>10- No recomienda el aciclovir y sus análogos rutinariamente para prevenir la mucositis.</p>	<p>La publicación y actualización de las directrices de tratamiento para la mucositis</p> <p>Evidencia para mejorar la práctica clínica en el tratamiento de la mucositis</p>	<p>El grupo que ha desarrollado la guía constaba de 30 profesionales implicados en la atención médica de la mucositis, incluyendo oncólogos orales, oncólogos radiólogos, cirujanos, enfermeras, dentistas, higienistas dentales, científicos básicos, epidemiólogos, y un bibliotecario médico- Equipo multidisciplinario incluyendo profesionales dentales durante todo el tratamiento.</p>	<p>AGREE: 74,83%</p> <p>Nivel Evidencia: II</p> <p>Grado recomendación: B</p>	<p>-Aconsejar al paciente que evite los enjuagues comerciales.</p> <p>-Observar si hay signos y síntomas de glositis y estomatitis.</p> <p>-Consultar con el médico si los síntomas de glositis y estomatitis persisten o empeoran.</p> <p>-Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario.</p> <p>-Utilizar un cepillo de dientes suave para la extracción de restos alimenticios</p> <p>-Aplicar anestésicos tópicos, crioterapia, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos si es preciso.</p> <p>*Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que incluyan evaluación visual, del dolor y de la capacidad de deglutir.</p> <p>- Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis (como la escala de la OMS)</p>

	Titulo, autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad CASPe/ AGREE Nivel Evidencia / Grado Recomendación	Actividades
(16)	<p>Oral Cryotherapy Reduces Mucositis And Opioid Use After Myeloablative Therapy--A Randomized Controlled Trial</p> <p>Svanberg A, Birgegård G, Ohn K / Supportive Care In Cancer : Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer 2007</p> <p>ECA</p>	<p>Grupo Experimental, n=39</p> <p>Grupo Control n=39</p>	<p>En el estudio, el grupo experimental recibió crioterapia. Después de obtenido el consentimiento informado por los pacientes en el grupo experimental se les instruyó para chupar hielo en escamas o enjuague con agua fría de hielo, en función de sus preferencias, durante la administración de la quimioterapia. Se les informó de la importancia de mantener la cavidad oral constantemente fresco. La crioterapia oral comenzó en conexión directa con la administración quimioterapia y duró hasta el final de la sesión. El uso de la crioterapia oral se evaluó con un cuestionario después de cada período de sesiones de quimioterapia.</p>	<p>Los resultados demostraron que la crioterapia oral alivia el desarrollo de mucositis y dolor bucal, lo que dio como resultado una reducción en el número de días de uso de opioides i.v. y la dosis total de opioides i.v. en los pacientes tratados.</p>	<p>La razón principal en el uso oral de crioterapia en este estudio fue investigar si pudiera reducir el número de días con i.v. opiáceos, por los efectos secundarios de los opioides.</p>	<p>CASPe: 8,75</p> <p>Nivel Evidencia: II</p> <p>Grado recomendación: B</p>	<p>-Aplicar anestésicos tópicos, crioterapia, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos si es preciso.</p> <p>-Observar si se producen efectos terapéuticos derivados de los anestésicos tópicos, pastas de protección bucal y analgésicos tópicos o sistémicos si procede.</p> <p>*Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que incluyan evaluación visual, del dolor y de la capacidad de deglutir.</p> <p>- Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis (como la escala de la OMS)</p>
(7)	<p>Mucositis oral: decisiones sobre el cuidado bucal en pacientes sometidos a radioterapia y quimioterapia conforme a la evidencia</p> <p>Tejada Domínguez, FJ; Ruiz Domínguez, MR. Enfermería Global. 2010; (18).</p> <p>Revisión sistemática</p>	<p>67 ensayos clínicos acuerdo con los criterios estipulados y un total de 31 intervenciones para la prevención y tratamiento de la mucositis oral inducida por los tratamientos para el cáncer.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Todos los pacientes con riesgo de desarrollar mucositis deberían recibir un protocolo estándar de cuidado oral como componente continuo de su cuidado. 2. Evaluación de la mucositis. Evaluar el estado de la boca diariamente. Podemos usar la escala de la mucositis de la OMS. 3. Educación sobre la importancia de la higiene bucodental, como mantener la higiene oral y cómo desarrollar una rutina diaria de cuidado oral. 4. Higiene oral sistemática: Usar cepillo de cerdas blandas. Limpiar los dientes y encías después de cada comida y antes de acostarse. Enjuagar frecuentemente. 5. Enjuague bucal: Puede utilizarse el agua, bicarbonato sódico y el suero fisiológico al 0,9%. No recomendado el uso repetido de enjuagues con agua oxigenada como profilaxis diaria 	<p>Presentar la mejor evidencia disponible sobre la prevención de la mucositis oral, específicamente la provocada por quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer.</p>	<p>Dado que la fuerza de las pruebas resultó variable, cremos la necesidad de seguir investigando en busca de nuevas medidas a través de ensayos clínicos de asignación aleatoria bien diseñados, con número suficiente de participantes y con una calidad adecuada de reporte, que cuenten con la presencia de un equipo interdisciplinar (médicos, odontólogos, enfermeros, etc.) así como herramientas</p>	<p>CASPe: 6,5</p> <p>Nivel Evidencia: II</p> <p>Grado recomendación :B</p>	<p>-Vigilar labios, lengua, membranas, mucosas, fosas tonsilares y encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos e infección, disponiendo para ello de una buena iluminación y una hoja para la lengua.</p> <p>-Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario.</p> <p>-Utilizar un cepillo de dientes suave para la extracción de restos alimenticios.</p> <p>-Utilizar bastoncillos de limpieza dental o tapones de espuma desechables para estimular las encías y limpiar la cavidad bucal</p> <p>-Fomentar el uso del hilo dental entre los dientes dos veces al día con hilo dental sin cera, si los niveles de la placa se encuentran entre por encima de 50.000mm³</p>

