



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Informe final de investigación previo a la obtención del título de licenciatura en  
Enfermería

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Intervenciones de enfermería en el adulto mayor con cáncer de próstata

**Autoras:** Bonifaz Pañora Lucero Aracely

Solano Ruiz Jessica Emerita

**Tutora:**

Lic. Luz María Lalón Ramos Msc.

**RIOBAMBA – ECUADOR**

**2020**

## ACEPTACION DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal del proyecto de investigación de título: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR CON CÁNCER DE PRÓSTATA**, presentado por: Bonifaz Pañora Lucero Aracely y Solano Ruiz Jessica Emérita; dirigida por: Lic. Luz María Lalón Ramos. MsC.

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH, para constancia de lo expuesto firman:

Dra. Ledisvey Reyes Almeida

Presidente del Tribunal

Firma:.....

MsC. Paola Maricela Machado Herrera

Miembro del Tribunal

Firma:.....

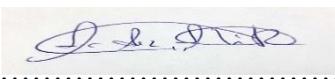
Dr. Leonel Rodríguez Álvarez

Miembro del Tribunal

Firma:.....

MsC. Luz María Lalón Ramos

Tutora

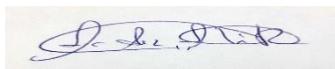
Firma:.....

## **ACEPTACIÓN DE LA TUTORA**

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, con el tema “**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR CON CÁNCER DE PRÓSTATA**”, que ha sido elaborado por las señoritas Bonifaz Pañora Lucero Aracely C.I 060422015-2 y Solano Ruiz Jessica Emerita C.I 060413725-7, el mismo que ha sido asesorado permanentemente por la Lic. Luz María Lalón Ramos. MsC en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su defensa.

Es todo lo que puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente,



Lic. Luz María Lalón Ramos MsC.

**TUTORA**

CI. 0601742901

## DERECHO DE AUTORÍA

El contenido del presente proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a Bonifaz Pañora Lucero Aracely CI. 060422015-2 y Solano Ruiz Jessica Emérita CI. 060413725-7 como responsables de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el presente trabajo de revisión bibliográfica y de nuestra tutora Lic. Luz María Lalón Ramos MsC. Los textos contantes en el documento que proviene de otra fuente, están debidamente citado y referenciados. El patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Como autores, asumimos la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.

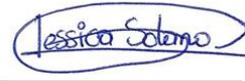


---

Lucero Aracely Bonifaz Pañora

CI. 060422015-2

Correo: lucerobonifaz69@gmail.com



---

Jessica Emerita Solano Ruiz

CI. 060413725-7

Correo: jessicasolanoruiz@gmail.com

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a nuestra alma máter la Universidad Nacional de Chimborazo, quien nos abrió las puertas para instruirnos en la carrera de Enfermería, a sus autoridades y docentes, quienes dedicaron tiempo y esfuerzo impartiéndonos sus conocimientos, respeto, valores y principios éticos, a más de lecciones llenas de sabiduría y experiencia para lograr una de las tantas metas propuestas. A nuestra tutora MsC. Luz María Lalón Ramos, quien fue un apoyo y guía vital para el desarrollo de esta investigación, aportando con sus conocimientos, tiempo y sobre todo paciencia para poder culminar con éxito nuestro trabajo.

**LUCERO Y JESSICA**

## **DEDICATORIA**

Primeramente a Dios fuente de iluminación y sabiduría que guía nuestros caminos para hacer posible el logro de nuestras metas.

A nuestros padres y hermanos por ser los principales promotores e impulsores de nuestros sueños, por confiar y creer en cada una de nuestras expectativas así como también por inculcarnos valores y principios que nos ayudado a crecer como seres humanos durante todo este tiempo.

A nuestros ángeles de luz Luis Alfonso y Aurora María por bendecirnos, protegernos y guiarnos en aquellos momentos de debilidad y fatiga.

**LUCERO Y JESSICA**

## INDICE

PORTADA.....	i
ACEPTACION DEL TRIBUNAL.....	2
ACEPTACIÓN DE LA TUTORA.....	3
DERECHO DE AUTORÍA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
DEDICATORIA.....	6
INDICE.....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN.....	10
CAPITULO II. METODOLOGÍA.....	21
CAPITULO III. DESARROLLO.....	24
CONCLUSIONES.....	42
BIBLIOGRAFÍA.....	43

## **RESUMEN**

Se realiza la presente revisión bibliográfica titulada “Intervenciones de enfermería en el adulto mayor con cáncer de próstata”, patología que se define como una enfermedad de histología única, con una marcada heterogeneidad clínica, que va desde una enfermedad sin repercusión clínica hasta una enfermedad que causa la muerte con rapidez, la misma tiene una alta incidencia, considerado que el tumor maligno en este tipo de cáncer tarda aproximadamente cinco años en metastatizar, a nivel mundial ocupa el segundo lugar con aproximadamente 7.7 millones de defunciones y, que según cálculos para el año 2030 llegará a superar los 13.1 millones, en el Ecuador, en el año 2018 se reportó 3322 casos. Por ello la importancia de contar con un plan de cuidados estandarizados con el fin de cumplir una correcta calidad asistencial. El objetivo fundamental del presente trabajo fue identificar mediante la revisión bibliográfica las intervenciones de enfermería en el adulto mayor con cáncer de próstata, Se seleccionaron varios documentos, de los cuales se tomaron 123 artículos para la revisión bibliográfica de las bases científicas: Scielo, Scopus, Pubmed, Elsevier, Ebsco, Google académico y Latindex; lo que permitió la realización de la triangulación y análisis de los mismos para obtener la información pertinente. Se analizaron las principales acciones de enfermería, según la coincidencia de autores, relacionadas con entrevista personalizada, asesoría al paciente y familia, examen físico general, valoración de dolor, administración de medicación, cuidados paliativos, apoyo emocional, interpretación de datos de laboratorio y registros de enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** Cáncer, próstata, adulto mayor, atención de enfermería, plan de cuidados.

## ABSTRACT

This bibliographical entitled "Nursing interventions in the elderly with prostate cancer" is carried out, a pathology that defined as a single histological disease, with marked clinical heterogeneity, ranging from a disease without clinical repercussion to a disease that causes death rapidly, it had a high incidence, considering that the malignant tumor in this type of cancer took approximately five years to metastasize, worldwide it is in second place with approximately 7.7 million deaths and, according to calculations for the year 2030 it will exceed 13.1 million, in Ecuador, in 2018 3322 cases reported. For this reason, the importance of having a standardized care plan in order to achieve the correct quality of care. The main objective of this work was to identify, through the bibliographic review, nursing interventions in the elderly with prostate cancer. Several documents selected, from which 123 articles took for the bibliographic review of the scientific bases: Scielo, Scopus, Pubmed, Elsevier, Ebsco, Google academic and Latindex; which allowed the triangulation and analysis of the same to obtain the pertinent information. The main nursing actions analyzed, according to the authors' coincidence, related to personalized interview, patient and family counseling, general physical examination, pain assessment, medication administration, palliative care, emotional support, interpretation of laboratory data and records of nursing.

**Keywords:** Cancer, prostate, elderly, nursing care, care plan.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Maritza Chávez", is written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat cursive.

Reviewed by: Chávez, Maritza

Language Center Teacher

## CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

La enfermería es una disciplina destinada a prestar ayuda al paciente sea un individuo, familia o comunidad y lo hace en una interrelación directa con el resto de profesionales de la salud con responsabilidades similares enfocadas al cuidado. Esto quiere decir que, basado en la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la enfermera, se define como un método conocido como proceso de atención de enfermería, en la cual la enfermera presta cuidados de una manera racional, lógica y sistemática. <sup>(1)(2)</sup>

Por lo mencionado anteriormente se considera importante contar con un plan de cuidados estandarizados con el fin de cumplir una correcta calidad asistencial del personal de enfermería <sup>(3)</sup>. Sin embargo, es preciso manifestar que dichos protocolos y guías de cuidado de enfermería deben adaptarse a las necesidades individuales de la persona que recibe el cuidado. <sup>(4)</sup>

Así mismo es necesario mencionar que el cuidado de enfermería es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, es decir que el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de cada persona en la sociedad. <sup>(5)</sup>

Por consiguiente, los servicios que el profesional de enfermería ofrece a la sociedad se basan en la práctica, investigación y docencia, esto se ha dado a medida que han ido pasando los años, tomando mayor importancia en los servicios de salud, más creativa y objetiva para analizar sus esfuerzos y metas profesionales.

