

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN Y  
SEGUIMIENTO DE LA MORBILIDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE  
PRÓSTATA EN RADIOTERAPIA: REVISIÓN DOCUMENTAL**

**DIULY DEISY PACHECO FLOREZ  
INÉS ANDREA SUÁREZ LUGO**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA ONCOLÓGICA  
BOGOTA, D.C  
2007**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA IDENTIFICACIÓN Y  
SEGUIMIENTO MANEJO DE LA MORBILIDAD EN PACIENTES CON CÁNCER  
DE PRÓSTATA EN RADIOTERAPIA: REVISIÓN DOCUMENTAL**

**DIULY DEISY PACHECO FLOREZ  
INÉS ANDREA SUÁREZ LUGO**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE ESPECIALISTAS EN  
ENFERMERIA ONCOLÓGICA**

**Asesora Metodológica**

**BELKIS ALEJO RIVEROS**

Enfermera, Magíster en Investigación y Docencia

**Asesora Temática**

**ESPERANZA AYALA DE CALVO**

Enfermera, Magíster en Investigación y Docencia

Especialista en Enfermería Oncológica



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA ONCOLÓGICA  
BOGOTA, D.C  
2007**

## CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	3
3. PROBLEMA .....	5
4. OBJETIVOS.....	6
4.1 GENERAL .....	6
4.2 ESPECÍFICOS .....	6
5. PROPÓSITOS .....	7
6. MARCO TEORICO .....	8
6.1 RADIOTERAPIA EN EL CANCER DE PROSTATA .....	8
6.1.1 Definición .....	8
6.1.2 Mecanismo de acción de la radioterapia.....	8
6.1.3 Evaluación periódica del paciente sometido a radioterapia .....	9
6.1.4 Seguimiento del paciente que recibe radioterapia .....	9
6.2. SÍNTOMAS ASOCIADOS AL TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA.....	10
6.2.1 Efectos secundarios del tratamiento radioterápico en el paciente con cáncer de próstata .....	11
6.2.2 Prevención y manejo de Efectos secundarios del tratamiento radioterápico en el paciente con cáncer de próstata .....	12
6.3. EDUCACIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON CÁNCER .....	19
6.4. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON RADIOTERAPIA....	21
6.4.1 Recomendaciones para la atención integral y educación del paciente con cáncer de próstata que recibe radioterapia.....	23
7. DESARROLLO METODOLÓGICO.....	24
7.1 BÚSQUEDA DE DOCUMENTOS .....	24
7.2 SELECCIÓN DE DOCUMENTOS.....	26
7.3 ANALISIS DE DOCUMENTOS SELECCIONADOS.....	28
8. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	29
8.1 PRINCIPAL MORBILIDAD DEL PACIENTE CON CÁNCER DE PRÓSTATA, QUE RECIBE RADIOTERAPIA.....	29
8.2. ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA MENCIONADAS POR LOS AUTORES, PARA LA ATENCIÓN DE LA MORBILIDAD DEL PACIENTE DURANTE LA RADIOTERAPIA EN CÁNCER DE PRÓSTATA .....	

8.3 PRINCIPALES ASPECTOS EDUCATIVOS DE ENFERMERÍA  
ORIENTADOS A SATISFACER LAS NECESIDADES DE LA FAMILIA Y EL  
PACIENTE CON CÁNCER DE PRÓSTATA QUE RECIBEN RADIOTERAPIA,  
EN LOS ESTUDIOS SELECCIONADOS. ....40

9. CONCLUSIONES .....46

10. BIBLIOGRAFÍA .....48

ANEXOS

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Palabras Claves .....	25
Tabla 2. Artículos De Investigación Seleccionados .....	28
Tabla 3. Morbilidad Gastro Intestinal Del Paciente Con Cáncer De Próstata, Que Recibe Radioterapia .....	31
Tabla 4. Morbilidad Genitourinaria Del Paciente Con Cáncer De Próstata, Que Recibe Radioterapia .....	32
Tabla 5. Prioridad En Las Actividades De Enfermería Para La Atención De La Morbilidad Del Paciente Durante La Radioterapia En Cáncer De Próstata .....	36
Tabla 6. Prioridad En Las Actividades De Enfermería Para La Atención De La Morbilidad Del Paciente Durante La Radioterapia En Cáncer De Próstata .....	36
Tabla 7 Aspectos Educativos De Enfermería En El Paciente Con Cáncer De Próstata Que Reciben Radioterapia Y La Familia.....	42

## 1. INTRODUCCIÓN

Según el informe del 2002 del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia, el cáncer ha ido en aumento en los últimos años con incidencias que alcanzan 10 millones de casos anualmente en el mundo, con una mortalidad mayor a los seis millones de casos cada año. Entre 1960 y 1991 la mortalidad por cáncer aumentó de 2,7 a 61,5 por 100.000 habitantes, estimándose para el año 2000 una incidencia total de 60.883 casos con 33.178 muertes. Estos datos ubican a la enfermedad como la tercera causa de muerte que sigue en importancia a los homicidios y enfermedades cardiovasculares, convirtiéndose en un problema de interés en salud pública. Por su parte el cáncer de próstata es el más frecuente del aparato genitourinario masculino.

Dentro de las opciones de tratamiento para el paciente con cáncer de próstata se encuentra la radioterapia que tiene como objetivos, la curación y prevención de la enfermedad microscópica y la paliación de los síntomas que llegan a presentarse en el cáncer avanzado.

Esta opción de tratamiento genera en el paciente y la familia preocupaciones como el miedo a la muerte, y sentimientos de culpa que son difíciles de afrontar y requieren la ayuda de un terapeuta. El miedo a lo desconocido exagera la ansiedad. Así, los pacientes necesitan de informaciones claras en cada fase de la enfermedad y durante el tratamiento de tal modo que todas las preguntas y decisiones deben ser discutidas con ellos y sus respectivas familias.

En el artículo de la enfermera Josefina Hernández<sup>1</sup>, supervisora de enfermería del hospital *Vall d'Hebron (Barcelona)*, describe cuidados de enfermería en el paciente oncológico que recibe radioterapia por medio de la adopción del modelo conceptual de cuidados de “Virginia Henderson”, los diagnósticos de enfermería de la NANDA” y con el fin de promover una mayor independencia del paciente para la adaptación de las limitaciones según van apareciendo los efectos secundarios agudos por la Radioterapia. Concluye que la realización de estas adaptaciones y la elaboración de planes de cuidados estandarizados, como enfermeras oncológicas “permite el desarrollo de funciones asistenciales, docencia, gestión e investigación, ya que al utilizar un modelo de cuidados y un método científico, podemos identificar y tratar respuestas humanas frente a la enfermedad y determinar las intervenciones en función de la evolución física y psicosocial”

Teniendo en cuenta estas inquietudes las investigadoras realizaron una revisión documental de artículos de investigación relacionados con esta temática, publicados en la última década, con el fin de identificar la morbilidad que presentan los pacientes que reciben radioterapia como parte del tratamiento, el accionar de enfermería en el manejo de los mismos, así como los aspectos implicados para la educación del paciente y su familia.

Las intervenciones de enfermería parten del conocimiento de las necesidades del paciente, relacionadas con los problemas de morbilidad gastro intestinal y genitourinaria principalmente, e incluye la orientación dirigida a lograr el manejo de las mismas así como la adherencia al tratamiento y una mejor calidad de vida.

---

<sup>1</sup> HERNÁNDEZ, Josefina “Consulta de Enfermería en Radioterapia”, Hospital Vall d'Hebron Barcelona

## 2. JUSTIFICACIÓN

El paciente con cáncer requiere una atención integral multidisciplinaria que le permita vivir su proceso de salud – enfermedad y /o muerte en las mejores condiciones posibles, durante este proceso el profesional de enfermería tiene grandes posibilidades de intervenir, debido al acceso constante o contacto permanente que tiene con el paciente y su familia, además su formación como profesional le brinda herramientas valiosas para la atención de esta clase de población que recibe tratamiento radioterapéutico.

La aplicación de la radioterapia como modalidad de tratamiento puede producir efectos secundarios, leves, moderados e incluso trastornos sistémicos graves, los cuales varían en intensidad según la respuesta individual de cada paciente, en la experiencia profesional de enfermería se ha observado que la mayoría de los pacientes presentan gran temor por los signos y síntomas que produce dicha terapia, por lo que requiere una intervención para que el paciente llegue al proceso de adaptación, “El cual se caracteriza por una serie de transiciones en el curso de la enfermedad, sin dejar de lado las respuestas emocionales del individuo y sus allegados para hacer frente al tratamiento”

En este punto la intervención de enfermería, por medio de la orientación correcta, favorece el autocuidado de los pacientes sometidos a estos tratamientos, ya que al tener conocimiento sobre su padecimiento el paciente puede llegar a disminuir su ansiedad y sufrimiento emocional, sin embargo no hay documentación suficiente que argumente el impacto que puede generar la intervención de este profesional, además en muchas instituciones no se cuenta con el servicio de consulta de enfermería en radioterapia, ni existe claridad sobre la prioridad en las

intervenciones de este personal con el paciente que recibe radioterapia por cáncer de próstata, tratamiento considerado altamente mórbido. Esta morbilidad puede llegar a presentarse aproximadamente en el 40% de los pacientes y las repercusiones de estos efectos secundarios son de gran importancia debido a que afecta física y emocionalmente al paciente, alterando su calidad de vida y generando ansiedad, temor dificultad en la toma de decisiones, y en la adaptación, en su proceso individual y familiar.

Teniendo en cuenta estas situaciones, las necesidades del paciente y la familia surgen inquietudes sobre el accionar de la enfermera oncóloga, en la priorización de las intervenciones que debe realizar, antes durante y después, del tratamiento, así como las dirigidas para la familia; por tal razón las investigadoras buscan resolver por medio de una revisión documental de la literatura publicada en la última década, estas inquietudes con el fin de proveer conocimiento, según la principal morbilidad y de esta forma brindar el cuidado necesario, oportuno para la prevención, identificación y seguimiento de la misma, así como los aspectos educativos prioritarios dirigidos al paciente y su familia.

Este estudio aporta información a la línea de investigación de atención de enfermería en enfermedades prevalentes, oncología, de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana.

### 3. PROBLEMA

La Sociedad Española de Enfermería oncológica plantea que los objetivos de la consulta de enfermería en radioterapia son: mantener el mayor grado de autonomía del paciente, del control sobre su cuerpo, del mantenimiento de la autoestima y de una actitud positiva y realista. Respetando en todo momento los valores, creencias y costumbres del paciente. Considerando que el paciente con cáncer en el curso de su enfermedad, no sólo va a ver afectado su cuerpo por la enfermedad o por los efectos secundarios de los tratamientos, también los demás componentes que integran su todo como persona: familiar, laboral, intelectual, afectivo y sus relaciones interpersonales.

Teniendo en cuenta lo expuesto, **las investigadoras, plantean como pregunta orientadora de la investigación, ¿Cuáles son las intervenciones de la enfermera oncológica en la identificación y seguimiento de la morbilidad en pacientes con cáncer de próstata que reciben radioterapia?**

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 GENERAL**

Caracterizar las actividades de la enfermera oncóloga para la identificación y seguimiento de la morbilidad en los pacientes con cáncer de próstata que reciben radioterapia, según estudios de investigación publicados de 1996 a 2007.

### **4.2 ESPECÍFICOS**

- Identificar cual es la principal morbilidad del paciente con cáncer de próstata, que recibe radioterapia.
- Describir las actividades de enfermería mencionadas por los autores, para la atención de la morbilidad del paciente durante la radioterapia en cáncer de próstata.
- Establecer los principales aspectos educativos de enfermería orientados a satisfacer las necesidades de la familia y el paciente con cáncer de próstata que reciben radioterapia, en los estudios seleccionados.

## 5. PROPÓSITOS

- Proporcionar herramientas a la enfermera sobre los cuidados necesarios para disminuir los efectos secundarios que presentan los pacientes con cáncer de próstata en tratamiento de radioterapia, que permitan disminuir las complicaciones por morbilidad, mejorar la calidad de vida del paciente y orientar a la población vulnerable y su familia.
- Sensibilizar a la enfermera sobre las diferentes necesidades del paciente con cáncer de próstata, durante el tratamiento de radioterapia físicas, emocionales y los demás componentes que integran su todo como persona a nivel familiar, laboral, intelectual, afectivo y en sus relaciones interpersonales.

## 6. MARCO TEÓRICO

### 6.1 RADIOTERAPIA EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA

**6.1.1 Definición.** Dentro del contexto señalado de la especialidad se define a la radioterapia como el tratamiento de enfermedades, principalmente malignas, mediante radiaciones y partículas electromagnéticas. La radiación puede ser administrada mediante haces externos al cuerpo llamando a este proceso irradiación externa, o mediante la introducción de fuentes radioactivas en cavidades corporales viniéndose a llamar braquiterapia o curieterapia intracavitaria o intraluminal, la fuente puede implantarse también en un tejido denominándose intersticial, en el paciente con cáncer de próstata pueden ser empleados cualquiera de estas técnicas.

La radioterapia se prescribe en relación a su intención, radical o paliativa, indicada a cada paciente de manera personalizada. La radioterapia radical intenta curar al paciente de su enfermedad. En estos pacientes el área de tratamiento incluye el tumor y las zonas donde existe un riesgo conocido de enfermedad microscópica.

Dentro de la administración radical, o con intención curativa, se incluye el tratamiento preventivo o postoperatorio por ejemplo después de una prostatectomía, citoreductor o preoperatorio y el complementario a la cirugía cuando esta ha sido insuficiente y el postoperatorio adyuvante o profiláctico que busca evitar la recidiva.

**6.1.2 Mecanismo de acción de la radioterapia.** Los efectos biológicos de una irradiación sobre los tejidos son consecuencia de una cadena de fenómenos

desencadenados por el paso de los haces de energía. Los sucesos iniciales son ionizaciones (eyección de un electrón), o las excitaciones (paso de un electrón a un nivel de energía superior), provocados por la interacción de las radiaciones incidentes con los átomos de las moléculas celulares. Estas modificaciones físicas comportan unas perturbaciones fisicoquímicas que producirán finalmente un efecto biológico.