		<p>pues afecta al proceso de cicatrización. El uso de enjuague bucal con agua oxigenada al 3% diluida 1:1 con agua o salino fisiológico puede ser usado en la eliminación del detritus hemorrágico o costra</p> <p>6. Pasta dental: Se elige la que el paciente prefiera o tolere. Usar solución salina al 0,9% o agua si el dentífrico produce irritación. Hilo dental Usar una vez al día según tolerancia.</p> <p>7. Dolor: Antes de administrar el medicamento tópico, enjuagar la boca. Se recomienda la aplicación focalizada de fármacos anestésicos (toquecitos con bastoncillo) antes que la administración tópica oral amplia (enjuagues). Si las estrategias anestésicas tópicas no producen un alivio, debe administrarse analgésicos por vía sistémica. Son los opiáceos los que han mostrado mayor eficacia en el control del dolor. Quedan contraindicados los AINES.</p> <p>8. Prótesis dentales y aparatos ortodónticos. Limpiar dos veces al día con un cepillo blando y enjuagar bien. Retirarlas mientras se duerme y durante períodos de dolor bucal considerable. Interrumpir el uso de aparatos desmontables hasta que cicatrice la mucositis.</p> <p>9. Otras medidas de interés: Mantener buena hidratación de mucosa oral y labios mediante una ingesta hídrica adecuada. Evitar estímulos dolorosos como comidas y bebidas muy calientes, picantes, ácidos, alcohol y tabaco. Proporcionar medidas de confort como lubricación de labios, anestésicos tópicos y analgésicos por vía oral. Alertar de cualquier enrojecimiento, molestias o llagas en labios o cavidad bucal. La crioterapia oral aplicada durante durante 30 minutos. Contraindicado el uso de aciclovir de forma rutinaria.</p>		<p>consensuadas y validadas en los diagnósticos (escalas) y que analicen además de nuevos tratamientos para la mucositis, nuevas maneras de controlar el dolor cuando ésta no sea posible prevenirla incluyendo resultados basados en los pacientes.</p>	<p>-Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar anestésicos tópicos, crioterapia, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos si es preciso. -Extraer las dentaduras postizas en caso de estomatitis grave. -Planificar comidas de poca cantidad, frecuentes; seleccionar alimentos suaves, y servir los alimentos a temperatura ambiente o fríos. -Observar si se producen efectos terapéuticos derivados de los anestésicos tópicos, pastas de protección bucal y analgésicos tópicos o sistémicos si procede. -Observar si hay signos y síntomas de glositis y estomatitis. -Consultar con el médico si los síntomas de glositis y estomatitis persisten o empeoran. <p>*Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que incluyan evaluación visual, del dolor y de la capacidad de deglutir.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis (como la escala de la OMS)
--	--	---	--	--	---

	Título, autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad CASPe/ AGREE Nivel Evidencia / Grado Recomendación	Actividades
(17)	<p>The impact of hospitalization on oral health: a systematic review</p> <p>Terezakis E. Needleman I. Kumar N. Moles D. Agudo E. Journal Of Clinical Periodontology. 2011 38(7):628-36, Rev. Sistemática</p>	<p>Un total de 9689 potencialmente relevantes 9652 fueron excluidos sobre la base de sus títulos o resúmenes y los trabajos completos de 37 estudios fueron recuperados. 5 documentos se incluyeron finalmente</p>	<p>Son necesarios protocolos basados en la mejor evidencia disponible para guiar a los cuidadores y los pacientes. Se debe incluir para la aplicación de los cuidados a todos los interesados: enfermería, médicos y profesionales de la odontología, así como pacientes. Se tendrá en cuenta que los cuidados se prestarán a pacientes totalmente dependientes en unas unidades y otros son capaces de realizar su higiene oral.</p>	<p>No pudimos llegar a la conclusión si este impacto resulta de una baja prioridad en la provisión de cuidado oral, la implementación de la higiene bucal inadecuada, regímenes de hospitalización per se o a partir de una combinación de factores.</p>	<p>Es necesaria más evidencia sólida para entender el impacto de la hospitalización en la salud oral. Se recomienda estudios llevados a cabo en una gama más amplia de hospitales y fuera de unidades de cuidados intensivos- Equipo multidisciplinario profesionales dentales durante todo el tratamiento</p>	<p>CASPe: 6,5 Nivel Evidencia: II Grado recomendación: B</p>	<p>-Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario.</p>
(18)	<p>Management And Prevention Of Complications Of Head And Neck Cancer During Initial Treatment</p> <p>Thomas Galloway, Robert J Amdur UPTODATE. Resumen de Evidencias</p>		<p>1. Todos los pacientes deben recibir asesoramiento acerca de la importancia del cese del hábito de fumar. Cuando el tabaquismo se continúa durante y después de la Radioterapia (RT), se puede aumentar la severidad y la duración de las mucositis. 2. Los pacientes deben ser instruidos para tomar fluidos adecuados y para ya sea con una solución peróxido hidrógeno 25% y de agua 75% o una solución diluida de bicarbonato de sodio y sal varias veces al día, para refrescar la boca, fluidificar las secreciones espesas y aliviar el dolor debido a la mucositis. leve 3.La mucositis se trata sintomáticamente: .-con una escrupulosa higiene oral (incluyendo la optimización de la dentadura antes de la RT), .-modificación de la dieta, .-tratamiento de las sobreinfecciones con agentes tópicos y analgésicos.</p>	<p>La mucositis en cierta medida es inevitable. Se hace recomendable una modificación de la dieta (evitar picante y alimentos secos), medicamentos narcóticos para el dolor, la lubricación exógena repetida y mantener la higiene oral. Hay muchos medios innovadores para limitar este síntoma. Los datos son insuficientes para hacer una recomendación de nuevas terapias.</p>	<p>En este tema se revisará el cuidado de pacientes con cáncer de cabeza y cuello durante su terapia inicial, para tratar la toxicidad aguda y prevenir las complicaciones tardías</p>	<p>Resumen de Evidencias Nivel Evidencia: II Grado recomendación :B</p>	<p>-Desalentar del consumo de tabaco y alcohol -Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno -Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario. -Planificar comidas de poca cantidad, frecuentes; seleccionar alimentos suaves, y servir los alimentos a temperatura ambiente o fríos. -Aconsejar al paciente que evite los enjuagues comerciales -Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos si es preciso. -Observar si hay signos y síntomas de glositis y estomatitis.</p>