Cabe destacar que el profesional de enfermería ofrece la realización de acciones que se centran en el individuo y su interacción con el entorno, beneficiando al paciente, a la familia y la comunidad; con el fin de promover, mantener y restaurar la salud de la población. El cuidado de enfermería es considerado como un proceso proactivo, comprensivo y que se efectúa de forma interpersonal, permite evidenciar que está estrechamente relacionado con la atención a seres humanos que requieren ser comprendidos de manera significativa teniendo en cuenta sus necesidades. <sup>(6)</sup>

De ahí que el profesional en enfermería debe contar con la capacidad de ofrecer cuidados a todas las personas, garantizando su bienestar y seguridad del mismo, con una óptica

humanística que permita reforzar las potencialidades en el desempeño de sus funciones.<sup>(7)</sup>  
(8)

Por consiguiente, el envejecimiento es considerado como un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano, se conoce que a nivel mundial se está experimentando un cambio demográfico y que para el 2050, el número de personas de más 60 años aumentará de 600 millones a casi 2000 millones, y se estima que el porcentaje se duplique, pasando de un 10% a un 21%. Ese incremento será mayor y más rápido en los países en desarrollo, donde se prevé que la población anciana se multiplique por cuatro en los próximos 50 años.<sup>(9)</sup>

Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al envejecimiento como el “Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida”<sup>(10)</sup>; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. También la Organización de la Naciones Unidas (ONU) considera que en los países desarrollados el adulto mayor es aquel de 65 años o más y en los países en desarrollo es aquel de 60 años o más.<sup>(11)(12)</sup>

En efecto el paciente anciano es más susceptible al tratamiento contra el cáncer debido a que presenta una menor reserva funcional de los distintos órganos y una mayor comorbilidad, lo cual ocasiona la aparición de efectos secundarios del tratamiento. Así también el envejecimiento puede asociarse a una disminución de los recursos económicos, sociales y de la autoestima del paciente convirtiéndolo más vulnerable a las complicaciones que se pueden presentar en el tratamiento. En la actualidad entre los padecimientos oncológicos más frecuentes en el adulto mayor se encuentra el cáncer de próstata que generalmente se presenta en varones mayores a 70 años, de ahí se considera la necesidad de brindar tratamientos paliativos al paciente para el tratamiento del dolor.<sup>(13)</sup>

Según estudios realizados por la OMS, en el año 2008 el cáncer de próstata (CP) ocupaba el segundo lugar con aproximadamente 7.7 millones de defunciones y algunos cálculos para el año 2030 predicen que llegará a superar los 13.1 millones. Considerada como una enfermedad crónica que conlleva una serie de connotaciones negativas y catastróficas.<sup>(14)</sup>

<sup>(15)</sup> . Por otro lado, Lamadrid<sup>(16)</sup> menciona que, a nivel mundial, la muerte en hombres; por

cáncer de próstata en el año 2015 fue de 14.24 muertes por 100.000, y en lo que respecta a América Latina y el Caribe, en el mismo año la tasa de muertes fue de 29.93 por 100.000.

A nivel mundial el cáncer de próstata durante el 2012, llegó a 14'000.000 de casos, así, se prevé que para el 2030, la incidencia del mismo aumente en un aproximado del 70%, porcentaje que se registra en países de ingresos medios y bajos. Por ello se considera que el cáncer de próstata (CP) es una neoplasia hormono-dependiente que constituye la segunda causa de muerte en el hombre a nivel mundial y ocupa el quinto lugar de las causas por esta afección, con un estimado de 330.000 casos nuevos por año en el mundo. Esta enfermedad no es frecuente, rara vez se presenta antes de los 45 años y su prevalencia se incrementa a partir de la quinta década de la vida. <sup>(17)</sup>

En lo que respecta a Latinoamérica el (CP) es el primer cáncer en las Américas según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS que registraron más de 412.000 nuevos casos y más de 85.000 muertes por cáncer durante en el año 2012, en Centro América es la primera causa de mortalidad por cáncer, mientras tanto en América del Sur constituye la segunda causa y en Norteamérica, la tercera. <sup>(18)</sup>

El cáncer de próstata ha ido aumentando de manera considerable y puede presentarse en los hombres de cualquier edad, observándose que predomina su aparición después de los 50 años de edad siendo la edad de diagnóstico 69 años, se han diagnosticado 132 casos por cada 100.000 hombre durante el año 2013, y para el año 2014 se estimó 233.000 hombres diagnosticados con cáncer de próstata. Entonces en Latinoamérica el CP tiene un 28% entre incidencia y mortalidad, siendo este un valor muy cercano al promedio mundial de 28.6%. <sup>(19) (20)</sup>

En el caso particular de Ecuador, el Ministerio de Salud Pública en un informe presentado en el año 2017, indica que en el año 2012 se registraron 3.642 casos de cáncer de próstata por cada 100.000 habitantes, se estima que el número de casos de CP se ha ido incrementando de forma notable, mientras que la mortalidad por Cáncer de próstata en el año 2015 fue de 931 defunciones por 100.000 representando el 18,85% de la población afectada. La incidencia de cáncer de próstata en Ecuador es de 66.7 de cada 100.000 habitantes <sup>(21) (22)</sup>

En una publicación realizada en la revista electrónica Edición Médica en Ecuador se menciona que durante el año 2018 se reportaron 3322 nuevos casos, siendo Quito la ciudad que ocupa el primer puesto con 59.3 casos por 100.000 habitantes, seguido de Loja con 36.6, Guayaquil 27.8 y Manabí con 19,7.<sup>(23)</sup>

Complementando lo anterior es importante que se defina a las neoplasias como masas anormales de tejido que crecen de forma incontrolada, excesiva, autónoma e irreversible, predominando sobre los tejidos normales en velocidad de crecimiento y poseen rasgos funcionales y morfológicos diferentes a los de sus precursoras.<sup>(24)</sup>

Asimismo, se conoce que las neoplasias malignas forman parte de las enfermedades cuyo origen aún se explora y son de tratamiento parcialmente eficaz, y se distinguen entre sí por su origen, etiología, localización anatómica, estructura y características microscópicas; es así que a escala mundial se deben al cáncer 1 de cada 10 defunciones. El aumento de estas tasas está fuertemente afectado por el mejoramiento del diagnóstico y el conocimiento médico en los países con mayor desarrollo tecnológico, lo que ha permitido la identificación de numerosos tumores como "cáncer", que de otra manera habrían pasado desapercibidos.<sup>(25) (26)</sup>

Con base a lo mencionado en los párrafos anteriores se puede decir que las enfermedades neoplásicas conocidas generalmente como cáncer, hace referencia a la disociación de células de manera prolongada, las cuales puede generarse debido a la mala alimentación y falta de cuidados, por lo cual es importante un diagnóstico a tiempo para tomar las medidas adecuadas. Asimismo, se señala que los casos de cáncer en los diferentes órganos y tejidos en la actualidad se han elevado de manera considerable y representan una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad que existen a nivel mundial.<sup>(14)</sup>

Esta dolencia es considerada como una entidad letal y determinante en la actualidad, reconocida como causa de muerte a nivel mundial, y que según estudios realizados por la OMS, en el año 2008 ocupaba el segundo lugar con aproximadamente 7.7 millones de defunciones y, que según cálculos para el año 2030 llegará a superar los 13.1 millones.<sup>(14)</sup>  
(15)

La próstata es una pequeña glándula sexual masculina que se encuentra debajo de la vejiga urinaria, en la encrucijada entre el tracto urinario y el tracto genital. Aproximadamente del

tamaño de una nuez, la próstata normal para adultos pesa 20-25 g. <sup>(32) (33)</sup>.

Entonces el cáncer de próstata (CP) se define como una enfermedad de histología única con una marcada heterogeneidad clínica, es decir sin repercusión clínica hasta considerarla como una que causa la muerte de manera rápida, la misma tiene una alta incidencia, que tarda aproximadamente cinco años en metastatizar, este tipo de cáncer se produce cuando algunas células prostáticas mutan y comienzan a multiplicarse de manera descontrolada, las mismas que podrían propagarse desde la próstata a otras partes del cuerpo, en especial los huesos y los ganglios linfáticos al originar una metástasis. <sup>(27) (28) (29)</sup>

Se considera que los adultos mayores diagnosticados con cáncer son un grupo que está sometido a altos niveles de incertidumbre, y para su atención el profesional de enfermería debe tener pleno conocimiento de aquellas variables que se manifiestan en el estado de salud tanto físico como psicológico. <sup>(30)</sup>

**Tabla 1. Etapas del cáncer de próstata**

<b>ETAPA I</b>	El cáncer de próstata aún no se siente y no produce síntoma alguno, se detecta por casualidad
<b>ETAPA II</b>	Las células cancerosas aún se ubican únicamente en la glándula prostática, se puede detectar el tumor por medio de biopsia o tacto rectal
<b>ETAPA III</b>	En esta etapa las células cancerosas han logrado diseminarse fuera del recubrimiento de la próstata a otros tejidos circundantes.
<b>ETAPA IV</b>	Ya se ha diseminado tanto por metástasis que invade a los ganglios linfáticos que se encuentran cerca o lejos de la próstata y a órganos y tejidos ubicados lejos de la próstata como son el hígado, los huesos, y los pulmones

Fuente: Bustamante <sup>(31)</sup>.

En la actualidad el cáncer de próstata es uno de los problemas principales de salud en el adulto mayor, por lo cual es necesario identificarlo y tratarlo de manera oportuna. <sup>(34)</sup>, por ello es importante conocer los factores que causan alteraciones en la próstata tales como: edad, factores hormonales, raza, nutrición, sedentarismo y sobrepeso. Finalmente, existen otros factores relacionados con la actividad física provocando un impacto sobre el riesgo de producir patologías prostáticas como el cáncer. <sup>(35) (36) (37) (38)</sup>

Entre los síntomas más habituales que se puede observar del cáncer de próstata son la obstrucción del tracto urinario inferior, similares a los que se producen en la hipertrofia benigna de próstata como hematuria, ardor al momento de orinar, también se ha observado la presencia de carcinoma prostático en el 25% de los pacientes que tienen retención

urinaria aguda y; alrededor del 25% presentan metástasis al momento de emitir el diagnóstico. <sup>(39)</sup>

Los síntomas obstructivos son secundarios al tamaño tumoral, con la progresión caudal de su crecimiento se origina una disfunción esfinteriana que establece trastornos de vaciado, de continencia y contracciones involuntarias de la vejiga, estos últimos darán lugar a síntomas irritativos. <sup>(40)</sup>

Sin embargo la mayoría de los pacientes con esta neoplasia en etapas tempranas son asintomáticos, por ello es importante que se reconozca los síntomas dolorosos en el paciente canceroso el mismo que tiene tres orígenes como son tumoral, iatrogénico y concomitante de otro tipo, en base a la sintomatología se podrá determinar el tratamiento <sup>(41)</sup> para lo cual es necesario conocer la etiología del dolor oncológico, en el que se encuentra ubicado el cáncer de próstata mismo que se observa en la siguiente tabla:

**Tabla 2. Etiología del dolor oncológico**

Invasión tumoral (70%)	Iatrogénico (20%)	Otras algias (10%)
Hueso o metástasis óseas: Meloma, <b>cáncer de próstata</b>	Pos quimioterapia	Neuralgia pos herpética
Infiltración visceral, cáncer gástrico, cáncer de pulmón	Posradioterapia Posquirúrgico	Algias óseas generalizada: osteopenia, microaplastamiento vertebral
Infiltración nerviosa: cáncer orofacial, cáncer rectal	Farmacológico	Algias musculares
Inflamación, infección; cáncer de mama, cáncer vesical		Otros: cefalea por corticosteroides, quimioterapia, edemas

**Fuente:** Gálvez, R <sup>(41)</sup>

Para el diagnóstico de esta enfermedad se realiza un examen físico general que está destinado a detectar la presencia del tumor y su repercusión en el resto del organismo, para lo cual se lleva a cabo la prueba de antígeno prostático específico (PSA acrónimo inglés de *prostate-specific antigen*), así también para su detección se emplea el tacto rectal. <sup>(29)</sup>

Comprendiendo que el PSA es producido por el epitelio prostático, se encuentra normalmente en el semen y no es más que una proteasa de serina que sirve para separar y licuar el coágulo seminal que se forma tras la eyaculación. En pacientes con valores normales solo existe una cantidad mínima de PSA circulando en el suero.

Aparecen niveles elevados de PSA en formas localizadas y avanzadas de cáncer de próstata y es actualmente el mejor factor predictivo que se dispone para diagnosticar este cáncer. En la mayoría de estudios se utiliza un nivel de PSA mayor de 4 ng/mL para la

indicación de biopsia, aunque en los últimos años existe una tendencia generalizada a disminuir este valor, sobre todo en varones jóvenes entre 50 y 66 años. <sup>(40)</sup>

La necesidad de establecer el diagnóstico de cáncer prostático se basa en los síntomas, en un tacto rectal anormal o de manera más típica, en el cambio o elevación de las concentraciones de antígeno prostático específico. El diagnóstico de cáncer se establece mediante una biopsia con aguja guiada por imágenes. Cuando el (CP) se diagnostica, se asigna una medición de la agresividad histológica utilizando el sistema de gradación de Gleason. Los valores sanguíneos del PSA e histológicos de Gleason se determina la estratificación de riesgo de esta enfermedad oncológica: <sup>(40)</sup>

**Tabla 3. Estratificación del riesgo del cáncer de próstata**

<b>Bajo riesgo:</b>	PSA por debajo de 10 ng/mL y Gleason por debajo de 7
<b>Riesgo intermedio:</b>	PSA entre 10 – 20 ng/mL y Gleason en 7
<b>Alto riesgo:</b>	PSA por encima de 20 ng/mL y Gleason entre 8 y 10

**Fuente:** Ruiz et al <sup>(40)</sup>

La ecografía transrectal (ETR) puede ayudar al diagnóstico de tumores no palpables y es el método de elección para realizar la biopsia de áreas intraprostáticas sospechosas. Pero, al igual que el tacto rectal y el PSA, la ecografía transrectal tiene también sus limitaciones en términos de un bajo valor predictivo positivo y especificidad. Por tanto, el principal papel de la escala de grises en la ETR es dirigir la biopsia de próstata. La biopsia de próstata constituye la exploración esencial para el diagnóstico de este cáncer ya que permite la obtención de tejido prostático para su estudio anatómico patológico, que determina la existencia o no de células tumorales y gradación según la escala de Gleason. <sup>(40)</sup>

El estudio es complementado con la fosfatasa ácida prostática, la fosfatasa alcalina ósea, pruebas funcionales hepáticas, hemograma completo, parcial de orina, la biopsia de ganglios linfáticos (principalmente los ganglios pélvicos, obturador, iliacos internos, iliacos comunes y paraórticos) la biopsia de vesículas seminales y tejidos periprostáticos, la tomografía axial computarizada, la resonancia magnética nuclear y la gammagrafía ósea. <sup>(40)</sup>

Así se menciona que el tipo de intervención en un adulto con cáncer de próstata es una prostatectomía radical procedimiento quirúrgico que consiste en extirpar la próstata de

manera parcial o completa, en los hombres de edad avanzada debe estar fundamentado el riesgo de morir debido a que se pueda presentar adenoma prostático, así como también considerar los efectos secundarios, entonces los cuidados de enfermería relacionados a las fases del proceso quirúrgico. <sup>(35)</sup>

La mayoría de los tratamientos para el cáncer de próstata conlleva efectos secundarios que desestabilizan la relación de pareja y afectan la autoestima del paciente, entre ellos: náuseas, vómitos, incontinencia, impotencia, retención urinaria, disfunción eréctil, diarrea, fatiga y sangre en la orina, entre otros. <sup>(17) (42)</sup>

El tratamiento del cáncer de próstata se basa en el grado y estadio del tumor, en la expectativa de vida del paciente, en las preferencias del paciente y médico, variando entre prostatectomía radical, radioterapia, braquiterapia, tratamiento hormonal y espera vigilante. <sup>(17)</sup>

El mismo está dirigido a incrementar la sobrevida de los pacientes diagnosticados, así como mejorar su calidad de vida, en períodos largos, libres de recaídas y metástasis. Este depende también de la etapa clínica de la enfermedad en el momento del diagnóstico. Por tanto, en la mayoría de los casos se realiza invariablemente la cirugía seguida de radioterapia, quimioterapia y tratamiento hormonal. <sup>(40) (43)</sup>

De manera similar al tratar la enfermedad se debe individualizar en función de la patología asociada en el paciente; la esperanza de vida, la probabilidad de curarlo y las preferencias personales. Se recomienda más el tratamiento multidisciplinar, que integre la cirugía, la radioterapia y la privación androgénica. En pacientes con un riesgo muy elevado de enfermedad micrometastásica o con patologías asociadas puede ser adecuado el tratamiento sistémico sin tratamiento local simultáneo. <sup>(27) (44)</sup>

Las consecuencias más comunes en el tratamiento para el cáncer de próstata que se pueden originar son la incontinencia urinaria, la impotencia sexual y la pérdida de la libido lo cual ocasiona sentimientos de ansiedad, miedo, angustia, tristeza, incertidumbre, incapacidad y sensación de vacío. Del mismo modo pueden influenciar directamente el comportamiento de autocuidado, por ello es necesario que el paciente adopte un comportamiento activo en el reconocimiento e identificación de los síntomas físicos y psicológicos mediante la

observación y el auto-monitoreo, buscando estrategias que puedan ser evaluadas según su eficiencia para el autocuidado en esta fase, estas estrategias coadyuvan a hacer frente a los efectos adversos de la enfermedad y disminuyen el impacto en su vida. <sup>(1) (45)</sup>

En este sentido, los estudios focalizados en la fase de tratamiento del CP enfatizan estrategias educativas y de auto-monitoreo. Es importante tener en consideración que una falta de iniciativa para que los pacientes no lleven a cabo su autocuidado de manera independiente y responsable se debe a la falta de información lo cual ocasiona el deterioro de la calidad de vida. <sup>(6) (46)</sup>

Los cuidados paliativos son aquellos que mediante una atención integral e individualizada se brinda a los pacientes con una enfermedad terminal y es de manera continua, considerando que la palabra paliativa se deriva del latín pallium, que significa manta o cubierta, es decir que brinda protección. De ahí que los cuidados paliativos consisten en proporcionar alivio al dolor y otros síntomas que produzcan sufrimiento, no tratar de acelerar la muerte ni retrasarla, integrar los aspectos psicosociales y espirituales en los cuidados del enfermo, ayudar a las personas enfermas a que rearmen su vida junto a su familiar, ofrecer apoyo a las familias durante la enfermedad, mejorando así su calidad de vida, se aplican también en las fases tempranas de la enfermedad junto con otras terapias dirigida a prolongar la vida como radioterapia o quimioterapia. <sup>(47)</sup>

Así también manifiestan que los tratamientos paliativos oncológicos responden a terapias que al ser eficaces mejoran la calidad de vida, estos pueden ser: radioterapia paliativa, hormonoterapia paliativa, quimioterapia paliativa y cirugía paliativa. Por ello es importante el uso estandarizado y la capacitación adecuada para brindar los servicios de cuidados paliativos y que estos vayan orientados al correcto manejo de las molestias, síntomas físicos y psíquicos de los pacientes. <sup>(48)</sup>

Se considera la implementación de terapéutica paliativa para el control de los síntomas, en ocasiones con efectos adversos significativos, por lo cual es ética y legalmente aceptable si el objetivo de su utilización es hacer el bien de una manera que alivie el sufrimiento del paciente. Entonces el control va dirigido al tratamiento del dolor, astenia; anorexia, síntomas respiratorios, psicológicos y psiquiátricos, digestivos, cuidado de la piel, urinario y urgencias. <sup>(49) (50)</sup>

Por lo mencionado anteriormente se puede manifestar que los cuidados paliativos deben iniciarse desde la primera fase de la enfermedad oncológica, lo cual permitirá una transición adecuada por medio del control apropiado de los síntomas, esto a través de la comunicación para brindar apoyo emocional.