**6.1.3 Evaluación periódica del paciente sometido a radioterapia.** Se realiza una revisión semanal durante el curso de tratamiento, tanto desde un punto de vista de complemento a la información suministrada en la primera visita como de soporte psicológico en resolver dudas e inquietudes del paciente sobre la terapéutica recibida o sobre su propia enfermedad.

A partir de la tercera semana de tratamiento pueden aparecer una serie limitada de efectos secundarios, totalmente controlables con determinadas actitudes higiénicas o con medicación. En estas visitas de seguimiento, se contempla **además los posibles síntomas asociados al tumor en si mismo y los procesos crónicos que acompañan a menudo al paciente, para abordarlos directamente o remitirlos al especialista oportuno si es necesario.**

Estas visitas permiten además planificar con suficiente antelación las modificaciones previstas en los cambios de técnica a fin de obviar algún órgano crítico, o incluso modificar el plan terapéutico inicial según la evolución del Paciente y de su enfermedad, objetivando este punto mediante escalas como el estado general (performance status) o el Karnofsky.

**6.1.4 Seguimiento del paciente que recibe radioterapia.** Aunque en algunas instituciones no forma parte del proceso de administración de radioterapia, debe contemplarse dentro del mismo ya que **es uno de los medios disponibles para evaluar, de una manera prospectiva, el resultado de los**

**tratamientos de una forma íntegra y científica.** Todo especialista es responsable, en mayor o menor medida, del seguimiento del paciente tratado actualmente, incluso años después del tratamiento. **Evaluando con conocimiento de causa si un síntoma o una complicación aguda o crónica puede ser secundaria o no al tratamiento. Incluso adelantarse a posibles procesos graves (fractura ósea por metástasis) o irreversibles como una compresión medular secundaria a la enfermedad.**

Todo ello redundará en un fluido **intercambio de información entre especialistas, colaborando en el seguimiento de los pacientes** y en la petición de exploraciones complementarias. Esto hace que cada vez sea mayor el número de hombres diagnosticados y tratados de cáncer de próstata que viven muchos años, por lo que **cobra especial importancia la influencia que los efectos secundarios del tratamiento de este tipo de tumores, fundamentalmente la incontinencia urinaria y la impotencia sexual, tienen gran importancia en la calidad de vida de estos pacientes.**

## **6.2. SÍNTOMAS ASOCIADOS AL TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA<sup>2</sup>**

El fundamento de la radioterapia se basa en el uso de radiaciones ionizantes en el tratamiento de diversos procesos patológicos, ya sea de etiología benigna o maligna. La finalidad del tratamiento con radioterapia es el control local o locorregional de la enfermedad.

**La aparición de efectos secundarios va a depender fundamentalmente de la dosis de radiación y la zona que esté incluida en el campo de tratamiento. Los efectos secundarios pueden ser agudos o crónicos. Los efectos agudos suelen aparecer al principio del tratamiento y habitualmente desaparecen al**

---

<sup>2</sup> MURILLO, María Teresa y colaboradores, servicio de oncología radioterápica, Hospital Universitario 12 de octubre, Madrid 2004

**terminar o las pocas semanas de finalizar el mismo, los crónicos aparecen después de finalizado el tratamiento y se mantienen a lo largo del tiempo.**

Los efectos secundarios generales más frecuentes, son la fatiga (astenia) y los cambios en la piel incluida en el campo de tratamiento. El resto de síntomas están en función del área específica que se esté tratando.

La radioterapia es un tratamiento exclusivamente local y por tanto los efectos secundarios van a ser locales y en relación con la zona anatómica que esté incluida en el campo de tratamiento a diferencia de la quimioterapia que ocasiona reacciones sistémicas, es decir, la radioterapia no va a producir alopecia salvo que en la zona del campo de tratamiento se incluya el cuero cabelludo.

### **6.2.1 Efectos secundarios del tratamiento radioterápico en el paciente con cáncer de próstata.**

Los efectos secundarios del tratamiento con radioterapia varían de unos enfermos otros. Algunos pacientes pueden terminar el tratamiento sin efectos secundarios, o solo con efectos mínimos, aunque otros pueden tener efectos secundarios importantes, como se menciono anteriormente los efectos están relacionados con dosis, área irradiada y condiciones del paciente. La mayoría de los efectos secundarios son agudos y desaparecen una vez finalizado el tratamiento. Si estos efectos secundarios son muy intensos o molestos, habitualmente se interrumpe el tratamiento de forma temporal hasta que el paciente se encuentre recuperado de nuevo. La dificultad en el tratamiento radioterápico, es que la radiación no es capaz de distinguir entre la célula sana y la célula tumoral. De hecho, el tratamiento radioterápico se basa en que la célula sana presenta una capacidad de recuperación a la agresión de la radiación mayor y mejor que la célula tumoral.

En el caso de los pacientes con cáncer de próstata que reciben radiación en el área de la pelvis, **los síntomas más frecuentes suelen ser la sensación de ardor y escozor durante la micción (disuria) y la necesidad de orinar muy**

**frecuentemente, generalmente pequeñas cantidades de orina (polaquiuria). En la proctitis radical el recto se inflama y puede sangrar ocasionalmente y provocar molestias y dolor durante la deposición.** Todos estos síntomas suelen aparecer durante la segunda o tercera semana de tratamiento y por lo general son transitorios, desapareciendo en unas semanas tras la finalización del mismo, aunque en ocasiones pueden volverse crónicos.

**La incontinencia urinaria y la impotencia sexual** son dos de los principales efectos secundarios tras el tratamiento del cáncer de próstata. Incontinencia urinaria La pérdida involuntaria de la orina (incontinencia urinaria) **ocurre entre un 5- 15% de los enfermos** generando una situación que afecta sensiblemente a la calidad de vida dependiendo del grado de incontinencia urinaria y de la vivencia de la misma.

**6.2.2 Prevención y manejo de Efectos secundarios del tratamiento radioterápico en el paciente con cáncer de próstata.** la prevención y el manejo de los efectos secundarios en los pacientes con cáncer de próstata que reciben radioterapia esta relacionada con la sintomatología de los sistemas adyacentes y/o incluidos en el área de irradiación , en este caso debido a la ubicación de la próstata los hombres reciben radiación pélvica, por lo cual los sistemas afectados, son; el gastro intestinal y genitourinario, a continuación se enuncia las intervenciones para la prevención y el manejo de la toxicidad aguda o crónica según el sistema irradiado y el efecto ocasionado.

- Tracto gastrointestinal.

La toxicidad gastrointestinal es un trastorno funcional del intestino, tanto grueso como delgado, que ocurre durante la irradiación del abdomen o de la pelvis. La porción de intestino más sensible a la irradiación es el intestino delgado.

- Procurar tomar alimentos suaves de buen sabor y fáciles de tragar.
- Intentar mejorar la consistencia de los alimentos añadiendo líquidos o salsas.
- Evitar alimentos de sabores fuertes, y alimentos secos y duros como el pan y/o las galletas.
- Comer en pequeñas cantidades y de forma frecuente.
- Cortar los alimentos en trozos pequeños.
- Usar los enjuagues y medicación necesaria recomendadas por su médico, si las molestias son muy intensas
- Utilizar los suplementos alimentarios necesarios, si el paciente no se puede alimentar adecuadamente para evitar la pérdida de peso.
- Es muy importante mantener la mucosa bucal humedecida y los enjuagues, aumentar la ingesta hídrica es importante.
- En ocasiones hay cambios en la percepción del sabor de los alimentos. El probar otros alimentos o cocinarlos de manera distinta puede ayudar.
- Controlar el dolor con la medicación que el paciente precise en función de su intensidad.

Existen varios factores que favorecen la aparición de la toxicidad al tratamiento. Como en todos los casos, depende del tipo de radiación y del volumen de tratamiento. La incidencia de complicaciones al tratamiento radioterápico se eleva de forma importante, en pacientes que han tenido varias intervenciones quirúrgicas previas en cavidad abdominal, puesto que siempre implica alteraciones en la vascularización, riesgo de bridas y adherencias, cuya sintomatología puede incrementarse con el tratamiento con radioterapia.

Así mismo, los pacientes con antecedentes de diabetes, hipertensión, enfermedad intestinal crónica o nutrición inadecuada presentan mayores complicaciones en la irradiación de la cavidad abdominal. **Es frecuente que después de la administración del tratamiento radioterápico sobre el abdomen, los**

**pacientes refieran cierta sensación nauseosa, con molestias gástricas y aumento de los movimientos intestinales.** Algunos pacientes refieren esas molestias como menores, si han realizado una comida ligera 1 o 2 horas antes del tratamiento, mientras que otros refieren una mejor tolerancia si reciben el tratamiento en ayunas. **Dichas molestias desaparecen habitualmente a las 2 horas de haber recibido el mismo. Si los síntomas de malestar aparecen justo antes de recibir el tratamiento, es probable que el cuadro esté más en relación con la ansiedad y preocupación por el tratamiento.** Realizar alguna técnica de relajación, leer o intentar aislarse en la sala de espera, con lecturas dirigidas o escuchando música puede ayudar a controlar los síntomas.

**La diarrea,** es un síntoma frecuente cuando el tratamiento se realiza sobre el abdomen o la pelvis, y suele aparecer entre la segunda y tercera semana de tratamiento. Desde el inicio del tratamiento la realización de una dieta astringente, si a pesar de estas medidas el paciente continua con diarrea, se instaurará tratamiento con antidiarreicos orales, para el control del dolor cólico se puede utilizar antiespasmolíticos. Una vez finalizado el tratamiento el paciente reanudará su dieta normal de forma paulatina, pero es recomendable que, aproximadamente, las dos semanas siguientes a la finalización del tratamiento continúe con dieta.

En la toxicidad crónica en el sistema gastrointestinal, se puede presentar la **enteritis crónica por radiación entre un 5-15%** de los pacientes tratados con radioterapia a nivel abdominal o pélvico. Las alteraciones intestinales suelen aparecer entre los 6 –18 meses de finalizado el tratamiento radioterápico. **Los síntomas varían desde despeños diarreicos aislados de forma espontánea, o en relación con algún tipo de comida, a cuadros más severos de dolor abdominal tipo cólico, tenesmo, diarrea crónica, sangrado rectal, cuadros de malabsorción, náuseas y vómitos.** La aparición de estos síntomas, se ve favorecida en los pacientes con intervenciones abdominales previas y/o en pacientes con alteraciones de la vascularización en la zona intestinal. Menos del

2% de los pacientes que presentan clínica de enteritis crónica van a precisar una intervención quirúrgica. En la enteritis crónica que cursan con sangrado, los enemas de esteroides pueden mejorar la sintomatología.

- Vías urinarias

El urotelio normal tiene una actividad proliferativa baja, cuando se irradia, se produce una alteración de las uniones celulares produciéndose una interrupción en la barrera que separa la orina del resto del tejido. **Las reacciones agudas pueden ocurrir fundamentalmente durante el tratamiento, pero también pueden aparecer hasta 6 meses de después de finalizado el mismo. Los síntomas incluyen disuria, polaquiuria y urgencia miccional. Al ser unos síntomas muy subjetivos la incidencia es muy variable (23-80% de los pacientes a los que se les irradia la pelvis).** Generalmente no es necesario realizar ninguna prueba diagnóstica, siendo suficiente una historia clínica detallada de los síntomas y en algunas ocasiones, un análisis elemental de orina o urocultivo. El tratamiento va dirigido fundamentalmente a aliviar la sintomatología.

Es aconsejable una abundante ingesta de líquidos (2-3 litros día) para evitar la concentración de la orina y disminuir su irritación. Los síntomas generalmente son limitados y desaparecen a las 2-3 semanas de finalizar el tratamiento.

**La incidencia de complicaciones severas (0-10%) es baja y en estrecha relación con la dosis total administrada y del porcentaje de vejiga incluido en el campo del tratamiento.** Los efectos tardíos comienzan a verse en el urotelio a los 3 meses de finalizar el tratamiento, siendo el tiempo medio de aparición entre los 13 y los 20 meses. **La sintomatología se debe a una alteración global de la vejiga y cursa con disuria, polaquiuria, descenso de la capacidad vesical, siendo la incontinencia rara (menos de un 1%),** asociándose en la mayoría de los casos con la cirugía previa (resección transuretral). También **pueden aparecer**

**síntomas de afectación focal vesical, produciendo sangrado, ulceración y fístula. La estenosis uretral es muy rara y se debe atribuir a otros procesos asociados.** Cuando la sintomatología es leve, simplemente la evaluación periódica clínica y la realización de un análisis de orina elemental es suficiente. El estudio urodinámico se realizará si existe incontinencia, residuo postmiccional o síntomas irritativos severos no asociados a infección ni tumor. La disuria suele controlarse igual que en la toxicidad aguda. Si existe sintomatología por disminución de la capacidad vesical, se pueden utilizar los espasmolíticos. Cabe destacar que estas complicaciones son más frecuentes en aquellos pacientes que han precisado múltiples resecciones transuretrales y que posteriormente han precisado tratamiento radioterápico con intención radical.

- sexualidad y la reproducción<sup>3</sup>

Tanto los factores físicos como los psicológicos contribuyen a la aparición de disfunciones sexuales. Entre los primeros se encuentran la pérdida del funcionamiento sexual por los efectos del tratamiento del cáncer, la fatiga y el dolor.

La cirugía, la quimioterapia y la radioterapia pueden tener un impacto físico directo en la función sexual. Otros factores que pueden contribuir a la disfunción sexual son los medicamentos contra el dolor, la depresión, los sentimientos de culpabilidad por las creencias erróneas sobre el origen del cáncer, los cambios en la imagen corporal después de la cirugía y el estrés originado por las relaciones personales. **Aunque el envejecimiento a menudo se asocia con una disminución en el deseo sexual y el desempeño, el sexo puede ser importante para la calidad de vida de la persona mayor y la pérdida de la función sexual puede ser angustiante.**

---

<sup>3</sup> National Cancer Institute, [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov).