			<p>.-Evitar los alimentos ácidos o picantes, alimentos cortantes (por ejemplo, patatas fritas), la cafeína, las bebidas alcohólicas y enjuagues bucales que contengan alcohol.</p> <p>4. Las infecciones secundarias bacterianas, fúngicas, y viral deben ser tratadas con agentes apropiados.</p> <p>5. La mucositis contribuye a empeoramiento del dolor durante el tratamiento. Se debe utilizar cuando sea necesario opiáceos de acción prolongada.</p> <p>6. Hay muchos enjuagues bucales disponibles para aliviar los síntomas de la terapia. Se debe tener cuidado en el uso de estas preparaciones. Los datos son insuficientes para recomendar cualquier formulación particular</p>				-Consultar con el médico si los síntomas de glositis y estomatitis persisten o empeoran.
	Título, autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad CASPe/ AGREE Nivel Evidencia / Grado Recomendación	Actividades
(19)	<p>Prevención y tratamiento de la mucositis oral inducida por radioterapia: Revisión de la literatura.</p> <p>Albuquerque ILS, Camargo TC .</p> <p>Rev. bras. cancerol; 53(2):195-209, abr.-jun. 2007. i</p> <p>Revisión sistemática.</p>	<p>33 estudios (años 2000-2005) de pacientes en tratamiento con radioterapia. Se excluyen 63 por no citar medidas de tratamiento y prevención directamente relacionadas con la radioterapia.</p>	<p>Programas de higiene bucal, cuidado bucal y enjuagues bucales, que son medidas preventivas al alcance de las intervenciones de enfermería. Valoración de la aparición de mucositis o resolución de la misma con las diferentes intervenciones.</p>	<p>La enfermera es la responsable de la aplicación y supervisión de la higiene bucal siempre considerando como una prioridad la educación del paciente. En términos de prevención, los agentes principales y / o las medidas se encontraron gluconato 0,12% de clorhexidina, y antifúngicos combinados con antibióticos, higiene bucal, programa de cuidado oral, glutamina, factor estimulante de macrófagos (GM-CSF) , enjuague bucal, benzidamida, complejos vitamínicos, sucralfato y amifostina.</p>	<p>Propone intervenciones enfermería que se centran en el desarrollo de un programa de cuidado bucal, higiene bucal y el uso de enjuagues.</p>	<p>CASPe: 6</p> <p>Nivel Evidencia: II</p> <p>Grado recomendación :B</p>	<p>-Utilizar un cepillo de dientes suave para la extracción de restos alimenticios.</p> <p>-Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno.</p> <p>-Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea posible.</p> <p>-Reforzar el régimen de higiene bucal como parte de las instrucciones al alta.</p> <p>-Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos, si es preciso.</p>

	Título, autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad CASPe/ AGREE Nivel Evidencia / Grado Recomendación	Actividades
(20)	<p>Revisión Sistemática de la asociación entre las enfermedades respiratorias y la salud oral.</p> <p>Azarpazhooh A, Leake JL.</p> <p>Periodontol. 2006 Sep; 77(9):1465-82.</p> <p>Revisión sistemática.</p>	19 estudios (9 casos controles y estudios de cohortes y 9 ensayos clínicos)	Investigar la posible relación causal entre la salud bucal y la neumonía u otras enfermedades respiratorias.	<p>1) Los factores de riesgo potenciales para la neumonía se identifican con la presencia de los patógenos cariogénicos y periodontales, caries dental, y mala higiene bucal en cinco estudios,</p> <p>2) una débil asociación entre la enfermedad periodontal y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se identificó pobre a aceptable en cuatro estudios,</p> <p>3) 10 estudios proporcionan evidencia de que las intervenciones dirigidas a mejorar la salud oral reducen la progresión o aparición de neumonía.</p> <p>CONCLUSIONES:</p> <p>1) Hay evidencia razonable de una asociación de neumonía con la salud oral (II-2, grado de recomendación B).</p> <p>2) Existe escasa evidencia de asociación (OR <2,0) entre EPOC y salud oral (II-2/3, recomendación grado C).</p> <p>3) Hay buena evidencia (I, grado de recomendación A) que la descontaminación orofaríngea con diferentes intervenciones antimicrobianas reduce la progresión o aparición de enfermedades respiratorias</p>	<p>Aporta evidencia directa sobre la prevención de neumonías mediante el mantenimiento de la salud bucal y la higiene oral.</p>	<p>CASPe:7,75</p> <p>Nivel Evidencia: I</p> <p>Grado recomendación: A</p>	<p>-Utilizar un cepillo de dientes suave para la extracción de restos alimenticios.</p> <p>-Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno.</p> <p>-Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea posible.</p>