Es importante mencionar que en ciertos casos de pacientes adultos mayores con cáncer de próstata surge la necesidad de los cuidados paliativos, el mismo que consiste en un conjunto de acciones que facilitan la aproximación integral al individuo que atraviesa la enfermedad, y el cual se combina el cuidado clínico para el control de síntomas y la valoración del ser humano. Desde ese contexto se considera como uno de los cuidados paliativos al paciente con cáncer de próstata es la atención domiciliaria, lo cual requiere vocación de servicio, organización de los servicios de salud y primordialmente contar con los conocimientos necesarios y adecuados dando lugar al bienestar tanto del paciente como de la familia.<sup>(52)(53)</sup>

Se estima que es fundamental que las intervenciones de enfermería sean de forma activa en los procesos de toma de decisiones de los pacientes y familias, considerando que el profesional de enfermería tiene un contacto con pacientes que padecen patologías crónicas y necesario adelantarse a las necesidades de los pacientes; para lo cual es necesario identificar los problemas de independencia y autonomía, guiar y apoyar a la persona afectada y a su familia en el afrontamiento de las emociones y el proceso de enfermedad; coordinar los recursos existentes y aportar los cuidados garantizando la calidad de vida del paciente y su familia, respetando y facilitando que el resto de los miembros acepten las decisiones del paciente y su familia para ayudarlos al final de la vida.<sup>(51)</sup>

Con lo anteriormente expuesto, el presente trabajo estuvo encaminado al análisis de las intervenciones de enfermería que deben recibir los adultos mayores con CP, por lo cual el estudio se realizó por medio de esta investigación y pudo ser resuelto mediante búsquedas en la literatura científica disponible, lo cual contribuyó a profundizar los conocimientos en relación a la propuesta presentada. Esta investigación beneficiará a los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo que dispondrán de este estudio como un referente de aprendizaje, a los profesionales de enfermería del Hospital General Docente Riobamba y Hospital General Puyo quienes brindan cuidados integrales respondiendo a las necesidades de salud.

En tal sentido, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las principales intervenciones de enfermería en el adulto mayor con cáncer de próstata?

Por consiguiente, los objetivos del presente trabajo es identificar mediante la revisión bibliográfica las intervenciones de enfermería en el adulto mayor con cáncer de próstata, analizar las intervenciones de enfermería en el paciente adulto mayor con cáncer de próstata sometidos a los diferentes tipos de tratamiento y proponer los principales diagnósticos de enfermería basados en los mismos de la North American Nursing Diagnosis Association 2018 - 2020 por sus siglas en inglés (NANDA) para el paciente adulto mayor con CP.

## **CAPITULO II. METODOLOGÍA**

La metodología empleada fue la revisión bibliográfica de los trabajos considerados como investigaciones científicas, en los cuales; la unidad de análisis fueron los estudios originales primarios, esta búsqueda exhaustiva permitió sintetizar la información científica disponible, ampliando de esta manera la validez de las conclusiones de los estudios. Así se enfocó en el método Analítico-sintético que facilitó un análisis de la problemática relacionada con las intervenciones de enfermería dirigidos a pacientes adultos mayores con cáncer de próstata, a través de varias búsquedas científicas.

Por ello el estudio que se realizó es de tipo bibliográfico documental y de carácter descriptivo, que permitió identificar y analizar las acciones que ejecuta el personal de enfermería en los pacientes con cáncer de próstata. La población de estudio estuvo conformada de 123 artículos académicos, se abordó la temática de intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer de próstata, mismas que se encuentran publicadas en las revistas indexadas, bases regionales e internacionales, entre las que se ubican, Scielo, Scopus, Pubmed, Elsevier, Ebsco, Google académico y Latindex, divulgados entre el año 2014 y 2019.

Se incluyeron estudios descriptivos, documentos como libros, guías de práctica clínica, tesis, portales web, revistas indexadas en español e inglés. Se realizó una búsqueda minuciosa en motores de búsqueda como: Google Académico, Baidu, haKia, Biblioteca Virtual de Salud, permitiendo el ingreso a páginas indexadas de salud como: Pubmed, Booksmedicos, E-libro, Scielo, MedLine, Scopus; páginas oficiales como: Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ministerio de Salud Pública (MSP), que dan acceso a revistas científicas, guías de práctica clínica, artículos de revistas e informes mundiales, con la temática intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer de próstata.

Al contextualizar en los motores de búsqueda, intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer de próstata, se obtuvo 191.000 resultados, sintetizando la búsqueda en el rango de tiempo 2014 – 2019 se consiguió 21.300 resultados. Para optimizar la búsqueda, se redactó cáncer de próstata, cuidados de enfermería con lo cual se encontró 44.900 resultados, cáncer de próstata, cuidados; obteniéndose 18.900 resultados, intervenciones

aplicadas por el personal de enfermería desplegó 29.100 resultados, realizada la búsqueda de todas las intervenciones que realiza la enfermera en pacientes con cáncer de próstata se conformó una población de 123 referencias bibliográficas publicadas en las revistas indexadas, de las bases regionales y de impacto mundial, los que abordan las temáticas ya mencionadas.

Es así que para los criterios de inclusión se consideró los siguientes: artículos científicos publicados en español e inglés, que dispongan en su contenido: resumen, introducción, datos estadísticos, definiciones, factores de riesgo, cuadro clínico, tratamiento y cuidados de enfermería. Los mismos se situaron entre el período 2014 al 2019. Para la revisión de los artículos se consideró hasta 5 años antes de la fecha actual, en cuanto a la revisión de libros se consideró hasta 5 años antes.

Los criterios de exclusión, fueron los documentos que no tienen relación, con las intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer de próstata. Además, se excluyeron documentos como libros, protocolos, guías de práctica clínica que fueron publicados en años anteriores al 2014. Así mismo, se eliminaron revistas que no tengan año de publicación, autores y las que no son indexadas, o que no pertenezca a alguna revista de gran importancia en el ámbito de la salud.

Además, se revisaron 65 documentos, 31 se emplearon para la elaboración de la introducción y planteamiento del problema, 34 se utilizó para la elaboración del desarrollo incluyéndose la triangulación y priorización diagnósticos de enfermería. Se analizaron; 8 tesis de grado en español y 1 en inglés, 5 revisiones bibliográficas, 2 estudios de caso y 49 artículos científicos en español. La información referida a las intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer de próstata fue escasa, motivo por el cual se tomó pocos documentos relevantes que aportaran a la revisión.

Como estrategia para filtrar la búsqueda de documentos se utilizó la técnica de la lógica booleana, mismas que quedaron conformadas de la siguiente manera: “intervenciones de enfermería” and “cáncer de próstata” or “cáncer de próstata”, and “cuidados de enfermería”, “cáncer de próstata cuidados”, “alteración disfunción eréctil cáncer de próstata” and “cuidados en enfermería. Además, se utilizaron palabras claves para la búsqueda de artículos en inglés como: nursing, care, interventions y en español se buscó

como plan de cuidados y proceso de atención de enfermería, términos que fueron de gran ayuda ya que facilitó el acceso a la información requerida.

Todos los documentos elegidos para la revisión bibliográfica, son de relevancia ya que anteriormente han sido visitados frecuentemente, de la misma manera fueron enunciados y citados en otras investigaciones, generalmente cada documento se encontró citado de un mínimo de 20 citas y un máximo de 40 citas, desafortunadamente en relación a las intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer de próstata se evidenció falta de información actualizada en la mayoría de las páginas de búsqueda.

Es entonces, que para el proceso de triangulación de las intervenciones de enfermería se analizó la investigación de cada autor, lo cual permitió indicar lo más considerable de cada una de ellas y el autor, utilizó alguna técnica de valoración o se sujetó a alguna teoría de enfermería, en las cuales se distinguieron las semejanzas o diferencias de los parámetros indicados, haciendo énfasis en las intervenciones o cuidados de enfermería puesto que fue el principal objetivo de esta revisión bibliográfica.

### **CAPITULO III. DESARROLLO**

En varios estudios relacionados con el tema de investigación se expresan diferentes discernimientos que serán abordados a continuación, con el propósito de dar sustento teórico y bases científicas a esta revisión.

Según Castelblanco <sup>(54)</sup> considera que el rol de enfermería es una disciplina que comprende una dimensión amplia en relación al contacto directo del paciente y con la patología prostática y con la presunción de cáncer de próstata, de ahí que las acciones de enfermería en la identificación de las necesidades ya sean estas de tipo físicas, clínicas, sociales, económicas y emocionales del paciente, y cómo la enfermedad afecta al paciente. <sup>(54)</sup>

Por otro lado De Arco y Suárez <sup>(7)</sup> en su artículo denominado “Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano” mencionan que las funciones del profesional de enfermería son: la defensa; fomentar un entorno seguro, investigación, participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, formación constante, siendo que los mismos deben relacionarse con las capacidades y competencias del profesional de enfermería, logrando de esta manera el desarrollo óptimo el arte del cuidado. Así como también mencionan sobre los roles del personal de enfermería que se describe desde tres aspectos como son: Rol del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario enmarcada la autonomía, cuidado, liderazgo.