En los hombres, **la radioterapia puede causar problemas para alcanzar una erección y mantenerla.** No se sabe a ciencia cierta la causa de estos problemas después de la radioterapia, pero se cree que puede ser por lesión en los nervios, obstrucción en el abastecimiento sanguíneo al pene o disminución en los niveles de testosterona. **Los cambios sexuales se presentan de manera gradual durante un periodo de seis meses a un año después del tratamiento**

Quienes han tenido disfunción eréctil antes del cáncer están en mayor riesgo de verse afectados por problemas sexuales después del diagnóstico del cáncer y del tratamiento. Otros factores de riesgo que contribuyen a que se presenten estos problemas en los hombres son el tabaquismo, los antecedentes de enfermedades cardíacas, la hipertensión y la diabetes.

Los efectos de la radioterapia en la función eréctil son más lentos que los de la cirugía y es necesario esperar hasta dos y tres años después del tratamiento para recuperar la función, existen mejores posibilidades con la braquiterapia (radioterapia interna utilizando implantes radiactivos) ya que las funciones eyaculatorias y eréctiles se preservan más con braquiterapia sola que cuando se le agregan radiación externa o terapia hormonal. Sin embargo existe el riesgo de daño a los nervios y los vasos sanguíneos causados por la radiación, relacionado también con la dosis de radiación que pueden causar daño entre más altas sean.

Según el instituto nacional de cancerología de estados unidos, La disfunción eréctil (aquella que resulta inadecuada para el coito) es la principal forma de disfunción que ha sido investigada en hombres con cáncer de la próstata. Las tasas de prevalencia de disfunción eréctil han fluctuado. Estas tasas varían acorde a la procedencia de la fuente de información. En general, los estudios que utilizaron en su evaluación los informes de los propios pacientes, son los que contienen las tasas más altas de disfunción eréctil, las cuales oscilan entre 60% y 90% después de una prostatectomía radical y entre 67% y 85% después de la radioterapia de haz externo. La disfunción eréctil parece ser menos prevalente

cuando se utiliza la braquiterapia y más prevalente cuando se utiliza la crioterapia en el tratamiento del cáncer localizado de la próstata.

La respuesta sexual de un individuo puede verse afectada de varias maneras, y las causas de disfunción sexual suelen ser tanto fisiológicas como psicológicas. **Los problemas sexuales más comunes de las personas con cáncer son la falta de deseo sexual en el hombre y en la mujer, disfunción eréctil en el hombre y dispareunia (dolor durante el coito) en la mujer. En un estudio, llevado a cabo en 48 hombres (de 130 contactados) con disfunción eréctil después de someterse a tratamiento para el cáncer de la próstata, concluyó que la calidad de vida fue afectada de forma significativa, incluso en aspectos como la calidad de la intimidad sexual, las relaciones cotidianas con el sexo opuesto, su capacidad de fantasear sexualmente, y la autopercepción de su masculinidad. Para optimizar la calidad de vida y supervivencia del paciente, es importante la evaluación, el referir el paciente al personal apropiado, una buena intervención terapéutica y seguimiento.**

**El aspecto psicológico** es fundamental en la alteración del patrón sexual, muchos pacientes que se recuperan de cáncer a menudo **se sienten ansiosos o culpables de que su actividad sexual previa haya originado el mal.** Algunos creen que la actividad sexual puede hacer que el cáncer vuelva a aparecer o creen que pueden contagiar a su pareja. Es importante el dialogo sobre estos sentimientos y preocupaciones con un profesional de la salud. Las creencias erróneas pueden corregirse para asegurar a los pacientes que el cáncer no puede contagiarse mediante las relaciones sexuales.

Además, **La pérdida del deseo sexual y una disminución en el placer son síntomas comunes de la depresión.** Esta enfermedad es más común en pacientes con cáncer que en la población saludable, debido a que los tratamientos para el cáncer pueden ocasionar cambios físicos que afecten la forma como una

persona se ve a sí misma físicamente. Esta imagen puede hacer que un hombre o una mujer se sientan poco atractivos sexualmente.

### **6.3. EDUCACIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON CÁNCER**

Los cuidados de enfermería se basaron inicialmente en los valores morales y religiosos; ahora conlleva una implicación individual del personal de enfermería en cuanto a auto conocimiento y responsabilidad, sustentados en la realidad del paciente, en su forma de vivir con la enfermedad y en la aplicación con las ciencias humanas<sup>4</sup>

Un elemento de importancia de importancia en todo cuidado que se proporcione al usuario o paciente adulto y familiares, es la educación formal o informal orientada hacia la necesidad de obtención del conocimiento o realización de los objetivos, en forma dinámica, interactiva y cooperativa, apoyada con técnicas de enseñanza individual o grupal según el caso.

Por medio de la educación en salud, se pretende lograr objetivos tales como:

- Fomentar el autocuidado
- Mejorar la salud del paciente y la comunidad
- Vigilar la eficacia de los planes terapéuticos
- Disminuir y/o controlar las alteraciones emocionales
- Disminuir la morbilidad del paciente y los ingresos hospitalarios
- Vincular a los pacientes y familiares en el cuidado generando responsabilidades en los mismos.

---

<sup>4</sup> ROSALES, Susana y otros, fundamentos de enfermería, México D.F S.A, 2004

Para lograr efectuar un adecuado proceso de enseñanza-aprendizaje es necesario partir de un diagnóstico sobre la situación actual del paciente, sus necesidades y problemas, para establecer la metodología que se requiere para el desarrollo educativo y así lograr habilidades tendientes a la obtención de conocimiento respecto a la salud misma, las medidas necesarias para la conservación, recuperación o adaptación a los nuevos procesos.

Según J. C. Bermejo, en libro *salir de la noche*, refiere que la educación entendida como proceso de socialización y de desarrollo tiende a capacitar al individuo para desenvolverse en su medio para facilitar herramientas para la gestión de su propia realidad y la intervención activa en los distintos escenarios sociales. La salud como elemento esencial para el bienestar no puede quedar fuera de este marco, la educación para la salud es una necesidad educativa básica que tiende a responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de su salud propia y la de los demás.

❖ **Educación sobre sexualidad y funcionamiento del rol del paciente con cáncer de próstata.** Por la localización tumoral, uno de los grandes miedos de los pacientes masculinos con cánceres genitales es el manejo de la sexualidad; no es infrecuente la aparición de pensamientos en torno al contagio, la impotencia, la esterilidad, cómo acercarse a la pareja o cómo comunicarse con ella. **Sorprendentemente, se ha escrito y se ha investigado poco en relación con las potentes influencias sociales y psicológicas en la respuesta sexual de los hombres con cáncer genitourinario, si se compara con la abundante literatura acerca de las afectaciones del cáncer de mama y del cáncer ginecológico sobre la imagen corporal, la identidad sexual, el estado de ánimo y el funcionamiento sexual de la mujer.**

En el caso de la cirugía, la pérdida de la función sexual es prácticamente inmediata, recuperándose lentamente, incluso hasta dos años después de la misma, la frecuencia con la que esta capacidad de erección se mantiene o recupera varía según la técnica empleada (entre un 40 y 60% cuando se preservan indemnes los nervios), siendo mayor este porcentaje cuanto menor es la edad del enfermo. Si no se preservan permanecen impotentes. Hay que tener presente Que la preservación de los nervios de la erección no se puede hacer en todos los pacientes sometidos a prostatectomía radical. **Una imagen corporal negativa causa ansiedad interpersonal y distanciamiento hacia los otros, por lo que los cambios en la imagen corporal como consecuencia de la terapéutica médica dificultan la aceptación de sí mismo. Son frecuentes también respuestas de miedo a ser observado y pensar que todos los demás perciben y valoran negativamente los cambios que sufre en su imagen.**

Surgen con persistencia problemas en el área sexual, miedos a mostrar el cuerpo desnudo, respuestas de evitación y dificultades en el transcurso de la relación amorosa. **Sin embargo, y a pesar de las implicaciones que los tratamientos tienen en los pacientes con cáncer de próstata, aún es escaso el conocimiento sobre la morbilidad psicológica y los trastornos emocionales y sociales asociados a este tipo de cáncer.**

#### **6.4. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON RADIOTERAPIA<sup>5</sup>**

Los expertos reconocen que este colectivo profesional desempeña una función cada vez más importante en la terapia con radioterapia, “porque cada vez existen más tratamientos concomitantes de radioquimioterapia y más medicación profiláctica (antes de dar la sesión al paciente y que se administra por vía intravenosa, intramuscular, subcutánea); sin olvidar su **protagonismo en las**

---

<sup>5</sup> **Revista tribuna sanitaria**, “Enfermeras en el Servicio de Oncología Radioterápica” Colegio Oficial de de Diplomados en enfermería de Madrid Mayo 2006

**curas de lesiones radioinducidas. Además, de tener un papel fundamental en la educación del paciente acerca del tratamiento.**

**El personal de Enfermería ayuda al equipo a evaluar al paciente antes de comenzar el tratamiento, y hablan con él sobre los posibles efectos secundarios, cómo tratarlos, y durante el mismo valoran sus problemas e inquietudes.**

**El reto de la Consulta de Enfermería en el Servicio de Oncología Radioterápica es lograr que todos los pacientes en tratamiento con radioterapia reciban los cuidados necesarios desde el comienzo del mismo, tanto en la prevención de los efectos adversos que de este procedimiento se derivan, como en el control de los mismos a través de una educación sanitaria adecuada a sus necesidades. “El objetivo de todo esto es proporcionarles calidad de vida, seguridad y confort”,**

**La labor de Enfermería en la Consulta de Oncología Radioterápica es “exclusiva”, y sus funciones son: atender a todos los pacientes en tratamiento con radioterapia aplicando los protocolos establecidos y consensuados con el resto del equipo; informar y resolver las dudas de todos los pacientes, aportándoles seguridad y bienestar durante el tratamiento; realizar la administración parenteral de los medicamentos prescritos antes y durante el tratamiento, así como las curas especiales; y seguimiento semanal de todos los pacientes en tratamiento para evaluar el estado de su piel y mucosas.**

**El seguimiento de Enfermería comienza el primer día de tratamiento, que es cuando tiene lugar la primera visita a la consulta. El control de Enfermería al paciente es semanal. “En la consulta la enfermera se presenta y les informa de los cuidados enfermeros a realizar. Unos cuidados que deben ser preventivos. Hay que lograr implicar al paciente en estos cuidados, hacerle participativo de su tratamiento. Para lograrlo es clave el envío de mensajes claros y concisos. Pero siempre sin perder de vista la eficacia, la eficiencia y la seguridad”**

Se trata de una consulta totalmente adaptada al paciente, en la que se le presta la atención y cuidados que demandan según sus necesidades. Al igual que el tratamiento se plantea de forma individual para cada paciente.

**6.4.1 Recomendaciones para la atención integral y educación del paciente con cáncer de próstata que recibe radioterapia.** Los pacientes con cáncer de próstata que reciben radioterapia necesitan atención e información con el fin de reducir en lo posible sus complicaciones y mejorar en lo posible su calidad de vida. Para lo cual la autora Fernández y colaboradores, pertenecientes a la asociación española contra el cáncer, en el artículo publicado en el 2004, sobre el cáncer de próstata en la actualidad, proponen que para optimizar la atención integral del paciente con cáncer de próstata es necesario:

- Potenciar estudios de investigación dirigidos a conocer las necesidades psicológicas y sociales de los pacientes con cáncer
- Plantear programas de atención ajustados a las características de este colectivo (aspectos culturales y sociales relacionados con las variables género y edad).
- Los profesionales sanitarios que atienden a enfermos con cáncer de próstata deben considerar los cambios en las capacidades cognitivas, sensoriales y emocionales así como el entorno social y familiar de los pacientes con edad avanzada antes de tomar decisiones sobre el tratamiento.
- No debe existir un umbral de edad para acceder a los recursos de ayuda. La calidad de vida en el enfermo oncológico debe promoverse a cualquier edad.
- En el contexto general de evaluación diagnóstica es imprescindible añadir a la valoración de las condiciones emocionales una evaluación breve pero sistemática del funcionamiento sexual, desempeño, funcionamiento de rol y autoestima

## **7. DESARROLLO METODOLÓGICO**

### **7.1 BÚSQUEDA DE DOCUMENTOS**

Teniendo en cuenta que el objetivo general de la investigación es “Caracterizar las actividades de la enfermera oncóloga para identificar y manejar la morbilidad en los pacientes con cáncer de próstata que reciben radioterapia,”, las investigadoras establecieron como criterios para la selección de los artículos la necesidad de satisfacer los objetivos planteados, por lo cual dichos artículos contemplan la temática relacionada con las características, necesidades de este tipo de paciente, el cuidado de enfermería durante el proceso de atención, la prevención, detección y manejo de complicaciones así como las necesidades educativas del paciente y su familia.

Dado que la investigación es una revisión documental, se estableció como criterio cronológico la selección de los artículos publicados desde el año 1996 hasta el 2007, en idioma español e inglés, con prioridad los elaborados por profesionales de enfermería, seguidos por los producidos por otro personal del área de salud. La ubicación geográfica no fue considerada como criterio de selección ya que el estudio no se realizó sobre una población del país o del mundo de forma específica.

A continuación se relacionan las palabras claves empleadas para la búsqueda de los artículos

<b>Palabras Claves</b>	
<b>PALABRAS EN ESPAÑOL</b>	<b>PALABRAS EN INGLES</b>
Enfermería	Nursing
Cáncer	Cancer
Próstata	Prostate
Radioterapia	Radiotherapy
Cuidado	Care
Paciente	Patient
Educación	Education
Complicaciones	Complications
Necesidades	Need
Fatiga	Fatigue
Dolor	Pain
Tratamiento	Treatment

**Tabla 1. palabras claves**

Las bases de datos que se emplearon:

- medline ovid
- nursing jurnal proquest
- ovid
- lilacs
- medcaribe
- licocs
- scielo
- sciencedirect
- elsevier

## 7.2 SELECCIÓN DE DOCUMENTOS

Después de la búsqueda de los documentos las investigadoras hallaron en total 45 que tenían en su título, o en los resúmenes las palabras claves, después de esto procedieron a seleccionar los artículos que cumplían con los criterios ya mencionados, teniendo en cuenta el diseño de investigación, coherencia metodológica, la población y muestra, las técnicas estadística, así como el nivel de interpretación de resultados, siendo prioritarios aquellos que llegaron mínimo a la formulación de relaciones tentativas es decir a niveles mayores o iguales a tres.