	Título, autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad CASPe/ AGREE Nivel Evidencia / Grado Recomendación	Actividades
(21)	<p>Intervenciones dirigidas por el equipo para mejorar la higiene oral después del accidente cerebrovascular</p> <p>Brady M, Furlanetto D, Hunter RV, Lewis S, Milne V.</p> <p>Cochrane Database of Systematic Reviews: Reviews 2006; Issue</p> <p>Revisión sistemática.</p>	<p>Ensayos controlados aleatorios que evalúan una o más intervenciones diseñadas para mejorar la higiene oral. 470 participantes en 3 estudios.</p>	<p>Comparar la efectividad de las intervenciones dirigidas por personal de cuidado bucal con la atención estándar para garantizar la higiene bucal de los pacientes después de un accidente cerebrovascular. Comparación de descontaminación bucodental con gel versus placebo gel, tras lo cual se miden: Infección y presencia de bacilos aeróbicos gramnegativos.</p>	<p>1: La placa dental: No hubo pruebas de una diferencia entre el porcentaje de la cobertura de placa dental observada entre los residentes cuyos cuidadores habían ofrecido formación y aquellos cuyos cuidadores tenían todavía no han recibido formación.</p> <p>2: Placa en dentadura: Un mes después los residentes que había recibido la intervención se encontró que tenían menos placa en sus dentaduras postizas que aquellos residentes que recibían atención oral usual.</p> <p>3: Gingivitis: No hubo evidencia de una diferencia entre los grupos.</p> <p>4: Estomatitis inducida por dentaduras La gravedad de la estomatitis inducida por la prótesis no difirió entre los dos grupos</p> <p>5: Conocimiento los auxiliares de atención que recibieron el entrenamiento tuvieron mayor conocimiento que el grupo que tuvo la intervención tardía</p> <p>6: Actitud Los asistentes de atención domiciliaria de enfermería que han recibido la formación tenía una actitud significativamente mejor para el cuidado oral</p> <p>7: El gel de descontaminación reduce la incidencia de neumonía entre el grupo de intervención (p = 0,03).</p>	<p>Evidencia directa de una disminución de neumonía tras descontaminación con gel antiséptico, así como mejoría del nivel de placa en las dentaduras postizas tras sesión de entrenamiento al personal que atiende a los enfermos post ictus.</p> <p>Así mismo el personal mejora la actitud hacia la administración de cuidados en la higiene oral.</p>	<p>CASPe: 7</p> <p>Nivel Evidencia: I</p> <p>Grado recomendación :A</p>	<p>-Utilizar un cepillo de dientes suave para la extracción de restos alimenticios.</p> <p>-Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno.</p> <p>-Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea posible.</p> <p>*Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que incluyan evaluación visual, del dolor y de la capacidad de deglutir.</p> <p>- Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis (como la escala de la OMS)</p>

	Título, autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad CASPe/ AGREE Nivel Evidencia / Grado Recomendación	Actividades
(5)	Intervenciones para la prevención de la mucositis oral en pacientes con cáncer en tratamiento Worthington H, Clarkson J, Bryan G, Furness S, Glenny A, Littlewood A, McCabe M, Meyer S, Khalid T.. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 4. Art. No.: CD000978. DOI: 10.1002/14651858.CD000978	Los ensayos incluidos en esta revisión evaluaron 33 intervenciones y reclutaron 7523 pacientes	Evaluar la efectividad de las intervenciones (que pueden incluir placebo o ningún tratamiento) para la prevención de la candidiasis oral los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia o radioterapia o ambas. -la amifostina puede prevenir y reducir la gravedad de la mucositis oral en adultos con cáncer de cabeza y cuello tratados con radioterapia -la medicina china fue beneficiosa -no hay pruebas suficientes para apoyar o rechazar que la clorhexidina es más o menos efectiva que el tratamiento con placebo o ningún tratamiento -no hay pruebas suficientes para apoyar o rechazar la eficacia del gel de histamina. -Existen pruebas débiles que sugieren que las enzimas hidrolíticas pueden disminuir la gravedad de la mucositis -las astillas de hielo pueden ser beneficiosas para prevenir o disminuir la gravedad de la mucositis en pacientes tratados con 5 FU -las intervenciones de atención oral pueden ser beneficiosas para la prevención de la mucositis	Hay pruebas sólidas derivadas de ensayos controlados aleatorios de que los fármacos absorbidos o parcialmente absorbidos desde el tracto GI previenen la candidiasis oral en pacientes que reciben tratamiento para el cáncer. También hay pruebas de que estos fármacos son significativamente mejores para prevenir la candidiasis oral que las drogas que no se absorben en el tracto gastrointestinal. Se encontró que varias intervenciones brindaron algún beneficio en la prevención o reducción de la gravedad de la mucositis asociada con el tratamiento del cáncer. La fuerza de las pruebas fue variable y las implicaciones para la práctica incluyen la consideración de que los beneficios pueden ser específicos para cada tipo de cáncer y su tratamiento. Se necesitan ensayos bien diseñados y correctamente implementados, con un número suficiente de participantes para realizar análisis de subgrupos de acuerdo con los tipos de enfermedades y los agentes quimioterapéuticos	Hay evidencia directa sobre la prevención de la candidiasis con tratamientos antifúngicos sistémicos. Poca capacidad de actuación enfermera excepto por administración de tratamiento De las 33 intervenciones 12 presentaron pruebas de algún beneficio (aunque a veces débil) para prevenir o reducir la gravedad de la mucositis.	CASPe:7 Nive Evidencia: II Grado recomendación: B	-Vigilar labios, lengua, membranas mucosas, fosas tonsilares y encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos e infección, disponiendo para ello de una buena iluminación y una hoja para la lengua *Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que incluyan evaluación visual, del dolor y de la capacidad de deglutir. - Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis (como la escala de la OMS) -Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno. -Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea posible. -Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos, si es preciso.