El rol del profesional de enfermería en el ámbito comunitario o territorial refiriéndose a la aplicación de conocimientos de salud pública y habilidades prácticas de enfermería para restaurar la salud de la población, a través de la formulación y desarrollo de planes de salud territorial. Y finalmente, el rol del profesional de enfermería en la docencia y la investigación tomando en consideración la necesidad de tener un proceso de capacitación y formación constante dentro de las disciplinas de salud. <sup>(7)</sup>

Por otro lado Klever Bustamante en su estudio de caso clínico denominado “Proceso de atención de enfermería en adulto de 66 años de edad con cáncer de próstata” <sup>(31)</sup>, describe que las intervenciones de enfermería permite proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, describir el proceso de la enfermedad, proporcionar información al

paciente acerca de la enfermedad, comentar las opciones de terapia/tratamiento, describir el fundamento de las recomendaciones del control/ terapia/tratamiento. <sup>(31)</sup>

Al respecto Linden et al, en su artículo “Impacto psicológico en pacientes que se someten a biopsia transrectal de próstata y se diagnostican con cáncer de próstata”, mencionan que los hombres que se someten a una BTRP requerirán internamiento hospitalario dentro de los 30 primeros días del procedimiento, debido principalmente a eventos adversos como dolor local, hematuria, hemospermia, disuria, fiebre y un 0.5-5% presentarán septicemia 8,9, y presentaron el impacto psicológico como niveles de ansiedad y depresión de aquellos que recibieron un resultado negativo. <sup>(55)</sup>

Katiusca Fernández en su trabajo de investigación denominado “Manejo de enfermería en las complicaciones postoperatorias inmediatas de pacientes prostatectomizados”, considera que el proceso de atención de enfermería es una acción fundamental en el postoperatorio inmediato, y debe darse a través de la valoración y la recolección de datos anteriores a la cirugía como posteriores a ella permiten a la enfermera identificar patrones funcionales las cuales son las intervenciones y actividades que forman parte de la creación de los planes de cuidado encargadas a solucionar o minimizar los problemas relacionados con la salud del paciente en las diferentes etapas; preoperatoria, perioperatorio y postoperatorio constituyendo un compromiso en los aspectos de la condición humana biopsicosocial. <sup>(1)</sup>

Por su parte Gálvez R, en su artículo “El profesional de enfermería en el tratamiento del dolor del paciente oncológico”, considera que los profesionales de enfermería conocen y se implican más en el manejo del dolor oncológico, para lo cual deben realizar la evaluación del dolor, el tratamiento de los pacientes y el uso de los analgésicos, que requieren tanto la mentalización sobre la formación como la intervención en el alivio del dolor de este tipo de pacientes. <sup>(41)</sup>

María Johnson y Paulina Hurtado en su artículo “La incertidumbre frente a la enfermedad en adultos mayores con diagnóstico de cáncer”, consideran que los adultos mayores diagnosticados con cáncer son un grupo que está sometido a altos niveles de incertidumbre, y para su atención el profesional de enfermería debe tener pleno conocimiento de aquellas variables que, contenidas en el estado de salud tanto físico como psicológico. <sup>(30)</sup>

Al respecto Evelin Nagua en su artículo “Factores causales de las alteraciones a nivel de la próstata y cuidados de enfermería en prostatectomía”, describe que los cuidados de enfermería tienen una acción importante para mejorar la calidad de vida de los pacientes, debido a que la atención de enfermería en las etapas de preoperatoria, perioperatorio y postoperatorio puesto que conforman una responsabilidad con los aspectos de la condición humana de los pacientes. <sup>(35)</sup>

Para complementar Nagua <sup>(35)</sup> menciona que los pacientes que son intervenidos en una prostatectomía los cuidados de enfermería deben suministrar atención sobre las posibles complicaciones en la cirugía, es entonces que dichos cuidados de enfermería en la fase de proceso quirúrgico se basa en las siguientes acciones: control y monitoreo de signos vitales, administración de fármacos prescritos por el médico cirujano y conocer todos los efectos secundarios que puede provocar en el paciente, las maneras en que se deben administrar y saber controlar la respuesta del paciente ante el medicamento, así también se hace necesario que dentro de la intervención de enfermería se brinde educación al paciente sobre los cuidados que debe mantener antes de la intervención como el ayuno para evitar el riesgo de aspiración gástrica al aplicar anestesia.

Asimismo es importante considerar que la mayoría de los pacientes presentan períodos de ansiedad y estrés produciendo un riesgo en el estado de salud, por tal motivo es necesario la educación por parte del personal de enfermería para aclarar todas las dudas relacionadas con la cirugía, la finalidad del tratamiento y brindar apoyo emocional, finalmente considera que el proceso de atención de enfermería en prostatectomía está basado en Diagnósticos (NANDA), Resultados (NOC) e Intervenciones (NIC). <sup>(35)</sup>

En otro artículo realizado por Appoloni et al. denominado “Intervenciones de enfermería en pacientes con disfunción eréctil después de prostatectomía radical: una revisión integral”, considera que en la clasificación de diagnósticos de enfermería según NANDA – International, la condición representada por la disfunción sexual (00059) en la cual la principal intervención de enfermería según la Clasificación de Intervenciones de Enfermería Nursing Intervention Classification (NIC) se refiere al asesoramiento sexual (5248) lo cual es un proceso que permite realizar ajustes a la práctica sexual, considerando que dicha condición requiere de intervención en el aspecto psicosocial de importancia que conduzca a la rehabilitación de los pacientes con cáncer de próstata. <sup>(56)</sup>

Santamaría y otros en su artículo “Percepción del cuidado de enfermería en pacientes con cáncer hospitalizados”, hace referencia a que el cuidado de enfermería debe incluir aspectos tales como rasgo humano, imperativo moral, interacción de afecto, intervención terapéutica e interacción personal. <sup>(6)</sup> . Siendo considerado el cuidado una parte esencial que constituye la práctica profesional de enfermería se debe tener claro que su estructura se basa en una presencia formal que conlleve a establecer un vínculo de comprensión y crecimiento mutuo tomando en consideración la dignidad humana.

Otro artículo que se titula “Calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata operados de prostatectomía radical laparoscópica” se menciona que la necesidad de terapias adyuvantes que debe procurar el personal de enfermería a los pacientes con cáncer de próstata son referentes a la vida sexual, continencia urinaria para lo cual es necesario se provee de brindar la mayor información posible al paciente, pues dichas terapias están relacionados directamente con la calidad de vida del paciente. Se considera que los pacientes con cáncer de próstata operados de prostatectomía radical laparoscópica surgen diversas consecuencias entre ellas la afectación emocional y principalmente el aspecto psicológico por lo cual requiere el apoyo psicosocial que imparte el personal de enfermería durante el tratamiento por lo tanto es fundamental para lograr una mejor calidad de vida. <sup>(57)</sup>

Ormaza y Anrrango en su trabajo de investigación denominado “Percepción de los pacientes que reciben quimioterapia sobre el cuidado enfermero en Solca de la ciudad de Ibarra”, mencionan que el personal de enfermería en los últimos años se ha convertido en parte del equipo destinado a tratar con las personas que sufren de cáncer, siendo importante los roles que desempeñan ya que son los encargados de estar pendiente de las reacciones de los pacientes durante y después del tratamiento lo que hace a su vez se considere un pilar de confianza y amistad para los pacientes y familiares. <sup>(58)</sup> . Se puede considerar entonces que un cuidado adecuado al paciente permitirá lograr su satisfacción pues se logra obtener la confianza para evaluar apropiadamente la atención requerida por el paciente.

Con similar criterio Cintia Candiotti en su trabajo de investigación denominado “Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de cáncer sometido a quimioterapia ambulatoria HNERM.2013” expresa que la intervención de enfermería en pacientes con cáncer se fundamenta en minimizar las molestias relacionadas

al tratamiento del paciente, lo cual implica la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación del paciente, tomando en consideración el aporte de la enfermera y su intervención antes, durante y después. <sup>(59)</sup>. Por ello se puede decir que la enfermera se encarga de promover la salud física y emocional de los pacientes y brindando una atención integral.

Por otro lado Leitón y Lozada en su artículo llamado “El cuidado de enfermería desde la perspectiva de la persona adulta con cáncer en el periodo postoperatorio”, consideran que la atención del profesional de enfermería se enfoca en la valoración integral del paciente y la vigilancia continua brindando de esta manera una asistencia de alta calidad profesional. <sup>(60)</sup>. Por ello es importante reconocer las acciones y conocimientos aplicados por el personal de enfermería para el paciente con cáncer, la misma que debe estar enmarcada en el humanismo promoviendo de esta manera el cuidado con respeto e integridad para mitigar las dolencias.

Así mismo en la Revista de Actualización de Enfermería se menciona que en la actividad de intervención de enfermería se debe poseer conocimientos y habilidades de administración para el desarrollo de sus funciones y que las mismas sean de manera adecuada y procurando la atención del paciente, su familia y del servicio, por ello es necesario conocer de manera breve algunas de las actividades de índole administrativo tales como la elaboración de estándares operacionales y de cuidado como:

- Biopsia de próstata, cistoscopia, desinfección de alto nivel del cistoscopio flexible, desinfección de alto nivel del cistoscopio rígido,
- Seguimiento y control de infecciones en pacientes sometidos a biopsia de próstata,
- Traslado de muestras al laboratorio clínico y fijación de la sonda uretral; con el fin de asegurar la calidad y seguridad en los procedimientos. <sup>(61)</sup>

Complementando lo anterior se señala la importancia de participar en la elaboración del consentimiento informado para la biopsia de próstata y cistoscopia, emitir el informe estadístico mensual de acuerdo con la morbilidad de pacientes que fueron intervenidos con Biopsia de Próstata, donde se destaca los que presentaron patologías negativas, prostatitis, algún tipo de adenocarcinoma, clasificación del tumor y de ellos qué tipo de tratamiento recibió, reportar el seguimiento y vigilancia a complicaciones presentadas

posterior a cada procedimiento, programar los pacientes a quien se decidió conducta quirúrgica, impartiendo información sobre gestión administrativa, pre-anestesia y exámenes preoperatorios, coordinar la logística del servicio con otros departamentos, permitiendo que el servicio este en excelentes condiciones para su uso y sea agradable para el paciente. <sup>(61)</sup>

Mientras tanto Davies y Higginton en su artículo sobre “Cuidados paliativos: necesidades y derechos de las persona mayores y su familias” expresa que los cuidados paliativos suministran el alivio del dolor y de otros síntomas, siendo que estos cuidados forman parte de los aspectos psicológicos y espirituales originando de este modo un sistema de ayuda a los pacientes principalmente a los adultos mayores, quienes se ven afectados de múltiples problemas médicos. <sup>(62)</sup>

En base a la revisión bibliográfica efectuada es pertinente mencionar que el plan de cuidados de enfermería consiste en un trabajo sistemático y por ende necesario, que permite disminuir en la práctica clínica posibles complicaciones, así también aporta al personal de enfermería seguridad y apoyo legal de las actividades terapéuticas basadas en evidencias científicamente demostradas que se proporciona al paciente.