Después de la revisión de los artículos con los criterios establecidos solo 24 contestaban la pregunta de investigación, que se relacionan a continuación:

Revisión bibliográfica monografía 3

Descriptiva encuesta 10 y entrevista 2

Descriptivo retrospectivo 1

Descriptivo de segunda mano 1

Cuasi-experimental 4

Experimental 3

Artículos de investigación seleccionados						
N.	TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	IDIOMA	MEDIO DE PUBLICACION
1	Intervención de enfermería para mejorar la salud de los hombres con cáncer de próstata que reciben radioterapia	2007	Marie Tarnhvud	Suecia	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> Europeanoncology c.journal
2	Calidad de vida para los pacientes con cáncer de próstata	2007	Katz,Anne	Canadá	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> cáncer Nursing
3	Calidad de vida entre hombres tratados con radioterapia en cáncer de próstata	2007	Peggy Ward	Estados Unidos	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> Urologic nursing
4	Las Propiedades de información de pacientes italianos con cáncer de próstata en etapas tempranas y de los profesionales de asistencia medica.	2006	Carlos Capirci y otros	Norte de Italia	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> Patient education and counseling
5	Patrones en las estrategias de información usadas en hombres mayores para entender y tratar :una aplicación de un modelo cualitativo en la investigación	2006	Margareth Santos Sancheta Michell	Canada Toronto	ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> International.journ al.nursing.student
6	Expectativa de los pacientes relacionada con salud y calidad de vida como resultado de la cirugía de cáncer de próstata y radioterapia	2006	ZvisyummStephanie Daignault Rachel	Chicago	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> Adult urologyc nursing

N.	TITULO	AÑO	AUTORES	PAIS	IDIOMA	MEDIO DE PUBLICACION
7	Vida después de la Radioterapia externa en cáncer de próstata localizado, un estudio cualitativo de la narrativa de pacientes	2005	Hedesting, Oliver	Suecia	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> Cancer nursingon line. Com
8	Llamar al teléfono , la continuación de la intervención para los hombres q reciben radioterapia con cáncer de próstata	2004	Anne Eardley	Reino unido	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> European journal of oncology nursing
9	Eficacia de la intervención de enfermería par disminuir el temor en personas que inician tratamiento para el cáncer , ensayo clínico controlado	2004	Flor de maria caseres	Colombia	Español	<a href="http://www.unab.edu.co">www.unab.edu.co</a>
10	Calidad de vida después del diagnostico de cáncer de próstata en hombres de nivel socioeconómico bajo	2003	AmyK Siston	Chicago	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> Adult urologyc nursing
11	Describiendo , un caso de intervención de enfermería en pacientes con cáncer de próstata de bajo ingreso	2003	Sally L Malisky	california	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> Urology nursing
12	Estudio prospectivo del aspecto psicológico en la toma de decisiones de los hombres con cáncer de próstata localizadota	2003	Susan K Steginga, stetano y otros	Australia	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> Adult urologic nursing
13	Impacto del nivel educativo del paciente en cáncer de próstata	2003	<i>Chistro Her.J Kane, Deborr</i>	California	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> adult urology nursing
14	Una evaluación de la enfermera especialista en hombres con cáncer de próstata	2003	Suzanne Boxhall Melisa	Australia	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> Urologic nursing
15	Soporte social y educativo por teléfono para la adaptación a pacientes con cáncer de próstata , un estudio experimental	2003	Kathleen wasish Scura, edd	Reino unido	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> ONCOLOGY NURSING FORUM
16	Seguimiento para la gente con cáncer por enfermeras por el servicio de teléfono	2003	Karen Cox BSC Eleanor Willson BA M	notinhand	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> School of nursing university of notting
17	Registro de efectos tardios relacionados con el cáncer de próstata	2002	Jacqueline E.Livey	Reino unido	ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> Radioterapy oncologyc
18	Parejas de pacientes que sobreviven al cáncer de próstata, necesidades y preocupaciones sobre la intimidad a largo plazo después del tratamiento	2002	Shoron Sander M:AJeliw y otros	California	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> Urologiy nursing forum
19	Necesidad de información y búsqueda sobre el comportamiento de los hombres con cáncer de próstata y sus familiares una revisión de la literatura	2001	Echelin, Kezia N B.Medsa Reas, Charlotte	Inglaterra	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> oncology nursing forum
20	Evaluación del cuidado de enfermería en pacientes con radioterapia pélvica	2001	Sfaithfull.Jcome L.Meller ,	London	ingles	<a href="http://www.bjcancer.com">http://www.bjcancer.com</a> brithisjournalcance
21	Adaptación de un instrumento para medir las necesidades de información en los hombres con cáncer de próstata	2001	Hazle R	Reino unido	ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> Journal.ofadvance d.nursing
22	Edad relacionada con el cáncer de próstata	1997	DMHerold y otros	Philandia	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> aduldurologic
23	El hacer frente a la experiencia del cáncer, evaluación y educación de programas de ayuda para los pacientes con cáncer	1996	G:Grahn,R	Suecia	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> Urologic nursing
24	Enfrentando los síntomas pélvicos de la radioterapia en cáncer de próstata	1996	Sara FaithfullCRC	Reino Unido	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> European journal of cancer care

## **Tabla 2. Artículos de investigación seleccionados**

### **7.3 ANÁLISIS DE DOCUMENTOS SELECCIONADOS**

Para el análisis de los documentos se empleó como herramienta la ficha descriptiva analítica (anexo) la cual facilitó la recolección y clasificación de los datos contenidos en los artículos, permitiendo identificar los aportes de cada uno según los objetivos y problema planteado.

## **8. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

### **8.1 PRINCIPAL MORBILIDAD DEL PACIENTE CON CÁNCER DE PRÓSTATA, QUE RECIBE RADIOTERAPIA**

La aplicación de la radioterapia es de forma local, por tal razón el paciente presenta efectos secundarios que van a ser locales y evidenciados directamente en la zona anatómica que esté incluida en el campo de tratamiento o adyacente al mismo. Sin embargo algunos pacientes pueden terminar el tratamiento sin efectos secundarios, o solo con efectos mínimos, aunque otros pueden tener efectos secundarios importantes, si estos efectos secundarios son muy intensos o molestos, habitualmente se interrumpe el tratamiento de forma temporal hasta que el paciente se encuentre recuperado de nuevo. Debido a esto la participación en la identificación de la morbilidad es fundamental para la intervención del paciente ya que de esto puede depender su adherencia al tratamiento y su calidad de vida

En el caso de los pacientes con cáncer de próstata que reciben radiación en el área de la pelvis, la sintomatología es variada, se pueden presentar de forma aguda o crónica y afectar al paciente física y emocionalmente. Con el fin de identificar la principal morbilidad en los pacientes con cáncer de próstata que reciben radioterapia las investigadoras realizaron la búsqueda de documentos que respondieran este objetivo para lo cual revisaron 24 artículos relacionados, en bases de datos como elsevier, medline y ovid proques entre otras, un total de 9

artículos corresponden, a continuación se hace una relación de los artículos y los aportes que hacen a esta investigación.

<b>MORBILIDAD GASTRO INTESTINAL DEL PACIENTE CON CÁNCER DE PRÓSTATA, QUE RECIBE RADIOTERAPIA</b>			
<b>AUTOR</b>	<b>SINTOMAS</b>		
	<b>DIARREA</b>		<b>NAUSEAS Y VÓMITO</b>
			<b>PROCTITIS</b>
<b>S Faithfull, J Y Colaboradores</b>	M3	47%	45%
	M6	44%	46%
	M12	22%	8%
<b>Amy K. Siston Y Colaboradores</b>	2%		4 %
<b>Jacqueline E. Livseya</b>	10% incontinencia fecal		
<b>Suzanne K. Steginga y col.</b>	en el caso de la sintomatología intestinal varían en el tiempo de presentación pero si hay tendencia a mejorar a los 12 meses		
<b>Sharon Sanders</b>	SI		
<b>Katz Anne</b>	SI		
<b>Peggy Ward Y Colaboradores</b>	SI		
<b>Sara Faithfull</b>	Si desde 1er mes		
M, mes en que realizaron el control			

**Tabla 3. MORBILIDAD GASTRO INTESTINAL DEL PACIENTE CON CÁNCER DE PRÓSTATA, QUE RECIBE RADIOTERAPIA**

MORBILIDAD GENITOURINARIA DEL PACIENTE CON CÁNCER DE PRÓSTATA, QUE RECIBE RADIOTERAPIA						
AUTOR	SINTOMAS					OTROS
	DISURIA		POLAQUIURIA	INCONTINENCIA	IMPOTENCIA SEXUAL	
S Faithfull, J y colaboradores	M3	45%	47%,	41%		Fatiga: 45%
	M6	45%	45%	43%		43%
	M12	21%	21%	21%		12%
ZVI SYMON,					40% uso de ayudas sexuales (medicamentos, equipos)	30% ansiedad y depresión en 1 pte
AMY K. SISTON y colaboradores	10%		22%	10%	38% disfunción eréctil 62% alteración satisfacción sexual	Emocional y social 86% presentados a los 3 y 12 meses
Jacqueline E. Livseya	4%		16%		84% dificultad Erección  63% función sexual cambia desde el tratamiento con radioterapia.	84% no presentó s y s urinarios
SUZANNE K. STEGINGA y colaboradores	la molestia urinaria y síntomas, medidos por el Consejo Internacional Prostate Symptom Score, fueron peores a los 2 meses con un poco de mejoría a los 12 meses,				'???	
Sharon Sanders					33% -98%	
Katz anne	SI		SI	SI	SI	alteraciones en el cuerpo y La propia imagen
Peggy Ward y colaboradores	SI		SI		SI	

SARA FAITHFULL	Si desde 1er mes	Si desde 1er mes		Si desde el 6 mes	Alteraciones del piel, dolor, pérdida de peso
M, mes en que realizaron el control.					

#### **TABLA 4. MORBILIDAD GENITOURINARIA DEL PACIENTE CON CÁNCER DE PRÓSTATA, QUE RECIBE RADIOTERAPIA**

Teniendo en cuenta los aportes de los nueve artículos se observó que la morbilidad por radioterapia en cáncer de próstata está confinada principalmente al sistema digestivo y genitourinario.

**Respecto a la morbilidad del sistema gastrointestinal**, autores como SARA FAITHFULL, identifican como principal síntoma la diarrea, seguida de la proctitis, haciendo hincapié en este estudio que la aparición de estos síntomas están relacionados con los meses de tratamiento, con una incidencia del 47% de pacientes con diarrea al 3 mes disminuyendo al 22% a los doce meses; de igual forma la investigadora SUZANNE K. STEGINGA que en el caso de la sintomatología intestinal varía en el tiempo de presentación pero si hay tendencia a mejorar a los 12 meses.

Solo en el estudio de Amy K. Siston “calidad de vida después del diagnóstico de cáncer de próstata en hombres de nivel socioeconómico bajo”, mencionan que el 4% de la población sometida a radioterapia presentan náuseas como trastorno gastro intestinal, sin embargo el estudio es limitado por el tamaño de la muestra y el enfoque dirigido al aspecto sexual del paciente.

Estos autores coinciden con lo mencionado en el marco teórico por la autora Murillo y colaboradores del Hospital Universitario 12 de octubre, Madrid donde indican que debido a la ubicación de la próstata los hombres reciben radiación pélvica, por lo cual dentro de los sistemas afectados, se encuentra el gastro intestinal. La porción de intestino más sensible a la irradiación es el intestino delgado y uno de los principales síntomas es la diarrea además es frecuente que

después de la administración del tratamiento radioterápico sobre el abdomen, los pacientes refieren cierta sensación nauseosa, con molestias gástricas y aumento de los movimientos intestinales. La diarrea, suele aparecer entre la segunda y tercera semana de tratamiento.

**Morbilidad del sistema genitourinario**, se encontró en los artículos que los principales síntomas son disuria, polaquiuria, incontinencia y la impotencia sexual, ocho de los nueve autores refieren que los pacientes con cáncer de próstata que reciben radioterapia presentan disuria desde el primer mes de tratamiento, según SUZANNE K. STEGINGA y colaboradores “la molestia urinaria y síntomas, medidos por el Consejo Internacional Prostate Symptom Score, fueron peores a los 2 meses con un poco de mejoría a los 12 meses”, además síntomas como la poliaquiuria y la incontinencia se presentan aproximadamente en el 41 al 45% de los pacientes que reciben radioterapia pélvica, estos porcentajes disminuyen hasta el 21% a los 12 meses.

**La impotencia sexual**, es otro aspecto fundamental en la morbilidad del sistema genitourinario, debido al impacto que genera en la calidad de vida del paciente y su relación con la pareja, dentro de los resultados de la investigación se encontró que la impotencia se puede presentar desde el 6 mes según Sara Faithfull, Sharon Sanders refiere que del 33 al 98% de los pacientes pueden presentarla, por su parte Jacqueline E. Livseya dice que el 84% tienen dificultades con erecciones y el 63% manifiestan que la función sexual se ha modificado desde el tratamiento con radioterapia., además el 40% informo el uso de ayudas sexuales (medicamentos, equipos) indica en su estudio ZVI SYMON.

Teniendo en cuenta lo mencionado por estos autores y lo descrito en el marco teórico, se encontró que coinciden en los síntomas que indican morbilidad del sistema genitourinario. los síntomas más frecuentes ocasionados por la radiación pélvica suelen ser la sensación de ardor y escozor durante la micción (disuria) y la necesidad de orinar muy frecuentemente, generalmente pequeñas cantidades de orina (polaquiuria), la pérdida involuntaria de la orina (incontinencia urinaria) ocurre entre un 5- 15% pacientes afectando sensiblemente a la calidad. En los

hombres, la radioterapia puede causar problemas para alcanzar una erección y mantenerla. Los cambios sexuales se presentan de manera gradual durante un periodo de seis meses a un año después del tratamiento. La falta de deseo sexual en el hombre y una disminución en el placer son síntomas comunes de la depresión.