	Título, autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad CASPe/ AGREE Nivel Evidencia / Grado Recomendación	Actividades
(22)	<p>Esponjas de higiene bucal en los cuidados de pacientes a largo plazo: una revisión de la eficacia clínica.</p> <p>Dunfield L, Clark M, Banks R. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH). 2009</p> <p>ECA</p>	<p>Ensayo clínico controlado con 34 participantes de la población general. 2 guías clínicas</p>	<p>Efectividad de hisopos de espuma para eliminar la placa dental en comparación con un cepillo de dientes.</p>	<p>Un ensayo clínico controlado en la población general concluyó que un cepillo de dientes fue más eficaz que una torunda de espuma para la eliminación de la placa. Después de usar un cepillo de dientes en comparación con el uso de una esponja de espuma (P = 0,001) El método recomendado para la higiene oral es cepillado de dientes, siempre que no haya riesgo de sangrado, dolor o aspiración (Grado C, evidencia 2 ++)</p>	<p>No se encontraron estudios que examinen la eficacia de las esponjas a largo plazo. Solo sería interesante su uso cuando el estado del paciente por dolor o estado mental no permitiese el uso del cepillo.</p>	<p>CASPe: 6</p> <p>Nivel Evidencia: III</p> <p>Grado recomendación :C</p>	<p>-Utilizar bastoncillos de limpieza dental o tapones de espuma desechables para estimular las encías y limpiar la cavidad bucal.</p>
(23)	<p>La efectividad de los enjuagues bucales de uso general para la prevención de la mucositis oral inducida por quimioterapia: una revisión sistemática</p> <p>Potting CM, Uitterhoeve R, Op Reimer WS, Van Achterberg T</p> <p>Eur J Cancer Care (Engl). 2006 Dec;15(5):431-39</p> <p>Revisión Sistemática</p>	<p>7 ensayos clínicos controlados con 863 pacientes adultos en tratamiento con quimioterapia. Metanálisis con 5 de estos estudios.</p>	<p>Prevención de mucositis con enjuagues con: clorhexidina a distintas concentraciones, solución de bicarbonato, manzanilla y solución yodada.</p>	<p>En metaanálisis de 5 estudios no mostró un resultado significativo con el uso de colutorio de clorhexidina para reducción de mucositis .La decoloración de los dientes, el sabor amargo y la sensación desagradable junto con la ineficacia son razones suficientes para recomendar agua estéril, solución salina al 0,9% o de bicarbonato de sodio (agua, sal y el bicarbonato) en lugar de clorhexidina. Estas alternativas son menos costosas y fácilmente disponibles. Otros enjuagues bucales: La mayor parte de las otras formulaciones no tuvieron efecto sobre la prevención de la mucositis. La manzanilla, ha demostrado ser ineficaz. Un estudio demostró que una solución de yodo era efectiva como un enjuague bucal, pero este resultado debe ser tratado con precaución, por los pequeños tamaños de muestra.</p>	<p>No recomienda el uso de enjuagues con clorhexidina. Recomienda enjuagues con agua estéril, agua bicarbonatada o solución salina.</p>	<p>CASPe:7,75</p> <p>Nivel Evidencia: II</p> <p>Grado Recomendación B</p>	<p>-Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno.</p> <p>-Aconsejar al paciente que evite los enjuagues bucales comerciales</p>