Por ello se considera que las intervenciones de enfermería logran reducir las dificultades posoperatorias como en el caso de la prostactotemía radical que generalmente se realiza a los pacientes con cáncer de próstata, es decir que se pretende lograr al máximo éxito, eficacia y confort, lo cual coadyuva a la excelencia en los cuidados de enfermería. De ahí que el equipo enfermero tiene que estar en continua capacitación sobre los cuidados que debe realizar para optimizar el proceso, teniendo en consideración que las intervenciones que se efectúan no se enmarcan únicamente dentro del aspecto físico sino también emocional del paciente y a la familia.

**Tabla 4. Triangulación de autores, intervenciones de enfermería y propuestas de diagnósticos enfermeros**

Autores	Intervenciones de enfermería en el tratamiento quirúrgico/ no quirúrgico		Propuesta de diagnósticos enfermeros
(31) Bustamante Klever	Proceso de atención de enfermería en adultos de 55 años de edad con cáncer de próstata	El autor menciona que la atención de enfermería se basa en proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda, datos fundamentales como según crece el tumor, pueden notarse ciertos signos o síntomas, incluyendo: Dificultad con comenzar o terminar de orinar, fuerza reducida del chorro de orina, goteo al final de la micción., polaquiuria, disuria, eyaculación dolorosa, hematuria incapacidad para orinar, dolor continuo en la parte baja de la espalda, en la pelvis, o en la zona superior de los muslos, así como también describir las opciones de terapia/tratamiento. Describir el fundamento de las recomendaciones del control/ terapia/tratamiento. Se requiere proporcionar el acompañamiento tanto al enfermo como a la cuidadora en el momento de la información	<p><b>Diagnóstico: 00126</b>                      Conocimientos deficientes <b>r/c</b>                      información insuficiente <b>m/p</b>                      conocimiento insuficiente</p> <p><b>Resultados NOC:</b>                      Conocimiento manejo del cáncer</p> <p><b>Intervenciones NIC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñanza: proceso de enfermedad</li> <li>• Enseñanza: procedimiento / tratamiento</li> <li>• Mejorar el afrontamiento</li> </ul> <p><b>Diagnóstico: 00023</b>                      Retención urinaria <b>r/c</b> obstrucción del tracto urinario <b>m/p</b> disuria, goteo de orina, Micciones en poca cantidad.</p> <p><b>Resultados NOC</b>                      Eliminación Urinaria</p>

			<p><b>Intervenciones NIC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de la eliminación urinaria</li> <li>• Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color</li> <li>• Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria</li> </ul> <p><b>Diagnóstico: 00132</b></p> <p>Dolor crónico <b>r/c</b> agentes lesivos biológicos (cáncer) <b>m/p</b> expresión facial de dolor</p> <p><b>Resultados NOC</b></p> <p>Nivel del Dolor</p> <p><b>Intervenciones NIC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo del dolor</li> <li>• Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluye la localización, características, aparición y</li> </ul>
--	--	--	--

			<p>duración.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida.</li> <li>• Explorar con el paciente los factores que alivian / empeoran el dolor.</li> </ul>
<p>(6) Santamaría, Narda; García, Lilia; Sánchez, Beatriz; Carrillo, Gloria</p>	<p>Percepción del cuidado de enfermería en pacientes con cáncer hospitalizados</p>	<p>Los autores hacen referencia que los cuidados de enfermería de diferentes maneras deben incluir aspectos tales como rasgo humano, imperativo moral, interacción de afecto, intervención terapéutica e interacción personal.</p> <p>El cuidado de enfermería es un proceso dinámico y comprensivo que debe tener en cuenta a la persona y a sus familiares y comunidad; el proceso interpersonal es esencial porque es allí donde se evidencia que el cuidado involucra seres humanos y busca comprenderlos desde una perspectiva personal e intenta darle significado a esta. El</p>	<p><b>Diagnóstico: 00162</b></p> <p>Disposición para mejorar la gestión de salud <b>m/p</b> Expresa deseo de mejorar la gestión de la enfermedad</p> <p><b>Resultados NOC</b></p> <p>Conocimiento: manejo del cáncer</p> <p><b>Intervenciones NIC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñanza proceso enfermedad</li> <li>• Manejo de la quimioterapia</li> <li>• Monitorizar la presencia de los efectos secundarios y tóxicos</li> </ul>

		<p>proceso interactivo en momentos de vulnerabilidad compartida desde cada perspectiva —del profesional de enfermería y del paciente— debe involucrar metas dentro de las cuales está la satisfacción con el cuidado</p>	<p>del tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de la radioterapia</li> </ul> <p><b>Diagnóstico: 00184</b></p> <p>Disposición para mejorar la toma de decisiones <b>m/p</b> expresa deseo de mejorar la toma de decisiones.</p>
<p>(39) Jiménez, Elena; Hermosin, Ana; Núñez, Alejandro</p>	<p>Cuidados de enfermería en cáncer de próstata</p>	<p>Para los autores el proceso de atención de enfermería se concibe de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Humanizar la experiencia de padecer cáncer.</li> <li>• Relacionarse con el paciente y su familia.</li> <li>• Brindar dignidad, particularidad y fuerza.</li> <li>• Brindar educación continua.</li> <li>• Ofrecer apoyo y orientación en el periodo del diagnóstico.</li> <li>• Brindar y aclarar dudas de cada uno de los tipos de tratamiento.</li> <li>• Disminución de la ansiedad.</li> <li>• Escucha activa.</li> <li>• Apoyo emocional.</li> <li>• Proporcionar sentimientos de seguridad.</li> </ul> <p>-Prevención de infecciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de infecciones intrahospitalaria.</li> </ul>	<p><b>Resultados NOC</b></p> <p>Apoyo familiar durante el tratamiento</p> <p>Conducta de cumplimiento</p> <p><b>Intervenciones NIC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo en la toma de decisiones</li> <li>• Mejorar el Afrontamiento</li> </ul> <p><b>Diagnóstico: 00177</b></p> <p>Estrés por sobrecarga <b>r/c</b> factores estresantes <b>m/p</b> impacto negativo del estrés, tensión</p> <p><b>Resultados NOC</b></p> <p>Nivel de Estrés</p> <p>Aceptación del estado de salud</p> <p><b>Intervenciones NIC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar el afrontamiento</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia de la piel.</li> <li>• Cuidados del catéter urinario (permeabilidad, higiene, cantidad y características).</li> </ul> <p>Cuidados del drenaje (sistema de drenaje cerrado, permeabilidad, fijación, cantidad y características).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo emocional</li> <li>• Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como ansiedad, ira y tristeza.</li> <li>• Asesoramiento</li> </ul> <p><b>Diagnóstico: 00004</b> Riesgo de infección r/c enfermedad crónica, inmunosupresión</p> <p><b>Resultados NOC:</b> Severidad de la infección</p> <p><b>Intervenciones NIC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de infecciones</li> <li>• Cuidados de la retención urinaria</li> <li>• Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de la infección</li> </ul>
(1) Fernández, Katusca	Manejo de enfermería en las complicaciones posoperatorias inmediatas de pacientes prostatectomizados, utilizando	El proceso de atención de enfermería está encaminada a proporcionar atención en las etapas de pre, peri y postoperatorio establecen un compromiso en la recuperación permitiendo al	<b>Diagnóstico: 00134</b> Nauseas r/c régimen terapéutico (posoperatorio) m/p sensación de náuseas o náuseas.

	<p>la taxonomía NANDA NIC NOC</p>	<p>profesional identificar las posibles complicaciones posteriores a la cirugía, es necesario mantener un control de signos vitales, la administración de medicamentos, control de la diuresis, limpieza de la herida quirúrgica utilizando medidas asépticas, la educación sobre el tratamiento, consejería de los cuidados a seguir con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente.</p> <p>La autora también menciona acerca de los efectos anestésicos posteriores a cirugía son propios del posoperatorio inmediato como; mareo, náuseas, vómito, diaforesis, vértigo, sed, como consecuencia de la cirugía está el sangrado, posibles hemorragias, infección de la herida.</p> <p>La autora menciona que las fases de intervención del personal de enfermería de los pacientes con cáncer de próstata son:</p>	<p><b>Resultados NOC:</b> Severidad de las nauseas</p> <p><b>Intervenciones NIC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de las nauseas</li> <li>• Monitorizar los efectos del tratamiento de las nauseas</li> <li>• Fomentar el descanso y el sueño para el alivio de las nauseas</li> </ul> <p><b>Diagnóstico: 00246</b> Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica r/c náuseas y vómitos persistentes, edad extrema</p> <p><b>Resultados NOC:</b> Recuperación posterior al procedimiento</p> <p><b>Intervenciones NIC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de las náuseas</li> <li>• Ayuda con el autocuidado</li> <li>• Instruir al paciente o familiar</li> </ul>
--	---------------------------------------	---	--