**Otros aspectos encontrados**, en los artículos y que hacen parte de la morbilidad del paciente son la alteración de la piel, dolor, pérdida de peso, alteraciones en el cuerpo y La propia imagen, además en el estudio de ZVI SYMON el 30% de los pacientes presentan ansiedad y depresión y en la investigación FAITHFULL identificaron la fatiga en el 45% de los pacientes al tercer mes con disminución al 12% al año.

**En síntesis**, la morbilidad del paciente con cáncer de próstata que recibe radioterapia, esta relacionada directamente con la zona de irradiación, en este caso el área pélvica, por tal razón los sistemas afectados directamente y que pueden presentar efectos secundarios agudos o crónicos, son el sistema gastro intestinal y genitourinario. Dentro de los síntomas más relevantes se encuentra la impotencia sexual, que es presentado aproximadamente por el 98% de los pacientes, seguido de los trastornos digestivos como diarrea en un 45% y alteraciones urinarias como disuria y polaquiuria en un 44%, a pesar que la literatura refiere que la incontinencia urinaria se presenta aproximadamente en un 15%, las investigaciones mostraron que puede ocurrir hasta en un 43%, sin embargo algunos de los estudios manejan muestras pequeñas lo cual las hacen limitadas para emitir un juicio.

## **8.2. ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA MENCIONADAS POR LOS AUTORES, PARA LA ATENCIÓN DE LA MORBILIDAD DEL PACIENTE DURANTE LA RADIOTERAPIA EN CÁNCER DE PRÓSTATA**

Los profesionales de enfermería juegan, un papel clave y decisivo en el cuidado físico, psicológico, social y espiritual del paciente oncológico y de la familia. Uno de los roles fundamentales de la enfermería oncológica es el apoyo emocional y la potenciación de mecanismos de afrontamiento eficaces que le permitan al paciente adherirse al tratamiento a pesar de los efectos secundarios y/o complicaciones causadas por los mismos. Por tal razón las investigadoras realizaron la búsqueda de documentos que permitieran determinar la prioridad en las actividades para la atención de la morbilidad asociada a radioterapia en pacientes con cáncer de próstata, para lo cual revisaron 24 artículos relacionados, en bases de datos como elsevier, medline y ovid proques entre otras con la temática de cáncer de próstata y radioterapia de este total 16 responden a este objetivo, a continuación se hace una relación de los artículos y los aportes que hacen a esta investigación.

<b>ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN EN PACIENTES CON MORBILIDAD</b>		
<b>DETECCION</b>		
<b>AUTOR</b>	<b>EDUCACIÓN/INFORMACIÓN</b>	<b>MEDIOS</b>
MARIE TÄRNHUVUD Y COLAB	- Fomentar el autocuidado - Oral	Reuniones de grupo Utilización internet
SARA FAITHFULL, COLAB	- Al inicio sobre síntomas	
AMY K. SISTON	- Cambios psicológicos y fisiológicos que siguen al tratamiento	
JACQUELINE E. LIVSEYA		SOMA cuestionarios para los síntomas rectales / intestinales, incontinencia urinaria y sexuales.
SARA FAITHFULL	- Síntomas y preocupaciones de los hombres en distintas fases	Por medio de valoración, escalas.
HAZEL R.M. TEMPLETON	Detección de necesidades educativas y prevención de la morbilidad	Instrumento específico Pruebas de Investigación
HEDESTIG, OLIVER	Detección de las complicaciones por medio de la educación al paciente	
FLOR DE MARIA CÁCERES		Proceso de enfermería, NANDA, CIEN y CRE

**Tabla 5. Prioridad en las actividades de enfermería para la atención de la morbilidad del paciente durante la radioterapia en cáncer de próstata**

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN EN PACIENTES CON MORBILIDAD			
AUTOR	SEGUIMIENTO		OTROS ASPECTOS
	FRECUENCIA	MECANISMO	
MARIE TÄRNHUVUD		- Grabación telefónica - Información	- Vinculación grupos de apoyo
S. FAITHFULL Y COLAB	-1, 3, 6 y 12 meses	Escalas análogas visuales (incidencia y gravedad, Angustia, e impacto síntomas de morbilidad)	
AMY K. SISTON	- 6 meses	- Escala calidad de vida (QOL),	
JACQUELINE E. LIVSEYA		Planes de morbilidad establecidos	Resolución de conflictos: -63% alto conflicto antes del tratamiento. - 38% a los 2 meses después del tratamiento - 44% a los 12 meses.
SHARON SANDERS			Manejo del estrés en pareja
ZABALEGUI A.			- Grupos de apoyo (paciente y familia)
PEGGY WARD Y COLAB	3, 6 y 12 meses	Sub-escalas (recuperación física y Bienestar social)	
SARA FAITHFULL	1, 6 y 24 mes		
MARGARETH SANTOS Y COLAB		Asesoramiento clínico, Información por internet	-Alianzas (profesionales de salud, organizaciones de la comunidad e instituciones de la salud.
SALLY L. MALISKI,		Seguimiento y enseñanza telefónica	
ECHLIN, KEZIA Y COLAB		Valoración de necesidades informativas	
KATHLEEN WALSH		Seguimiento y enseñanza telefónica las 24h	

**Tabla 6. Prioridad en las actividades de enfermería para la atención de la morbilidad del paciente durante la radioterapia en cáncer de próstata**

Después de la identificación de la principal morbilidad del paciente con cáncer de próstata que recibe radioterapia, la revisión documental muestra que las actividades prioritarias en la atención de enfermería están encaminadas a la detección y seguimiento del paciente de la siguiente forma:

**La detección**, planteada por las investigadoras como la intervención al principio de la radioterapia sobre síntomas, según Marie Tärnhuvud y colaboradores, las intervenciones del cuidar, y el autocuidado se da por medio de la información para hacer frente a los efectos secundarios, es información puede ser oral, reuniones de grupo, o por medio de la utilización del internet.

Jacqueline E. Livseya, plantea la utilización instrumentos pre establecidas como la LENT / SOMA cuestionarios para los síntomas rectales, intestinales, la incontinencia urinaria y Síntomas sexuales en los pacientes sometidos a radioterapia para el cáncer de próstata. De igual forma hazel r.m. templeton bsc rgn dphil manifiesta la necesidad de la elaboración de un instrumento para la detección de necesidades educativas y prevención de la morbilidad (aspectos Enfermedad, Físico, Tratamiento, Psychosocial y las )pruebas Investigadoras.

**El seguimiento** considerado como una intervención de enfermería en pacientes con cáncer de próstata que reciben radioterapia, para la identificación de los síntomas por este tipo de de terapia y su implicación en la calidad de vida del paciente es tratado en el artículo de Faithfull (2001), en donde muestra que el grupo de pacientes intervenidos (seguimiento) por parte de enfermería mostraron significativamente más satisfacción durante el proceso e incluso disminución en los costos durante la atención.

Peggy Ward y S Faithfull, J, en sus investigaciones evidencian la importancia del seguimiento del paciente (3,6,12 y hasta 24 meses), que recibe radioterapia debido a las diferencia en la sintomatología temprana y la tardía, con el fin de

identificar oportunamente el tipo de reacciones e intervenciones que requieren los pacientes en cada una de estas etapas, además es necesario establecer la condición física y psicológica del paciente antes, durante y después del tratamiento para relacionar la influencia de estas variables en la aparición de estas complicaciones y el manejo de las mismas.

El seguimiento se puede realizar por medio de mensajes, grabación o atención telefónica, proponen las autoras en sus investigaciones (Marie Tärnhuvud y colaboradores, Sally L. Maliski, Kathleen Walsh Scura y otros).

De igual forma se propone la utilización de escalas análogas, visuales (incidencia y la gravedad, Angustia, y el impacto síntomas de morbilidad) , subescalas para la comprobación de la recuperación física y Bienestar social , planes de morbilidad establecidos sugieren las investigadoras AMY K. SISTON y Peggy Ward y colaboradores.

Otras actividades que puede desarrollar para el manejo de la morbilidad, es la vinculación de apoyo, fomentar la participación de la pareja, manejo de los conflictos en la toma de decisiones ya que estudios como el de Jacqueline E. Livseya muestran que antes del tratamiento, el 63% de Los hombres tenían alto conflicto disminuyendo al 38% a los 2 meses después del tratamiento y al 44% a los 12 meses. Además las enfermeras especialistas en el cáncer identificar las necesidades de información y el intercambio de información que buscan los paciente según la etapa en que se encuentre, manifiesta Echlin, Kezia y otros

Los anteriores artículos analizados para la determinación de la prioridad en las actividades de enfermería para el manejo de la morbilidad del paciente durante la radioterapia en cáncer de próstata., coinciden en aspectos establecidos en el marco teórico, como la necesidad de la asistencia al paciente por parte de enfermería, sin embargo difieren en la frecuencia de las mismas ya que la

literatura menciona que la revisión debe realizarse semanal durante el curso de tratamiento, tanto desde un punto de vista de complemento a la información suministrada en la primera visita como de soporte psicológico en resolver dudas e inquietudes del paciente sobre la terapéutica recibida o sobre su propia enfermedad., mencionan las visitas de seguimiento, que contempla además los posibles síntomas asociados al tumor en si mismo y los procesos crónicos que acompañan a menudo al paciente, para abordarlos directamente o remitirlos al especialista oportuno si es necesario.

Aciertan con los investigadores en la necesidad de utilizar escalas para la valoración del estado general (performance status) o el Karnofsky.

La literatura muestra que el seguimiento es uno de los medios disponibles para evaluar, de una manera prospectiva, el resultado de los tratamientos de una forma íntegra y científica, evaluando con conocimiento de causa si un síntoma o una complicación aguda o crónica puede ser secundaria o no al tratamiento. Incluso adelantarse a posibles procesos graves (fractura ósea por metástasis) o irreversibles como una compresión medular secundaria a la enfermedad.

En la Revista tribuna sanitaria, en su artículo “Enfermeras en el Servicio de Oncología Radioterápica” , establecen que enfermería ayuda al equipo a evaluar al paciente antes de comenzar el tratamiento, y hablan con él sobre los posibles efectos secundarios, cómo tratarlos, y durante el mismo valoran sus problemas e inquietudes.

El objetivo de enfermería en el Servicio de Oncología Radioterápica es lograr que todos los pacientes en tratamiento con radioterapia reciban los cuidados necesarios desde el comienzo del mismo, tanto en la prevención de los efectos adversos que de este procedimiento se derivan, como en el control de los mismos a través de una educación sanitaria adecuada a sus necesidades. “El objetivo de

todo esto es proporcionarles calidad de vida, seguridad y confort”, , no se identifico en la literatura los mecanismos o herramientas para le seguimiento tal como los plantean en las investigaciones (teléfono, grabaciones, internet), sin embargo estos mecanismos hacen parte de la modernización o tecnificación de los servicios que actualmente se encuentran en proceso de evaluación de su efectividad.

En síntesis los paciente que reciben radioterapia por cáncer de próstata están expuestos durante todo el tratamiento a los efectos secundarios que afectan su calidad de vida, desarrollo e integración social y familiar, alterando sus procesos de pareja y generando un alto riesgo para la no adherencia a los tratamientos, la intervención de enfermería con los pacientes en esta etapa esta encaminada a la identificación oportuna de la sintomatología, la orientación para el manejo de las mismas, la integración de la familia durante el proceso y el seguimiento que permita disminuir los estados de ansiedad, estrés, la agudización de las complicaciones que pueden ocasionar hospitalizaciones o deterioro de la condición física y psicológicas del paciente.

### **8.3 PRINCIPALES ASPECTOS EDUCATIVOS DE ENFERMERÍA ORIENTADOS A SATISFACER LAS NECESIDADES DE LA FAMILIA Y EL PACIENTE CON CÁNCER DE PRÓSTATA QUE RECIBEN RADIOTERAPIA, EN LOS ESTUDIOS SELECCIONADOS.**

La enfermera en la intervención psicosocial, debe desarrollar destrezas que le permita ejercer como educador con habilidades tales como la capacidad de escoger el momento oportuno para la enseñanza, aspecto de difícil manejo debido al constante estrés y estado de angustia que vive el paciente y su familia.

La enseñanza debe ser de forma continua, progresiva y repetida, teniendo claridad en la priorización de la misma, evitando generar confusión en el paciente y la familia, para lo cual se inicia con la consecución del consentimiento informado,

partiendo del hecho que para lograrlo el paciente debe tener claridad sobre las implicaciones, consecuencias y demás inherentes al tratamiento.

Después de lograr la participación y aceptación de los tratamientos, la enfermera debe encaminar sus acciones a la educación en el autocuidado y /o rehabilitación que le permita al paciente enfrentar su nueva condición o los efectos que presenten por sus cambios físicos, emocionales o situacionales que en determinado momento pueden interferir en su desarrollo social y familiar.

Finalmente la enfermera para ser educadora requiere de habilidades como la escucha y la interpretación que le permita identificar necesidades del paciente y la familia, así como lograr una mayor empatía para fomentar conductas saludables y lograr mayor adherencia del paciente y la familia a los tratamientos establecidos.