	Título, autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad CASPe/ AGREE Nivel Evidencia / Grado Recomendación	Actividades
(24)	<p>Guía para la evaluación de la mucositis oral de los pacientes hematológicos en tratamiento con quimioterapia, radioterapia y trasplante de médula</p> <p>Quinn B, Potting CM, Stone R, Blijlevens NM, Fliedner M, Margulies A, Sharp L</p> <p>Eur J Cancer. 2008 Jan; 44(1):61-72.</p> <p>GPC</p>	<p>Adultos con enfermedades hematológicas en tratamiento con quimioterapia, radioterapia o que son sometidos a trasplante de médula ósea.</p>	<p>Evaluación del grado de mucositis.</p>	<p>Muy recomendables: Utilización de un procedimiento estandarizado para la evaluación de la mucositis. Se debe continuar la evaluación de la mucositis al final del tratamiento y hasta la completa resolución. La información de los pacientes se debe recoger en la evaluación de la mucositis. Las evaluaciones deben utilizar instrumentos o una combinación de escalas adecuadas con elementos que cubran los cambios físicos en la mucosa oral, cambios funcionales y cambios subjetivos.</p>	<p>Recomendaciones para evaluar el grado de mucositis en los pacientes con tratamientos oncohematológicos.</p>	<p>AGREE: 63,60%</p> <p>Nivel Evidencia: I/ II</p> <p>Grado Recomendación:A</p>	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vigilar labios, lengua, membranas mucosas, fosas tonsilares y encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos e infección, disponiendo para ello de una buena iluminación y una hoja para la lengua - Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis (como la escala de la OMS) <p>*Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que incluyan evaluación visual, del dolor y de la capacidad de deglutir.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis (como la escala de la OMS)
(2)	<p>Cuidados de la mucositis: pacientes con quimioterapia .</p> <p>Arantzamendi Solabarrieta, M; Marhuenda Villanueva, S. 2002.</p> <p>Revista Rol de Enfermería. 2002, 25 (5): 69-74.</p> <p>Revisión sistemática</p>	<p>Pacientes sometidos a altas dosis de quimioterapia</p>	<p>Complicaciones de la quimioterapia, escalas de valoración de la cavidad oral y cuidados de la mucositis.</p>	<p>La Guía de Atención de la Mucositis en Pacientes en tratamiento con altas dosis de quimioterapia, facilita la aplicación estandarizada de la valoración de la boca y de los planes de cuidados, así como su posterior seguimiento. El uso de un protocolo sistematizado y regular de higiene oral condiciona el mejor o peor estado de la boca en pacientes sometidos a altas dosis de quimioterapia.</p>		<p>CASPe: 6,5</p> <p>Nivel Evidencia: III</p> <p>Grado recomendación: C</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Vigilar labios, lengua, membranas mucosas, fosas tonsilares y encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos e infección, disponiendo para ello de una buena iluminación y una hoja para la lengua. <p>*Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que incluyan evaluación visual, del dolor y de la capacidad de deglutir.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis (como la escala de la OMS)

	Título, autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad CASPe/ AGREE Nivel Evidencia / Grado Recomendación	Actividades
(25)	<p>Dutch Head and Neck Oncology Cooperative Group. Hypopharyngeal cancer.</p> <p>Amsterdam, The Netherlands: Association of Comprehensive Cancer Centres; 2007 Jan 9.</p> <p>GPC</p>	Pacientes con cáncer de la hipofaringe	Atención oncológica	<p>-Antes de recibir la atención oncológica, los pacientes con cáncer de la hipofaringe debe ser visto por un equipo de cirugía dental, que consta de un cirujano maxilofacial, higienista oral, y el dentista, para identificar y tratar los focos.</p> <p>-Los pacientes deben enjuagarse la boca con frecuencia durante la radioterapia utilizando una sal / solución de soda.</p> <p>-Para evitar que la radiación induzca caries dental, los pacientes sometidos a radioterapia en la región de cabeza y cuello debe aplicar un 1% de gel de NaF neutro, además de seguir un régimen adecuado de higiene oral.</p> <p>-No hay pruebas suficientes para justificar el uso de tabletas PTA o pasta para ayudar a prevenir la mucositis inducida por radiación.</p> <p>-Una tapa de protección (por ejemplo, la tapa de fluoruro) se puede usar durante la radioterapia para evitar la mucositis.</p> <p>-Un dietista especializado debe ser incluido en el equipo para mejorar el estado nutricional del paciente si es necesario.</p>	-Equipo multidisciplinario incluyendo profesionales dentales durante todo el tratamiento.	<p>AGREE: 71,25%</p> <p>Nivel Evidencia: I/ II</p> <p>Grado</p> <p>Recomendación: A</p>	<p>-Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno.</p> <p>-Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea posible</p> <p>-Planificar comidas de poca cantidad, frecuentes; seleccionar alimentos suaves, y servir los alimentos a temperatura ambiente o fríos</p> <p>-Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos, si es preciso</p>

	Titulo, autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad CASPe/ AGREE Nivel Evidencia / Grado Recomendación	Actividades
(26)	<p>El manejo de cáncer de cabeza y cuello en Ontario: recomendaciones para la práctica de organización y guías clínicas.</p> <p>Gilbert R, Devries-M Aboud, Winquist E, J Waldron, McQuestion M, Toronto (ON): Cancer Care Ontario (CCO); 2009 Dec 15</p> <p>GPC</p>	Pacientes con la cavidad oral, tumores de laringe, orofaringe o hipofaringe	Tratados con radioterapia	<p>Prevención y tratamiento de la mucositis inducida por la irradiación</p> <p>-Especialistas de la salud deben tratar a los pacientes de acuerdo con la Asociación Multinacional de Cuidados de Apoyo en el Cáncer (MASCC)</p> <p>-Se debe ofrecer como enjuagues bucales anestésicos tópicos locales antes, durante y hasta tres semanas después de la finalización de la radioterapia.</p> <p>-Los pacientes deben ser advertidos acerca de cómo mantener una buena higiene oral durante y después de la radioterapia.</p> <p>-Los pacientes con alteración de la mucosa deben ser inspeccionados periódicamente durante el tratamiento y tener disponible la analgesia y los agentes antimicrobianos / antifúngicos para tratar la infección</p>	-Equipo multidisciplinario incluyendo profesionales dentales durante todo el tratamiento.	<p>AGREE: 68.83 %</p> <p>Nivel Evidencia: I/ II</p> <p>Grado</p> <p>Recomendación: A</p>	<p>-Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno.</p> <p>-Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea posible</p> <p>- Vigilar labios, lengua, membranas mucosas, fosas tonsilares y encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos e infección, disponiendo para ello de una buena iluminación y una hoja para la lengua</p> <p>-Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos, si es preciso</p> <p>*Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que incluyan evaluación visual, del dolor y de la capacidad de deglutir.</p> <p>- Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis (como la escala de la OMS)</p>
(27)	<p>Putting evidence into practice: evidence-based interventions for the management of oral mucositis</p> <p>Harris DJ, Eilers J, Harriman A, Cashavelly BJ, Maxwell C.</p> <p>Clin J Oncol Nurs 2008 Feb;12(1):141-52</p> <p>GPC</p>			<p><i>Protocolos de higiene oral</i></p> <p>Probabilidades de ser eficaces</p> <p>-La crioterapia para los pacientes que reciben quimioterapia mucotóxica en bolo con vida media corta (bolo de 5-fluorouracilo, melfalán)</p> <p>- Palifermin para los pacientes sometidos a trasplante de células madre hematopoyéticas de neoplasias hematológicas</p> <p>No se ha establecido la eficacia de:</p>		<p>AGREE: 62.85 %</p> <p>Nivel Evidencia: I/ II</p> <p>Grado</p> <p>Recomendación: A</p>	<p>-Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno</p> <p>-Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea posible.</p> <p>-Aplicar anestésicos tópicos, crioterapia, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos si</p>