			<p>sobre la forma de cuidar la incisión</p> <p><b>Diagnóstico:</b> 00206</p> <p>Riesgo de sangrado <b>r/c</b> régimen terapéutico</p> <p><b>Resultados NOC:</b></p> <p>Recuperación quirúrgica posoperatorio inmediato</p> <p><b>Intervenciones NIC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados postanestesia</li> <li>• Manejo del vómito</li> <li>• Manejo de líquidos y electrolitos</li> </ul>
(51) Benedicto, María	Plan de cuidados en pacientes con cáncer de próstata metastásico	El autor considera que las intervenciones de enfermería de un paciente con cáncer de próstata inician con la valoración lo cual se refiere a la recopilación de datos de la persona, a través de la historia clínica. Así también ofrece cuidados paliativos el objetivo de la asistencia es promover la calidad de vida y la comodidad de los pacientes y la	<p><b>Diagnóstico:</b> 00146</p> <p>Ansiedad <b>r/c</b> grandes cambios (estado de salud) <b>m/p</b> angustia, preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales</p> <p><b>Resultados NOC:</b></p> <p>Modificación psicosocial: cambio de</p>

		<p>familia, aliviar los síntomas y apoyar las necesidades psicosociales, emocionales y espirituales del paciente y familiares. Por lo cual el equipo de enfermería debe actuar para evitar el angustiante pesimismo que generalmente se establece en la vida familiar con el paciente.</p>	<p>vida</p> <p><b>Intervenciones NIC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucha activa</li> <li>• Apoyo emocional</li> <li>• Terapia de reminiscencia</li> </ul> <p><b>Diagnóstico:</b> 00053</p> <p>Aislamiento social r/c alteración del bienestar m/p enfermedad</p> <p><b>Resultados NOC:</b></p> <p>Bienestar personal</p> <p><b>Intervenciones NIC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar el crecimiento espiritual</li> <li>• facilitar la meditación</li> <li>• musicoterapia</li> <li>• terapia de relajación</li> </ul>
(63) Bruno, Rafael; Fernández,	Cuidado de Enfermería: pacientes con cáncer de próstata	Los cuidados se centran en la atención integral y continua para mantener al paciente y su familia informados, además de prestar atención a las necesidades biopsicosociales y espirituales del	<b>Diagnóstico:</b> 00214 Disconfort r/c síntomas relacionados con la enfermedad m/p intranquilidad en la situación, sensación de disconfort

Renata		<p>paciente.</p> <p>Como objetivo asistencial se plantea promover la calidad de vida y la comodidad tanto de pacientes y familiares que enfrentan la enfermedad juntos, actuando en la prevención, alivio de los síntomas.</p> <p>.</p>	<p><b>Resultados NOC</b></p> <p>Estado de Comodidad</p> <p><b>Intervenciones NIC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo espiritual</li> <li>• Aumentar sistemas de apoyo</li> <li>• Mejorar la autoconfianza</li> <li>• Terapia de relajación</li> </ul> <p><b>Diagnóstico:</b> 00185</p> <p>Disposición para mejorar la esperanza</p> <p><b>m/p</b> Expresa el deseo de mejorar su espiritualidad</p> <p><b>Resultados NOC</b></p> <p>Calidad de vida</p> <p>Bienestar personal</p> <p>Afrontamiento de problemas</p> <p><b>Intervenciones NIC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar el afrontamiento</li> <li>• Apoyo a la familia</li> <li>• Apoyo Emocional</li> <li>• Escucha activa</li> </ul>
--------	--	---	---

<p>(64) García, M; Ramos, J; Montes, L; Romero, O; Fernández, M</p>	<p>Cuidados de enfermería en un paciente intervenido de prostatectomía asistida por robot</p>	<p>Los autores mencionan que el paciente ingresado al servicio de salud se realiza la valoración respectiva mediante el tratamiento y cuidado de enfermeros. Se procede a administrar cuidados y se premedica la tarde/noche. Se completa el check list que confirma la intervención. Posterior a la operación se procede a los cuidados y medidas habituales. Es preciso conocer las siguientes fases de cuidados al paciente con cáncer de próstata: Nutrición metabolismo. Mantener dieta absoluta durante 24 horas. Eliminación: describe el patrón de la función excretora (intestinal, vesical y cutánea).</p>	<p><b>Diagnóstico:</b> 00053 Aislamiento social r/c alteración del bienestar m/p enfermedad</p> <p><b>Resultados NOC:</b> Bienestar personal</p> <p><b>Intervenciones NIC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar el crecimiento espiritual</li> <li>• Facilitar la meditación</li> <li>• musicoterapia</li> <li>• terapia de relajación</li> </ul> <p><b>Diagnóstico:</b> 00108 Déficit de Autocuidado: Baño r/c dolor, disminución de la movilidad m/p deterioro de la habilidad para acceder al baño</p> <p><b>Resultados NOC</b> Autocuidado Higiene</p> <p><b>Intervenciones NIC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuda con el autocuidado baño</li> </ul>
---	---	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuda con el autocuidado: Vestirse/Arreglo personal</li> <li>• Cuidados Perineales</li> <li>• Vigilancia de la Piel</li> </ul> <p><b>Diagnóstico: 00085</b> Deterioro de la movilidad física r/c intolerancia a la actividad m/p discomfort, disminución de movimientos de amplitud</p> <p><b>Resultados NOC</b> Movilidad</p> <p><b>Intervenciones NIC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia Ejercicios: Ambulación</li> <li>• Cambio de Posición</li> <li>• Cuidado paciente encamado</li> <li>• Manejo ambiental: Seguridad</li> </ul> <p><b>Diagnóstico: 00011</b> Estreñimiento r/c motilidad intestinal, cambios alimenticios m/p dolor abdominal</p>
--	--	--	---

			<p><b>Resultados NOC</b></p> <p>Eliminación Intestinal</p> <p><b>Intervenciones NIC</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Control intestinal</li><li>• Manejo del Estreñimiento</li><li>• Ayuda con el Autocuidado</li><li>• Monitorización de Líquidos</li></ul>
--	--	--	---

## CONCLUSIONES

- En la revisión de los artículos científicos se logró identificar y analizar las coincidencias entre varios autores en relación a las actividades de enfermería para los adultos mayores con cáncer de próstata tales como: mantener un control de signos vitales, la administración de medicamentos, control de la diuresis, limpieza de la herida quirúrgica utilizando medidas asépticas, la educación sobre el tratamiento, consejería de los cuidados a seguir con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente.
- Los diagnósticos enfermeros que con más frecuencia se presentan son: conocimientos deficientes, retención urinaria, dolor agudo, disposición para mejorar la gestión de salud, disposición para mejorar la toma de decisiones, estrés por sobrecarga, riesgo de infección, náuseas, riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica, riesgo de sangrado, ansiedad, aislamiento social, discomfort, disposición para mejorar la esperanza, aislamiento social, entre otros.
- Se proponen diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería basados en las taxonomías NANDA que permiten unificar criterios, aplicar actividades sustentadas científicamente, resaltar la participación activa en el manejo de la enfermedad y prevención de complicaciones. Entre estas se encuentra: habilidades para prevenir o disminuir problemas que aquejan a la salud del paciente, aplicación del juicio científico de enfermería en la práctica de los cuidados, resultados obtenidos manifestados por el paciente, familiar y entorno.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Fernandez K. Manejo de enfermería en las complicaciones posoperatorias inmediatas de pacientes prostatectomizados, utilizando la taxonomía NANDA NIC NOC. Pregrado. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2018.
2. Landeros E, Amador M, Perez M. Enfermería: De la ocupación a a profesión, de la profesión a la ciencia. *Salud y Administración*. 2018 Agosto; 5(14): p. 35-42.
3. Alba R, Armenteros M, Barroso E, Fernandez A, Zafra M. Plan de cuidados: Proceso de atención de enfermería de un paciente geriátrico. *Recien*. 2014 Noviembre;(9): p. 1-14.
4. Canaval G, Londoño M, Millena A. Guía de enfermería para el cuidado de la persona adulta. *Guías Acofen*. 2014.
5. Baéz F, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquicham*. 2015 Agosto; 9(2): p. 127-134.
6. Santamaria N, Garcia L, Sanchez B, Carrillo G. Percepción del cuidado de enfermería en pacientes con cáncer hospitalizados. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2016 Enero- Junio; 16(1): p. 104-127.
7. De Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad de la Salud*. 2017 Marzo; 20(2): p. 171-182.
8. Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacios D. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enfermería Global*. 2014 Enero; 33: p. 318-328.
9. Alvarado A, Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. 2014; 25(2): p. 57-62.
10. Organización Mundial de la Salud. Congreso envejecimiento. [Online].; 2012 [cited 2020 Enero 14]. Available from:  
[http://trabajo.xunta.es/export/sites/default/Biblioteca/Documentos/Publicaciones/congreso\\_envejecimiento/congreso\\_envejecimiento\\_activo.pdf](http://trabajo.xunta.es/export/sites/default/Biblioteca/Documentos/Publicaciones/congreso_envejecimiento/congreso_envejecimiento_activo.pdf)
11. Velez A, Jimenez M, Castañeda C, Castañeda G, O'shea G. Atención paliativa en el cáncer de próstata. *Gaceta mexicana de oncología*. 2015 Mayo; 14(3): p. 184-186.
12. Varela F. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Peru Mediciba Exp Salud Pública*. 2016 Marzo; 33(2): p. 199-201.
13. Farré M, Benavent R. Cáncer, Neoplasmas más frecuentes. *Tratado de Geriatria para*