Teniendo en cuenta estos conceptos y con el fin de establecer las Actividades educativas de enfermería encaminadas a satisfacer las necesidades de la familia y el paciente con cáncer de próstata que reciben radioterapia, las investigadoras realizaron la revisión documental de 23 artículos encontrados relacionados con la temática de radioterapia en cáncer de próstata, de estos 17 respondían al objetivo anteriormente citado, a continuación se relacionan los artículos, autores y aportes:

AUTOR	MORBILIDAD
MARIE TÄRNHUVUD	- Manejo internet - Ejercicios vesicales
S. FAITHFULL Y COLAB.	- Educación al paciente y familia - Folletos (nutrición, radioterapia y manejo de síntomas)
SHARON SANDERS	- Hombres prefieren materiales de lectura como guías o manuales - Información individualizada
KATZ ANNE	- Modalidades de tratamiento y calidad de vida
PEGGY WARD	- Educación el primer año de Tratamiento, sobre integridad física, bienestar

SARA FAITHFULL	- 1 mes después del tratamiento: preocupaciones por la piel, dolor en región pélvica, pérdida de peso- 6 meses después, preocupación por su ingresos, y persisten los problemas urinarios
HAZEL TEMPIETON	- Enfermedad y tratamiento
MARGARETH S.	- Enfermedad, comportamiento, tratamiento y complicaciones (libros)
CARLO CAPIRCI,	- Efectos secundarios, prioridades de Las enfermeras y los pacientes
SALLY L. MALISKI,	- Síntomas
ECHLIN, KEZIA	- Probabilidad de curación, opciones de tratamiento y efectos secundarios
HEDESTIG, OLIVER	-Adaptación a los resultados y prevención de las complicaciones

AUTOR	SEXUALIDAD
MARIE TÄRNHUVUD	- Manejo de la ansiedad -Vinculación de la pareja
ZVI SYMON,	- 22.5%, preguntan sobre sexualidad. - Recuperación después del tratamiento. - Factor determinante elección del tratamiento
SARA FAITHFULL	-Apetito e interés sexual. Y Alteraciones tardías

AUTOR	OTRAS
MARIE TÄRNHUVUD	- Tratamientos alternativos, - Uso de técnicas de distracción
AMY K. SISTON Y COLAB	- Cambios de calidad de vida (QOL) debido al tratamiento. -Comunicación con la pareja
SUZANNE K. STEGINGA Y COLAB	Los primeros 12 meses mayores necesidades de educación sobre el diagnóstico que sobre los efectos secundarios de los tratamientos
SHARON SANDERS	- Las mujeres quieren grupos de apoyo con otras mujeres.
KATZ ANNE	- Educación a la pareja sobre tratamiento, y limitaciones físicas
HAZEL R.M.	- Desarrollar un paquete educativo para las necesidades informativas.
CHRISTOPHER J	- Adaptación al nivel educativo y socioeconómico
MARGARETH SANTOS Y COLAB	- Superar dos barreras importantes (en sus palabras): "lenguaje médico" y "el silencio entre hombres"
GRAHN,	- Incluir a los familiares en educación respecto al tratamiento.

**Tabla 7 Aspectos educativos de enfermería en el paciente con cáncer de próstata que reciben radioterapia y la familia.**

Los Aspectos educativos de enfermería encaminados a satisfacer las necesidades de la familia y el paciente con cáncer de próstata que reciben radioterapia, encontrados en las investigaciones de enfermería hacen referencia principalmente a la morbilidad, efectos secundarios que presenta el paciente por este tipo de

tratamiento, así como otros aspectos relacionados con su patología y nuevas experiencias.

La educación sobre sexualidad, fundamental si se tiene en cuenta que es uno de los patrones que tienen mayor alteración con el tratamiento de radioterapia, se considera que aproximadamente el 98% de los pacientes presentan algún tipo de alteración física, sensorial y de percepción de este patrón, dentro de los resultados de los artículos se encontró: la necesidad del **manejo de la ansiedad - vinculación de la pareja**, la Comunicación en Parejas es fundamental en la gestión del estrés Asociada con una enfermedad crónica como el cáncer de próstata expuesto por AMY K. SISTON y colaboradores.

-El autor ZVI SYMON, muestra en los resultado de su investigación que el 22.5% de pacientes se preocupan por la sexualidad, mas que los síntomas gastrointestinales o los urinarios pueden influir en el resultado de su elección de la terapia, además que se debe orientar al usuario generando expectativas realistas con respecto a la evolución y recuperación de los efectos secundarios en la sexualidad después del tratamiento del cáncer de próstata

**La educación en la morbilidad** esta dirigida básicamente efectos secundarios entre las prioridades de Las enfermeras y los pacientes La mayoría de los casos son tratados por el personal de enfermería y la Enseñanza de los síntomas reflejado en las intervenciones basadas en el apoyo, promoción, Y la facilitación. De la información, puede ser por medio de internet, folletos, libros que indique el manejo de la enfermedad, síntomas y otros aspectos que el paciente desea conocer plantean Marie Tärnhuvud S Faithfull, J

Además la autora SARA FAITHFULL menciona que las necesidades de conocimiento de los pacientes dependen de la época o fase de tratamiento en que se encuentre, el primer mes después del tratamiento presentan preocupaciones por la piel, dolor en región pélvica, preocupación por no poder trabajar, pérdida de

peso, al sexto mes después, refieren preocupación por su ingresos, y persisten los problemas urinarios y sexuales

Existen otros aspectos importante para la educación del paciente y la familia, por eso es necesario tener en cuenta información que dan investigadores como SUZANNE K. STEGINGA y colaboradores quien dice que los primeros 12 meses del Trayectoria de la enfermedad, el peligro parecía ser más Estrechamente relacionada con la experiencia del diagnóstico de cáncer En lugar de los efectos del tratamiento, de igual forma Sharon Sanders menciona que Las mujeres querían participar en grupos de apoyo con otras mujeres, mientras que los hombres indicaron que preferirían materiales de lectura como una guía o manual con una lista de las cosas que se espera.

Las parejas de los hombres diagnosticados con cáncer de próstata pueden mostrar un mayor estrés que los hombres y esto puede estar relacionado con el diagnóstico de cáncer, preocupaciones relacionadas con el tratamiento, y las preocupaciones acerca de las limitaciones físicas. Indica, Katz anne

Resultados de estudios de Johson y cols mostraron que la información a los hombres con cáncer de que están recibiendo radioterapia debe ser estructurada, objetiva concreta, Hazel RM y Ania Willman , en sus estudios refieren que dentro de los resultados de la valoración de necesidades informativas, se encontró que los hombres demuestran muchos déficit de conocimiento con respecto a su enfermedad y tratamiento.

GRAHN, PhD La educación es la base del conocimiento para que el paciente y la familia afronte las diferentes etapas del cáncer, y mejorar su estilo de vida .El autor demuestra la importancia de incluir a los familiares en el proceso de educación con respecto al tratamiento.

Dentro del marco teórico se identifico que **La labor de Enfermería en la Consulta de Oncología Radioterápica** es “exclusiva”, y sus funciones son: atender a todos los pacientes en tratamiento con radioterapia **aplicando los protocolos establecidos y consensuados con el resto del equipo; informar y resolver las dudas de todos los pacientes, aportándoles seguridad y bienestar durante el tratamiento**

“En la consulta la enfermera se presenta y les informa de los cuidados enfermeros a realizar. Unos **cuidados que deben ser preventivos**. Hay que lograr implicar al paciente en estos cuidados, hacerle participativo de su tratamiento. Para lograrlo es **clave el envío de mensajes claros y concisos**. Pero siempre sin perder de vista la eficacia, la eficiencia y la seguridad”

En síntesis los artículos revisados muestran la importancia de la educación continua del paciente y la familia con el fin de lograr disminuir el estrés, la ansiedad y otros efectos psicológicos a los que se enfrenta el paciente con cáncer de próstata, compara estos hallazgos con lo planteado por la doctora *Belén Fernández autora del artículo “el cáncer de próstata en la actualidad”*, citado como marco teórico en esta revisión documental y en la cual plantea la importancia de la vinculación de la familia, la educación y el dialogo continuo con el paciente para disminuir su angustia y para la rehabilitación física como en el caso de la disfunción sexual que puede estar relacionada directamente con el aspecto psicomatico del paciente después de un tratamiento con radioterapia. Las enfermeras encuentran en una posición ideal para ayudar al paciente y su familia para hacer frente al tratamiento y sus secuelas. Como la mayoría de pacientes reciben radioterapia de manera ambulatoria, la enfermera apoya el autocuidado por medio de la valoración, el control de los síntomas y la enseñanza. Esta última aumenta los conocimientos del paciente acerca del tratamiento, disminuyendo la ansiedad, estrés, sufrimiento espiritual y logrando una mayor adherencia al

tratamiento a pesar de los efectos secundarios, secuelas u otras situaciones que se presenten durante el tratamiento o posterior a el.

## **9. CONCLUSIONES**

Según la revisión documental de los estudios de investigación publicados de 1996 a 2007. Las actividades de la enfermera oncóloga para la identificación y seguimiento de la morbilidad en los pacientes con cáncer de próstata que reciben radioterapia son:

- La identificación y el conocimiento sobre las complicaciones y efectos que presenta el paciente con radioterapia en cáncer de próstata.
- La detección y seguimiento, del paciente con cáncer de próstata que presenta morbilidad por su tratamiento con radioterapia.
- La educación al paciente y su familia, sobre la morbilidad, la sexualidad y la toma de decisiones, teniendo en cuenta la condición del paciente y sus necesidades de conocimiento.

La morbilidad del paciente con cáncer de próstata que recibe radioterapia, esta relacionada con la afección del sistema gastro intestinal y genitourinario. los síntomas más relevantes se encuentra la impotencia sexual, en el 80 al 98% de los pacientes aproximadamente, los trastornos digestivos como diarrea en un 40 al 45% y alteraciones urinarias como disuria y polaquiuria en un 40 al 44%,

La intervención de enfermería con los pacientes que reciben radioterapia por cáncer de próstata esta encaminada a la identificación oportuna de la sintomatología, la orientación para el manejo de las mismas, la integración de la familia durante el proceso y el seguimiento.

La educación continua del paciente y la familia logra disminuir el estrés, la ansiedad y otros efectos psicológicos a los que se enfrenta el paciente con cáncer de próstata, sin embargo no hay consenso entre los autores sobre las necesidades educativas del paciente, algunos autores resaltan la importancia de la educación sobre signos y síntomas que indiquen complicación por el tratamiento, mientras que otros muestran que las necesidades informativas no son estáticas y puede cambiar con el tiempo, con los cambios del paciente y su diagnostico.

Así mismo se recomienda que el cuidado de enfermería en los pacientes con cáncer de próstata debe ser de forma integral, con aplicación de los fundamentos teóricos, el empleo de herramientas como el proceso de enfermería, NANDA, CIEN y CRE, vinculando a la familia para lograr mejores resultados en la prevención, detección, manejo y seguimiento de la morbilidad de este paciente, logrando un impacto en la calidad de vida del usuario y un desarrollo en la prestación de servicios.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

**AGULAR Pablo.** Cáncer Diagnostico y Tratamiento .Santiago de Chile  
.Mediterráneo, 1998

**BERNEJO José Carlos .**Salir de la noche por una enfermera humanizada.  
España: Salterrae. Santander ,1999

**BRAIRD. B Susan AND FAIRD Michele.** Libro para la consulta de enfermería.  
España: Asociación Española contra el cáncer ,2001

**DOS SANTOS Silva Isabel .**Epidemiología del Cáncer Principios y Métodos.  
Agencia Internacional de Investigación LYON Francia: 1999

**FAIRMAN David.** Dolor en Cáncer. Buenos Aires Argentina Panamericana, 1998

**FRANCOISE COLLIERE.** Promover la vida. España. McGraw-Hill de España:  
2001

**GUEPP E Carla AND HAMMAND William** Terapia de Apoyo en pacientes  
cancerosos .Panamericana, Buenos Aires Argentina, 1998

**INCROCCI L .**Prostate and Renal Cancer.

**MORENO María Elisa .**como cuidar un enfermo en casa. Colombia: Manual  
Moderno ,2005

**RENNIE John AND RUSTING Ricki .**what you need to know about cancer.  
Scientific America. new york, 2000

**ROSALES BEJARANO Susana.** Fundamento De La Enfermería. México. El  
Manual Moderno, 2004.

**A N E X O S**

## ANEXO 1.

### 1. Ficha Descriptivo Analítica

Datos de identificación

Título	Autor	Año	Lugar	Idioma	Medio de publicacoion
<b>Nursing interventions to improve the health of men with prostate cancer undergoing radiotherapy: A review</b> Intervenciones de enfermería para mejorar la salud de los hombres con cáncer de próstata que reciben radioterapia: una revisión	Marie Ta"rnhuvud , Cilla Wa"ndel,t otros	2007	London	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com/locate/ejo">www.elsevier.com/locate/ejo</a> EuropeanJourn alof Oncology Nursing (2007) 11, 328–339

### 2. Información metodológica:

Tipo de diseño:

Revisión documental

- Población y/o muestra:

La biblioteca de Cochrane, el Medline y las bases de datos de CINAHL fueron utilizados en una búsqueda que cubrió el período del enero de 1994 al abril de 2006.

La investigación de 200 extractos dio lugar a 14 artículos que correspondían a la pregunta de la investigación

- Manejo de datos: Técnicas estadísticas empleadas para el análisis.: descriptiva emplea tablas

### 3 Herramientas de reflexión:

- Juzgamiento metodológico:

Este articulo demuestra el interés de las investigadoras por plantear la revisión en busca de evidencias, para lo cual realizaron una revisión documental buscando identificar las intervenciones de enfermería por lo cual y teniendo en cuenta las conclusiones alcanza un Nivel interpretación: 4

- Aportes de contenido:

- **MORBILIDAD Y EDUCACIÓN**

-Se puede decir que la literatura científica de las intervenciones del cuidar, condujeron fuertemente al autocuidado por medio de la información para ayudar hacer frente a los efectos secundarios. Además, hay una ayuda científica moderada para estructurar, información objetiva y concreta que puede ser proporcionada bajo la forma de mensaje, grabación o atención telefónica

- La reflexión en el valor y el efecto de varias intervenciones animará a enfermeras que integren conocimiento basado en la evidencia para el cuidado del paciente.
- Los estudios en esta revisión de la literatura incluyen a hombres de diversos países así como diversos grupos étnicos. Sin embargo, creemos que todos los hombres con el cáncer de la próstata tienen casi las mismas necesidades de atención de enfermería

- **MORBILIDAD** “el contenido de los diversos estudios es difícil de resumir”. Sin embargo concluyen que “hay ayuda científica débil para divulgar experiencias sobre los pacientes en tratamiento de la radioterapia, cabe considerar que esto indica a menudo que el área no ha estado bien investigado”

- **EDUCACION**

- Las enfermeras han implementado una tendencia para que los pacientes busquen información sobre su enfermedad a través del Internet, por eso los pacientes parecen hoy estar más informados que antes.