			<p>El halopurinol, Amifostina, enjuagues Anti-inflamatorios, Los agentes antimicrobianos, HCl, Caphosol, La clorhexidina, El fluoruro de goma de mascar, Flurbiprofen parche de dientes, Gelclair ® , factor estimulante de colonias de granulocitos (subcutánea), Miel, Inmunoglobulina, L-alanil-L-glutamina, terapia con láser de Bajo nivel, enjuagues con Multiagente ("milagro") Oral de aloe vera, La pilocarpina, La povidona-yodo (oral), Tetracaina, suplementos de zinc</p> <p>Eficacia es poco probable: Iseganan, misoprostol, La vitamina E (tópica), Wobe-Mugos E</p> <p>No es recomendable para la práctica: *Clorhexidina (a base de alcohol) *Enjuague bucal factor estimulante de colonias de granulocitos macrófagos * Sucraifato</p> <p>Contraindicaciones -La crioterapia no está indicado con agentes quimioterapéuticos tales como oxaliplatino, son conocidos problemas potenciales con la exposición al frío. -La povidona-yodo (oral), ya que inhibe el crecimiento celular y/o riesgo de Ingestión de yodo/povidona.</p>		es preciso.
--	--	--	---	--	-------------

	Título, autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad CASPe/ AGREE Nivel Evidencia / Grado Recomendación	Actividades
(28)	<p>The comparative effects of povidone-iodine and normal saline mouthwashes on oral mucositis in patients after high-dose chemotherapy and APBSCT--results of a randomized multicentre study.</p> <p>Vokurka S, Bystrická E, Koza V, Scudlová J, Pavlicová V, Valentová D, Bocková J, Misaniová L</p> <p>Supportive Care in Cancer 2005; 13(7):554-58</p> <p>ECA</p>	<p>132 pacientes fueron asignados al azar a usar una solución salina normal (n = 65) o povidona yodada diluida 1:100 (n = 67) enjuagues bucales para OM profilaxis y el tratamiento después de quimioterapia de dosis alta</p>		<p>Los colutorios de solución salina normal utilizados para la cavidad oral de forma profiláctica en pacientes después de quimioterapia de dosis alta no resultó en ningún deterioro significativo del curso de la OM, o una mayor incidencia de infecciones en comparación con los antibióticos povidona-yodo diluido 1:100.</p> <p>No se observó efecto curativo de povidona-yodo en la mucosa oral. Algunas soluciones antimicrobianas utilizadas para enjuagues bucales puede ser intolerable o dar lugar a náuseas en algunos pacientes, los pacientes deben recibir más oportunidad de expresar libremente decidir qué tipo de solución que prefieren. Esta política podría motivar a los pacientes para regular, o incluso mejorar el cuidado oral.</p>	<p>-Seguir preferencias del paciente</p> <p>Es necesario promover y participar en ensayos clínicos o estudios de investigación de nuevos agentes y las intervenciones potencialmente beneficioso en la profilaxis o el tratamiento de mucositis inducida por quimioterapia.</p>	<p>CASPe: 6.50</p> <p>Nivel Evidencia: III</p> <p>Grado recomendación: C</p>	<p>-Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno.</p>
(29)	<p>Intervenciones para el tratamiento de la candidiasis oral en pacientes que reciben tratamiento para el cáncer</p> <p>Worthington HV, Clarkson JE, Eden OB. (Revisión Cochrane traducida). En: <i>La Biblioteca Cochrane Plus</i>, número 3, 2008. Oxford,</p> <p>Revisión sistemática</p>	<p>Pacientes con cáncer que reciben quimioterapia o radioterapia o ambas</p>	<p>Evaluar la efectividad de las intervenciones para el tratamiento de la candidiasis oral</p>	<p>Sólo existen pruebas de poca solidez y fiabilidad de que el fármaco absorbido, el ketoconazol, puede erradicar la candidiasis oral y que una dosis mayor del fármaco parcialmente absorbido, el clotrimazol, puede brindar mayores beneficios en comparación con una dosis inferior a 10 mg.</p>	<p>Poca capacidad de actuación enfermera excepto por administración de tratamiento</p> <p>-No concluyente salvo para tto. Con Ketoconazol, no para prevención</p>	<p>CASPe: 9,5</p> <p>Nivel Evidencia: I/ II</p> <p>Grado Recomendación: A</p>	<p>-Aplicar anestésicos tópicos, crioterapia, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos si es preciso.</p>