- residentes. 2015;; p. 747-758.
14. De la Garza J, Juarez P. El cancer. Primera ed. Garza C, editor. Mexico: Universidad Autonoma de Nuevo Leon; 2014.
  15. Torrens R. Atencion al paciente oncologica desde la perspectiva de enfermeria España: Fundacion Sr. Antonio Esteve; 2010.
  16. Lamadrid H. Cancer de prostata: resultados del estudio de carga global de la enfermedad. Estudio. Mexico: Instituto Naciona de salud pública; 2017.
  17. Pazmiño P. Caracterizacion del cancer de prostata en el Hospital Luis Vernaza. Pregrado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Escuela de Medicina; 2018.
  18. Organizacion Panamericana de la Salud. Cancer de prostata en las Americas. [Online].; 2014 [cited 2019 Diciembre 18. Available from: <http://www.ops.com>
  19. Berrios R, Rivero A. El cancer de prostatico en la experiencia de pareja: la mujer como guadiana de la alud. Interamerican Jorunal of psychology. 2015; 49(3): p. 387-398.
  20. Garcia H, Zapata J, Sanchez A. Una mirada global y actualizacion del cancer de próstata. Fac. Med. 2018 Octubre; 66(3): p. 429-437.
  21. Ministerio de Salud Publica del Ecuador. Estrategia Integral para la atencion del cancer en el Ecuador. [Online].; 2017 [cited 2019 Noviembre 23. Available from: <http://www.msp.gob.ec>
  22. Sociedad de Lucha Contra el Cancer. Estadisticas medicas ec. [Online].; 2014 [cited 2020 Febrero 26. Available from: <http://www.estadisticas.med.ec/Publicaciones/PUBLICACION-QU-2006-2010.pdf>
  23. Coello C. Edición médica: Cáncer de próstata. [Online].; 2019 [cited 2020 Enero 20. Available from: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/cancer-de-prostata-el-de-mayor-incidencia-y-mortalidad-en-hombres-ecuatorianos-94250>
  24. Ouchen S. Neoplasias, Definiciones, Nomenclatura, Caracteristicas España: McGraw Hill Interamericana; 2013.
  25. Hernandez E, Diaz D, Sardiñas O, Martinez N. Las neoplasias malignas: Caraterizaciòn. Revista Cubana de Medicina General Integral. 1998 Febrero; 13(1).
  26. Guerrero M. Neoplasias malignas. Revista Salud Publica. 2000; 2(2): p. 175-187.
  27. Villanueva J. Factores de reisgo en pacientes con cancer a realizarse un estudio

- Hospital Abel Gulbert. Pregrado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Escuela de Medicina; 2018.
28. Eguino A, Fernandez A, Fernandez B, Garcia G, Moreno A, Pascual C. Cancer de prostata: Una Guia practica Madrid: Asociacion española contra el cancer; 2014.
  29. Savon L. Cancer de prostata. Informacion cientifica. 2019 Enero- Febrero; 98(1).
  30. Matthew A, Lutzky N, Jamnicky L, Currie K, Santa Mina D, Fleshner N, et al. The prostate cancer rehabilitation clinic: a biopsychosocial clinic for sexual dysfunction after radical prostatectomy. *Current Oncology*. 2018 Diciembre; 25(6): p. 392-402.
  31. Gonzalez A, Naranjo Y, Mirabal J, Alvarez S. Estrategia de autocuidado en los adultos mayores con cancer de prostata en la comunidad. *Arch Med Camaguey*. 2019; 23(4): p. 477-488.
  32. Johnson M, Hurtado P. La incertidumbre frente a la enfermedad en adultos mayores con diagnóstico de cancer. *Ciencia y Enfermería*. 2017 Abril; XXIII(1): p. 57-65.
  33. Bustamante K. Proceso de atención de enfermería en adultos de 55 años de edad con cancer de prostata. Licenciatura. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2018.
  34. Cruz F, Trujillo G. Métodos diagnósticos utilizados en la predicción de recurrencia en cancer de prostata tras prostatectomía radical. *Revista Mexicana de Urología*. 2015; 75(4): p. 185-186.
  35. Nagua E. Factores causales de las alteraciones a nivel de la prostata y cuidados de enfermería en prostatectomía. Pregrado. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2017.
  36. Carballido J, Calvo V. Cancer de prostata, guía para pacientes y familias. Primera ed. España: GEPAC; 2014.
  37. Duraes P, Cardoso S, Andrade H, Marques R, Barbosa A, Da Silva V. Cancer de prostata: conocimientos e interferencia en la prevención de la enfermedad. *Enfermería global*. 2019 Abril;(64): p. 250-261.
  38. Lozano J. Cáncer de próstata: factores de riesgos, diagnóstico y tratamiento. *Farmacoterapia*. 2014 Noviembre; 23(10): p. 84-89.
  39. Jimenez E, Hermosin A, Nuñez A. Cuidados de enfermería en cancer de prostata. *Portales medicos*. 2017 Octubre.
  40. Ruiz A, Perez J, Cruz Y, Gonzalez L. Actualización sobre cancer de prostata. *CCM*.

- 2017; 3(1560-4381): p. 876-890.
41. Galvez R. El profesional de enfermería en el tratamiento del dolor del paciente oncológico. Atención al paciente oncológico desde la perspectiva de enfermería. 2015;(1): p. 49-56.
  42. Karlsen V, Bidstrup P, Hvarness H, Bagi P, Friis E, Permild R, et al. Feasibility and acceptability of couple counselling and pelvic floor muscle training after operation for prostate cancer. Acta oncologica. 2017; 56(2).
  43. RadiologyInf.org. Tratamiento del cáncer de próstata. RadiologyInf.org para pacientes. 2019 Julio;; p. 1-7.
  44. Corcuera I, Villagordo P, Gonzalez B, Garcia Y, Cervello S, Arriazu A. Plan de cuidados estandarizado en el paciente con cáncer de próstata localizado, de riesgo bajo e intermedio, tratado con braquiterapia con semillas. Focus. 2014 Mayo;; p. 20-24.
  45. Derogar M, Dahstrand H, Carisson S, Bjartell A, Hugosson J, Axen E, et al. Preparedness for side effects and bother in symptomatic men after radical prostatectomy in a prospective, non-randomized trial. Acta oncologica. 2016 Agosto; 55(12).
  46. Almendarez J, Guerrero M, Landeros M, Hernandez M, Galarza Y. Práctica de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de una intervención educativa de enfermería. Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015 Enero;(3).
  47. Velasco M. Cáncer: Cuidado continuo y manejo paliativo. Revisita Médica Clínica Condes. 2013; 24(4): p. 668-676.
  48. Runzer F, Parodi J, Perez C, Echegaray K, Samame J. Las personas con enfermedad terminal y la necesidad de cuidados paliativos: una deuda pendiente de los servicios de salud. Acta medica. 2019; 36(2): p. 134-144.
  49. Jacob G. Manual de cuidados paliativos para la atención primaria en salud. Primera ed. Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer; 2014.
  50. Ministerio de sanidad y consumo. Guía práctica de clínica sobre cuidados paliativos. Primera ed. España: Vitoria Gastetz; 2015.
  51. Miranda M, Orieneu L, Chagas M, Da Silva J, Da Costa S, Faria J. Perfil diagnóstico de enfermería en un hospital brasileño especializado en cuidados paliativos oncológicos. Ciencia y Enfermería. 2015; XIX(1).

52. Juca C, Montoya S, Brito G, Procel M, Juca C. Cancer de prostata y cuidados paliativos en atencion primaria. Portales medicos. 2016 Julio.
53. Benedicto M. Plan de cuidados en pacientes con cancer de prostata metastatico. Pregrado. España: Universidad de Jaen, Ciencias de la Salud; 2015.
54. Castelblanco D. Revista de actualizaciones de enfermeria. [Online].; 2010 [cited 2019 Enero Diciembre. Available from:  
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/vole-132/intervencion-enfermeriapacientecancer/>
55. Linden E, Nieto M, Alias A, Ramirez C, Carreño F, Morales J, et al. Impacto psicologico en pacientes que se someten a biopsia transrectal de prostata y se diagnostican con cancer de prostata. Revista Mexicana de Urologia. 2014 Noviembre; 74(6): p. 351-354.
56. Appoloni E, Carvalho E, Aline E, Napoleao A. Intervenciones de enfermeria en pacientes con disfuncion erector despues de prostatectomia radical: una revision integral. Enfermeria Global. 2016 Abril; 42.
57. Sierra K, Viveros C, Martinez G, Hernandez O, Caballero G. Calidad de vida en pacientes con cancer de próstata operados de prostatectomía radical laparoscópica. Revista Mexicana de Urologia. 2014; 74(3): p. 133-140.
58. Ormaza D, Anrrango E. Percepcion de los pacientes que reciben quimioterapia obre el cuidado enfermero en Solca de la ciudad de Ibarra. Pregrado. Ibarra: Universidad Tecnica del Norte, Escuela de Enfermeria; 2015.
59. Candiotti C. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diagnostico de cancer sometido a quimioterapia. Pregrado. Peru: Universidad Nacional San Marcos, Universidad Nacional San Marcos; 2013.
60. Leiton E, Lozada A. El cuidado de enfermeria dede la perspectiva de la persona adulta con cancer en el periodo postoperatorio. Enfermeria invetigacion y desarrollo. 2014 julio-diciembre; 12(2): p. 38-59.
61. encolombia. Intervención de Enfermería en Pacientes con Cáncer de Próstata, Funciones Administrativas. [Online].; 2016 [cited 2020 Enero 4. Available from:  
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/vole-132/intervencione-nfermeriapacientecancer1/>
62. Davies E, Higginson I. Mejores cuidados paliativos para persona adulta mayores.

- World Health Organization. 2014;; p. 1-40.
63. Bruno R, Fernandez R. Cuidados de enfermagem. Revista Científica de Fasete. 2015;; p. 244-259.
64. Garcia M, Ramos J, Montes L, Romero O, Fernandez M. Cuidados de enfermería en un paciente intervenido de prostatectomía asistida por robot. Asociación Española de Enfermería en Urología. 2014;(13).
65. Rivero A, Berrios R. El cáncer de próstata y la construcción social de la masculinidad en Puerto Rico. Psicología, conocimiento y Sociedad. 2016 Mayo; 6(1).