- Hoy los pacientes tienen que elegir entre varias formas alternativas de tratamientos y así puede plantear preguntas más difíciles a la enfermera que puede conducir a demandas de conocimiento más altas en enfermeras. Una forma para satisfacer estas demandas está por medio de la práctica basada en la evidencia.

## 2. Ficha Descriptivo Analítica

### Datos de identificación

Título	Autor	Año	Lugar	Idioma	Medio de publicación
<b>Quality of Life for Men With Prostate Cancer</b> Calidad de vida para los hombres con cáncer de próstata	Katz anne	2007	canada	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com/cancer_nursing">www.elsevier.com/cancer nursing</a>

### 2. Información metodológica:

- Tipo de diseño:

Revisión documental

- Población y/o muestra:

Artículos publicados desde 1999 y 2005

- Manejo de datos: Técnicas estadísticas empleadas para el análisis.

### 3. Herramientas de reflexión:

- Juzgamiento metodológico: Clasifique con base en los niveles de interpretación, hasta dónde alcanzó el autor a expresarse.

Nivel de interpretación: 3

-Aportes de contenido

- **EDUCACION** enfermeras oncólogas deben ser conscientes de los retos que un diagnóstico de cáncer de próstata para el paciente y su pareja.

- **MANEJO DE LA MORBILIDAD Y EDUCACION**

-Los pacientes deben ser informados plenamente de las posibilidades de impacto sobre la calidad de vida de todas las modalidades de tratamiento, la oncología y la enfermera puede desempeñar un papel importante tanto en el suministro de tal información y el apoyo a la paciencia a la hora de la calidad de vida es afectada

- Oncología enfermeras de atención para los hombres con cáncer de próstata a lo largo del espectro de la enfermedad, desde el diagnóstico a través de la paliación de la enfermedad metastásica. Como tal, tenemos que ser conscientes de la importancia de la calidad de vida de esos hombres y sus parejas, y cómo la propia enfermedad y los tratamientos ofrecidos a los efectos sobre este.

- **MORBILIDAD**

- Alteraciones en el funcionamiento sexual causa el impacto más significativo sobre la calidad de vida para los hombres.

- La calidad de vida se redujo tanto en el corto y largo plazo para los hombres con cáncer de próstata.
- La terapia de radiación es a menudo el pensamiento de que tienen menos y menos efectos secundarios debilitantes que la cirugía en el contexto del tratamiento del cáncer de próstata.
- Funcionamiento sexual tiende a disminuir en los años posteriores a la radioterapia de haz externa.
- Cáncer de próstata avanzado y la calidad de vida Considerando que la mayoría de los hombres de hoy son diagnosticados con cáncer de próstata localizado temprana y el tratamiento primario es curativo,
- las parejas de los hombres diagnosticados con cáncer de próstata pueden mostrar un mayor estrés que los hombres y esto puede estar relacionado con el diagnóstico de cáncer, preocupaciones relacionadas con el tratamiento, y las preocupaciones acerca de las limitaciones físicas.
- Estas juegan un papel importante en la calidad de vida de la pareja. Los cónyuges suelen ser preguntado por los proveedores de atención a la estimación de la calidad de vida del paciente; Sin embargo, su capacidad para hacer esto de los dominios sociales es peor que para funcionales status.
- El significado que los hombres atribuyen a los efectos secundarios es importante y sus colegas encontraron que las molestias urinarias y sexuales con el aumento de los síntomas y el estado funcional disminuido, de modo que el impacto negativo sobre el hombre. Encontraron que los hombres que experimentaron un aumento de la carga de los síntomas estaban dispuestos a renunciar, al menos, un 10% más de vida útil que les queda a estar en perfecto estado de salud (ideales urinaria y funcionamiento sexual).
- Los importantes desafíos a la calidad de vida en el contexto de cáncer de próstata son los síntomas urinarios (incontinencia, la frecuencia y disuria), dificultades sexuales (ED, disfunción orgásmica, y la pérdida de la libido), intestino los síntomas (dolor y diarrea), alteraciones en el cuerpo y La propia imagen, y el estrés para la pareja.

### 3. Fichas Descriptivo Analítica

#### Datos de identificación

Título	Autor	Año	Lugar	Idioma	Medio de publicación
<b>Quality of Life Among Men Treated with Radiation Therapy For Prostate Cancer</b> Cáncer calidad de vida entre hombres tratados con radioterapia en cáncer de próstata	Peggy Ward-Smith -Deborah Kapitan	2007	Canada	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com/cancer_nursing">www.elsevier.com</a> cáncer nursing

#### 2. Información metodológica:

- Tipo de diseño:

Descriptivo tipo encuesta

- Población y/o muestra

- Manejo de datos: Técnicas estadísticas empleadas para el análisis.

110 pacientes con cáncer de próstata tratados con radioterapia

#### 3. Herramientas de reflexión:

- Juzgamiento metodológico: Clasifique con base en los niveles de interpretación, hasta dónde alcanzó el autor a expresarse.

Los autores realizan una formulación de relaciones tentativas,

Nivel de interpretación: 3

- Aportes de contenido:

#### • MORBILIDAD

- Las últimas investigaciones Ha demostrado que los hombres Sometidos a radioterapia externa tienen peor función urinaria, intestinal y más angustia que las personas que sufren cirugía.

- Los resultados de este análisis de apoyo La comprobación de que la recuperación física y Bienestar social siguen subescalas Estadísticamente diferentes a través del tiempo.

- Datos obtenidos de las preocupaciones específicas sub escala sólo fueron estadísticamente diferentes cuando se comparan el tratamiento previo a Los 3 meses posteriores al tratamiento medida. Los datos obtenidos durante los 6 Y 12 meses después del tratamiento Medida no fueron estadísticamente significativas.

- Se toma nota de 6 meses después del tratamiento y siendo alterado 1 año Después de finalizar el tratamiento. Los cambios en el bienestar social Evaluación de la parecen

- Dentro de los 3 meses después del tratamiento se concluye y sigue alterado Durante el primer año después del tratamiento.
- Cambios significativos identificados En las preocupaciones específicas de la próstata incluían intestino, Vejiga, y el funcionamiento sexual. Estas funciones son significativamente Más de 3 meses después del tratamiento es Pero sí invertir A los 6 meses después del tratamiento Está terminado, ahora que no Estadísticamente significativa.
- El resultado de este estudio es Para proporcionar datos relativos a las investigaciones que Evalúa radioterapia externa Los efectos del tratamiento en terapia QoL.

#### 4. Ficha Descriptivo Analítica.

##### Datos de identificación

Título	Autor	Año	Lugar	Idioma	Medio de publicación
<b>Information priorities of Italian early-stage prostate cancer patients and of their health-care professionals</b> Las prioridades de información de pacientes italianos con cáncer de próstata en etapa temprano y de sus asistencia medica	Carlo Capirci a, Deb Feldman-Stewart b	2004	italia	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> /Patient Education and Counseling 56 (2005) 174–181

##### 2. Información metodológica:

- Tipo de diseño:

De campo, descriptivo tipo encuesta

- Población y/o muestra:

Cuatro grupos participaron en el estudio, tres grupos de profesionales, Médicos, enfermeras, tecnólogos y radioterapia, y los pacientes.

Los médicos fueron los 10 urólogos, 11 médicos Oncólogos, oncólogos de radiación y 38.

Debido a que el número de urólogos y oncólogos médicos eran tan pocos, Sus respuestas se añadieron los oncólogos de radiación para crear el grupo médico.

Los pacientes habían recibido radioterapia, después de la cirugía o antes de hormonoterapia

- Manejo de datos:

Teniendo en cuenta que recolectaron información por medio de encuestas aplicadas en diferentes grupos y que para su análisis y presentación de resultados requerían de correlación el artículo describe lo siguiente:

- Los datos fueron recogidos a través de una encuesta, teniendo en cuenta las características de los grupos, para los profesionales se realizo presentando el caso de un paciente diagnosticado nuevo y con posibilidades de cualquiera de los tratamientos, a los pacientes se les encuestó desde su punto de vista de experiencia.

- Aportes de contenido:

- **EDUCACION**

- De las cuatro categorías; las prioridades del Paciente en torno a los efectos secundarios Parecen más similares a las prioridades de las enfermeras.

- Los resultados de este estudio sugieren que las prioridades de información de los profesionales de la salud en el tratamiento de las primeras fases de los pacientes con cáncer de próstata que reciben radioterapia en Italia son similares los unos con los otros y las prioridades de sus pacientes

- Estos resultados plantean La posibilidad de que los diferentes grupos de profesionales que pueden especializarse En las categorías de información que brindan a la Pacientes.

- entre los médicos también plantea preocupación por violaciones al principio de la justicia. En la medida que la información proporcionada a los pacientes es una función de cada médico de la información de las prioridades, estos resultados sugieren que todos los pacientes no tienen acceso a La misma información.

- Además, la alta variabilidad en todos tres profesionales grupos significa que un paciente individual que ve múltiples profesionales, ya sea de la misma o diferentes profesiones, es probable que se enfrentan los distintas prioridades en la información que, a su vez, puede contribuir a la confusión del paciente

- **MANEJO DE MORBILIDAD** hay mayor acuerdo en cuanto a los efectos secundarios entre las prioridades Las enfermeras y los pacientes pueden reflejar el hecho de que los efectos secundarios La mayoría de los casos son tratados por el personal de enfermería.

## 5. Ficha Descriptivo Analítica.

### Datos de Identificación

Título	Autor	-Año	Lugar	Idioma	Medio de publicación
<p><b>Patterns in information strategies used by older men to understand and deal with prostate cancer: An application of the modelisation qualitative research design/</b>            Patrones en las estrategias de información usada en hombres mayores para entender y tratar el cáncer de próstata: una aplicación de un modelo cualitativo en la investigación</p>	Margareth Santos Zanchettaa Michel Perreaultb, Margot Kaszopc,	2006	Toronto, Canada	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com/locate/ijnurstu">www.elsevier.com/locate/ijnurstu</a> International Journal of Nursing Studies 44 (2007) 961–972

### 2. Información metodológica:

- Tipo de diseño:

El diseño descriptivo cualitativo tipo entrevista

- Población y/o muestra

La muestra abarcó a 15 hombres Francés-Canadienses con edades de 61 a 83 años.

- Manejo de datos:

Atlas del software, cualitativo-dato-análisis. El ti (versión 4.1 para Windows) fue utilizado para cifrar los datos de la entrevista.

### 3. Herramientas de reflexión:

- Juzgamiento metodológico:

Formulación de relaciones tentativas entre las estrategias de información empleadas por los pacientes para recibir información sobre su enfermedad y tratamiento

Nivel de interpretación: 3

-Aportes:

- Para poder utilizar los recursos informativos, los participantes tuvieron que superar dos barreras importantes (en sus palabras): "lenguaje médico" y "el silencio entre hombres" Ambos generaban barreras explicaron los participantes'. Lo que generaba

dificultad para hablar abiertamente de las experiencias, sensaciones, y pensamientos relacionados con la masculinidad y. el cáncer de próstata

- **EDUCACION**

- Divulgaron malestar y la confusión en comenzar tales conversaciones, a pesar de tener información anterior alrededor experiencias de otros hombres con la PC.

- Ningunos de estos participantes habían adoptado comportamientos para la detección temprana de cualquier clase de cáncer,

a pesar de sus antecedentes familiares del cáncer, o sintomatología urinaria.

- El análisis de datos mostro la existencia de estrategias desarrolladas para entender y asumir la enfermedad, encontrando aspectos como:

1. La PC fue percibida como inofensiva.

2. La información PC-relacionada compleja y parcial resultó en una comprensión más pobre de las repercusiones físicas y etapas de desarrollo de la PC.

3. los Participantes buscan la información de los libros sobre la anatomía de la glándula de la próstata, supervivencia clasifica, pronósticos previstos, tipos de tratamientos, principios de la quimioterapia, preparación para aguantar la quimioterapia efectos, y maneras de adaptarse a la PC.

- los participantes reconocieron su necesidad del asesoramiento clínico, además informaron de la posibilidad de información por internet

- Los resultados de la investigación demostrar a los encargados de la salud la urgencia de establecer alianzas operacionales entre profesionales de salud, organizaciones de la comunidad e instituciones de la salud.

- Las investigadoras sugieren que las enfermeras busquen nuevos paradigmas y estrategias que fortalezcan la educación de salud pública, para transmitir con éxito la información de la salud a los clientes.

## 6 Ficha Descriptivo Analítica

### Datos de identificación

Título	Autor	Año	Lugar	Idioma	Medio de publicación
MEASURING PATIENTS' EXPECTATIONS REGARDING HEALTH-RELATED QUALITY-OF-LIFE OUTCOMES ASSOCIATED WITH PROSTATE CANCER SURGERY OR RADIOTHERAPY/ Expectativa de los pacientes relacionada con salud y calidad de vida como resultado de la cirugía de cáncer de próstata y la radioterapia.	ZVI SYMON, STEPHANIE DAIGNAULT y otros	2006	chicago illions	Ingles	www.elsevier.com/ADULT UROLOGY

### 2. Información metodológica:

Tipo de diseño:

De campo cuasi experimental (un grupo en dos momentos)

Población y/o muestra:

100 pacientes de la población

50 pacientes la muestra,

24 que se habían sometido a prostatectomía radical y 26 que se habían sometido a la radioterapia de haz externo

- Manejo de datos: Técnicas estadísticas descriptiva

### 3. Herramientas de reflexión:

Juzgamiento metodológico:

Esta investigación realiza formulación de relaciones tentativas entre la información que se da a los usuarios, sus expectativas antes del tratamiento del cáncer de próstata y posterior al tratamiento, por lo cual llega a un nivel tres de interpretación.

Nivel de interpretación: 3

- Aportes de contenido:

- **MORBILIDAD**

- Después de un año de tratamiento, 20 pacientes (el 40 %) informaron el uso de ayudas sexuales (medicamentos, equipos, comparado con 9 pacientes (el 18 %) que lo empleaban antes de la terapia

- las expectativas con respecto a los resultados a partir del 1 año después de la cirugía o la radioterapia en el aspecto sexual fue significativamente en los dos grupos 22.5% de pacientes, mas que los síntomas gastrointestinales o los urinarios.