	Titulo, autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características)	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad CASPe/ AGREE Nivel Evidencia / Grado Recomendación	Actividades
(30)	<p>Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos</p> <p>Guía de SNS. 2008</p> <p>GPC</p>			<p>Mucositis</p> <p>D: La indicación del tratamiento farmacológico preventivo debe realizarse de acuerdo con el riesgo de desarrollar mucositis,..</p> <p>B: La prevención mediante fármacos o medidas locales o puede realizarse en casos seleccionados.</p> <p>B: No hay evidencia suficiente para recomendar el tratamiento de la mucositis con enjuagues de alopurinol, factores estimulantes del crecimiento de granulocitos o inmunoglobulinas, por lo que la base del tratamiento es la higiene cuidadosa de la boca y la analgesia.</p> <p>A: La analgesia controlada por el paciente puede utilizarse para disminuir la dosis de morfina en el tratamiento del dolor por la mucositis.</p> <p>Candidiasis</p> <p>B: La candidiasis... puede ser tratada en primer lugar con antifúngicos tópicos y, en caso necesario antifúngicos orales.</p> <p>A: En los pacientes oncológicos con candidiasis oral tras tratamiento inmunosupresor, puede utilizarse el tratamiento con ketoconazol, fluconazol y clotrimazol (50 mg).</p> <p>A: En los pacientes oncológicos con neutropenia o alto riesgo de padecerla ...los antifúngicos que se absorben en el tracto gastrointestinal total o parcialmente son los fármacos de elección en la prevención de la candidiasis oral</p>		<p>AGREE: 64 %</p> <p>Nivel Evidencia: I/ II</p> <p>Grado</p> <p>Recomendación: A</p>	<p>-Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno.</p> <p>-Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea posible</p> <p>- Aplicar anestésicos tópicos, crioterapia, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos si es preciso</p> <p>*Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que incluyan evaluación visual, del dolor y de la capacidad de deglutir.</p> <p>- Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis (como la escala de la OMS)</p>

ANEXO 3: 2 Tabla de Actividades seleccionadas

Recomendación	Propuesta Equivalencia NIC	12	13	14	15	16	17	7	18	19	20	21	5	22	23	24	2	25	26	27	28	29	30	JBI NE/GR	
		Coh	RS	ECA	GPC	ECA	RS	RS	RE	RS	RS	RS	RS	ECA	RS	GPC	RS	GPC	GPC	GPC	ECA	RS	GPC		
Recomendable su realización	Vigilar labios, lengua, membranas, mucosas, fosas tonsilares y encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos e infección, disponiendo para ello de una buena iluminación y una hoja para la lengua.	X	X				X						X			X	X		X						NE I / II GR A
Recomendable su realización	Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X					X	X	X			X		NE II GR B
Recomendable pero No prioritaria	Utilizar un cepillo de dientes suave para la extracción de restos alimenticios	X	X		X		X			X	X	X													NE II GR B
No se encuentra en las prioritarias	Utilizar bastoncillos de limpieza dental o tapones de espuma desechables para estimular las encías y limpiar la cavidad bucal	X	X				X					X		X											NE III GR C
Recomendable su realización	Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio,	X	X				X		X	X	X		X	X				X	X	X	X		X		NE II GR B

ANEXO 4: Recomendaciones

PES00016 - PACIENTE TERMINAL			
INT01730 – Restablecimiento de Salud Bucal			
Códigos Programa Gacela	Actividades incluidas en plan de cuidados estándar	Nivel evidencia/ Grado Recomendación (Anexo 1)	
ACT60254	Vigilar labios, lengua, membranas, mucosas, fosas tonsilares y encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos e infección, disponiendo para ello de una buena iluminación y una hoja para la lengua	NE :I / II GR: A	
ACT12571	Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas y lo más a menudo que sea necesario.	NE: II GR: B	
ACT15305	Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal o solución de peróxido de hidrógeno.	NE: II GR: B	
Actividades sugeridas para incluir en plan de cuidados estándar			
ACT00817	Aplicar anestésicos tópicos, pastas de protección bucal o analgésicos sistémicos si es preciso	NE: I GR: A	
ACT39527	Observar si se producen efectos terapéuticos derivados de los anestésicos tópicos, pastas de protección bucal y analgésicos tópicos o sistémicos si procede.	NE: I-II GR: A	<i>Incluido en escala diaria de valoración</i>
ACT39414	Observar si hay signos y síntomas de glositis y estomatitis	NE : I-II GR: A	<i>Incluido en escala diaria de valoración</i>
ACT06762	Consultar con el médico si los síntomas de glositis y estomatitis persisten o empeoran	NE : I-II GR: A	<i>Incluir en la actividad propuesta de colaboración con otros miembros del equipo.</i>
Actividades no incluidas en la Intervención			
	Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen al deterioro de la salud bucal.	NE :II GR: B	
	Evaluar la situación del paciente diariamente con instrumentos que incluyan evaluación visual, del dolor y la capacidad de deglutir. Utilizar herramientas de clasificación de la mucositis como la escala de la OMS	NE :I / II GR: A	<i>Cambiar por la primera propuesta</i>