- La ansiedad, la depresión y el optimismo vs pesimismo Se evaluaron simultáneamente con las expectativas antes del tratamiento.

- 14 pacientes (30%) manifestaron ansiedad y depresión en 1 paciente. Los pacientes sometidos a cirugía versus los La elección de la radioterapia tienden a tener una mayor Significa nivel de puntuaciones de la escala de ansiedad

- De los 50 pacientes, 25 tienen puntaje mediano en optimismo y 25 son altamente optimistas, con una distribución similar entre los dos grupos de tratamiento.

- Para muchos pacientes, las expectativas sexuales pueden influir en el resultado de su elección de la terapia. Sin embargo, es un bien conocido que el resultado es prolongado hasta de dos años y que pueden ser variados. Estas realidades hacen más difícil Para predecir resultados concretos y por consiguiente, orientar al usuario generando expectativas realistas con respecto a la evolución y recuperación de los efectos secundarios en la sexualidad después del tratamiento del cáncer de próstata

- La discrepancia entre las expectativas pre tratamiento y los resultados observados, puede afectar negativamente el proceso de la aceptación de la discapacidad. La aceptación de la discapacidad mejora el auto percepción de la calidad de vida.

- **EDUCACION Y MORBILIDAD** Otros factores tales como el contenido de la información la comunicación con el personal de salud pueden desempeñar un importante Papel en el establecimiento de expectativas.

## 7 Ficha Descriptivo Analítica.

### Datos de identificación

Título	Autor	-Año	Lugar	Idioma	Medio de publicación
<p><b>Living After External Beam Radiotherapy of Localized Prostate Cancer: A Qualitative Analysis of Patient Narratives</b></p> <p>Vida Después de Radioterapia en Cáncer de Próstata Localizado: Un Análisis Cualitativo de Narrativas Pacientes</p>	Hedestig, Oliver, Sandman Per-Olof y otros	2005	Suecia	Ingles	<p><a href="http://www.elsevier.com/locate/ijnurstu">www.elsevier.com/locate/ijnurstu</a></p> <p>Cancer Nursing, Oncology Nursing Forum</p>

#### 1. Información metodológica:

- Tipo de diseño El diseño descriptivo cualitativo tipo entrevista

- Población y/o muestra La muestra

- Diez pacientes con cáncer de próstata tratados con radioterapia , Ellos fueron seleccionados de una base de datos del ordenador personal en Suecia del norte que contiene el registro primario de pacientes cáncer de próstata

- Manejo de datos:

- Se realizo una entrevista que duro entre 35 y 60 minutos.
- El entrevistador tenia q ser anónimo para q el paciente se expresara libremente sus sentimientos y pensamientos
- La entrevista tenía 2 focos principales: ¿" Dígame lo que esto quiere decir para usted vivir con el cáncer de próstata " " y Qué después trata su experiencia con la radioterapia de rayo externa? ¿" Pidieron preguntas adicionales desarrollar las narrativas, como " Qué significa (piensa) usted? ¿" " Qué hizo usted? " " o Me dicen más sobre sus pensamientos y sentimientos.
- Los textos fueron transcritos tal cual para asegurar que las transcripciones eran correctas, y los episodios de silencio, acuerdos, y expresiones emocionales como la risa y los suspiros fueron añadidos.

- Ocho de los participantes fueron entrevistados un segunda vez.

### 3. Herramientas de reflexión:

- Juzgamiento metodológico: Clasifique con base en los niveles de interpretación, hasta dónde alcanzó el autor a expresarse.

El nivel de interpretación alcanzado por el autor es hasta el nivel 3 (formulación de relaciones tentativas

- Aportes

**MORBILIDAD** Todas las modalidades del tratamiento especialmente la radioterapia tienen un impacto significativo sobre la calidad de vida para los hombres con cáncer de próstata

**MORBILIDAD** La Radioterapia Afectan a la integridad física y social y el bienestar, así como las preocupaciones específicas a las personas con el cáncer de próstata

## 8 Ficha Descriptivo Analítica

Datos de identificación.

Título	Autor	Año	Lugar	Idioma	Medio de publicación
<b>Telephone first post-intervention follow-up for men who have had radical radiotherapy to the prostate: evaluation of a novel service delivery approach</b>  Llamar al teléfono , la continuación de la intervención para los hombres q reciben radioterapia con cáncer de próstata	Anne Eardley, Richard Cowan	2004	Manchester	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> urologic nursing fórum

### 2. Información metodológica:

- Tipo de diseño:

De campo descriptivo cualitativo tipo encuesta

Población y/o muestra

Treinta y seis hombres con cáncer de próstata

- Manejo de datos: Técnicas estadísticas empleadas para el análisis.

Este estudio fue evaluado por medio de encuestas

Aportes

- **EDUCACION**

- Los pacientes expresaron pocas preocupaciones (intereses) sobre la continuación siendo conducida por una enfermera, que reflejó estudios anteriores

en el ajuste de cáncer, que también han relatado la satisfacción paciente por la continuación telefónica siendo conducida por enfermeras.

- En el Reino Unido ahora se hacen más familiares con la práctica de enfermeras, más bien que doctores, viendo a pacientes, sobre todo en el ajuste de cuidado primario

**MANEJO DE MORBILIDAD Y EDUCACION** La continuación telefónica aparece tener ventajas particulares para este grupo paciente, en términos de ahorros de tiempo y conveniencia.

## 9 Ficha Analítica

### Datos de identificación

Título	Autor	Año	Lugar	Idioma	Medio de publicación
Eficacia de las intervenciones de enfermería para disminuir el temor en personas que inician tratamiento para el cáncer. Un ensayo clínico controlado	Flor de María Cáceres Manrique, Enf** Floribel Bohórquez Caballero	2004	Bucaramanga norte de Santander colombiana	Español	www.unab.edu.com

### TIPO DE DISEÑO INFERENCIAL

- El objetivo de este estudio fue determinar la eficacia de las intervenciones de enfermería para disminuir el temor en los pacientes que inician tratamiento para el cáncer.
- La hipótesis fue que los pacientes intervenidos presentarían un aumento de 0.5 en el promedio del puntaje de la etiqueta control del temor.
- Es un estudio de campo cuantitativo -experimental en donde el investigador realiza un ensayo clínico controlado , con el proceso de enfermería se realizó una valoración de la etiqueta diagnóstica ( control de el temor) de la clasificación de resultado de enfermería

Población: Pacientes que iniciaron tratamiento para el cáncer en la unidad de oncología y radioterapia del hospital universitario Ramón González Valencia de Bucaramanga Santander Colombia, entre septiembre del 2003 Y febrero del 2004.

Criterios: tener conocimiento del diagnóstico médico, iniciar tratamiento oncológico,

- Ser mayor de 18 años,

- tener el diagnóstico de temor con al menos dos características definitorias, siendo una de ellas “identifica la fuente del temor”, y haber obtenido un puntaje menor o igual a 3.5 en la etiqueta resultado control del temor.

Exclusión:

- Tener alteraciones en el nivel de conciencia, enfermedad mental,
- limitaciones para verbalizar
- tener compromiso severo en su estado de salud.

Tipo muestreo:

Se calculó en Stata 7 una muestra de 27 personas, 9 para el grupo intervención y 18 para el grupo control (razón 1:2), teniendo en cuenta un poder de 0.8, error alfa de 0.05, delta esperado de 0.5 y desviación estándar de 0.4 y 0.5 Para cada uno de los grupos. Los pacientes se asignaron a Cada grupo secuencialmente por medio de aleatorización por bloques. La persona encargada de asignar los participantes era ajena al estudio No probabilístico por conveniencia. estadística

- El investigador se baso en la estadística inferencial,- parametrica, utilizando el coeficiente de correlación de PEARSON “r”
- **MORBILIDAD** Se identifico el porcentaje del control del temor en pacientes oncológicos que inician tratamiento, controlado por la edad y el genero, otro tipo de herramienta empleada es el flujo grama.
- para el análisis final.19 Se hizo análisis de covarianza (ANCOVA) para ajustar los puntajes finales de los resultados de la etiqueta control del temor CRE, por los puntajes iniciales, la edad y el género de los participantes..
- **MANEJO DE MORBILIDAD**
  - Se encontró que las intervenciones de enfermería son eficaces para el control del temor en las personas que inician tratamiento para el cáncer.

- Se recomienda continuar haciendo investigación usando proceso de enfermería y método epidemiológico para mejorar el conocimiento y evidencia en la profesión, contribuir al reconocimiento de la enfermería como ciencia y mejorar la calidad del cuidado a la persona, familia y comunidad.

## 10. Ficha Descriptivo Analítica.

Datos de identificación .

Título	Autor	-Año	Lugar	Idioma	Medio de publicación
<b>QUALITY OF LIFE AFTER A DIAGNOSIS OF PROSTATE CANCER AMONG MEN OF LOWER SOCIOECONOMIC STATUS: RESULTS FROM THE VETERANS AFFAIRS CANCER OF THE PROSTATE OUTCOMES STUDY/</b> Calidad de vida después del diagnóstico de cáncer de próstata en hombres de nivel socioeconómico bajo.	AMY K. SISTON, SARA J. KNIGHT y otros	2003	chicago illions	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> adut urology

### 2. Información metodológica:

- Tipo de diseño:

De campo descriptivo cualitativo, con aplicación del cuestionario

- Población y/o muestra:

140 pacientes con cáncer de próstata

Manejo de datos: Técnicas estadísticas empleadas para el análisis.

### 3. Herramientas de reflexión:

-Juzgamiento metodológico:

Esta investigación realiza formulación de relaciones tentativas entre la información que se da a los usuarios, sus expectativas antes del tratamiento del cáncer de próstata y posterior al tratamiento, por lo cual llega a un nivel tres de interpretación.

Nivel de interpretación: 3

- Aportes de contenido:

#### • MANEJO DE MORBILIDAD

- Los pacientes fueron valorados antes de iniciar el tratamiento, a los 3 y a los 12 meses del diagnóstico.

- Se encontraron cambios a los 3 y los 12 meses consistentes en el empeoramiento de la incontinencia urinaria y la función sexual de los hombres tratados con radioterapia, Prostatectomía o combinado, a si como en aquellos que no recibieron tratamiento.
- Entre los 42 hombres con cáncer de próstata metastásico, se observo deterioro significativos en papel y social y la función sexual, a los tres meses del diagnostico.
- Los efectos del tratamiento de referencia a los 3 meses de evaluación fueron estadísticamente Significativo presentando diarrea, aumento o pérdida de peso, y piel caliente. No se observaron diferencias de de referencia a 12 meses.

## 11 Ficha Descriptivo Analítica

Datos de identificación.

Título	Autor	Año	Lugar	Idioma	Medio de publicación
<b>Describing a Nurse Case Manager Intervention to Empower Low-Income Men With Prostate Cancer</b> Describiendo un caso de la intervención de enfermera en hombres con cáncer de próstata de bajos ingresos.	Sally L. Maliski, PhD, RN, Barbara Clerkin, MPH	2004	los angeles california	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> ONCOLOGY NURSING FORUM – VOL 31, NO 1, 2004

2. Información metodológica:

- Tipo de diseño

Estudio descriptivo, retrospectivo acta de examen.

- Población y/o muestra:

20 pacientes con cáncer de próstata que desarrollaron intervenciones basadas en la potenciación Mediante el aumento de auto eficacia

- Manejo de datos: Técnicas estadísticas empleadas para el análisis.

3. Herramientas de reflexión:

- Juzgamiento metodológico: Clasifique con base en los niveles de interpretación, hasta dónde alcanzó el autor a expresarse.

Los autores realizan una formulación de relaciones tentativas,

Nivel de interpretación: 3

- Aportes de contenido:

### • EDUCACION

-La evaluación, los malentendidos que pueden afectar negativamente las expectativas de resultado fueron Identificados, y éstos fueron corregidos a través de la enseñanza. Estrategias de la facilitación, la promoción, la coordinación, la enseñanza, el apoyo, y mantenimiento de la pista promovido self-efficacy influyendo esperanza de la eficacia con el dominio, el modelado, la persuasión, Afectivo y la interpretación.

-Los resultados indicaron que el 45% de las intervenciones Comprendidas en el paciente y que la enseñanza de la categoría psicológicamente reflejado en las intervenciones basadas en otro 20% de las intervenciones.

-Muy pocas de sus intervenciones fueron la atención directa. En El estudio actual de las categorías de intervenciones de enfermería no se cuantificados, pero las categorías que emergieron inductivo demostrado la utilización de la enseñanza

de los síntomas reflejado en las intervenciones basadas en el apoyo, promoción, Y la facilitación.

- **MORBILIDAD** grupos de intervención indicaron que habían Un mejor control del flujo de orina a los cuatro meses de seguimiento. Estos Teléfono hombres recibieron instrucción sobre los ejercicios del piso pelviano Similar a la proporcionada por NCMs IMPACT en el actual Estudio.

## 12 Ficha Descriptivo Analítica

Datos de identificación.

Título	Autor	Año	Lugar	Idioma	Medio de publicación
<p><b>PROSPECTIVE STUDY OF MEN'S PSYCHOLOGICAL AND DECISION-RELATED ADJUSTMENT AFTER TREATMENT FOR LOCALIZED PROSTATE CANCER</b></p> <p>Estudio prospectivo del aspecto psicológico en la toma de decisiones de los hombres con tratamiento de cáncer de próstata localizado</p>	SUZANNE K. STEGINGA, STEFANO OCCHIPINTI	2003	Queensland Australia	Ingles	WWW.elseiver.com adult urology

### 2. Información metodológica:

- Tipo de diseño:

De campo, cuasi experimental con un grupo en dos momentos

- Población y/o muestra:

111 hombres con cáncer de próstata localizado fueron reclutados durante un período de 20 meses a partir de 1999 al 2001, desde la consulta de urología ambulatoria y desde clínicas privadas. Más de la mitad (56%) elegidos para someterse a Prostatectomía radical, el 19% para radioterapia de haz externa, y el 25% para observación vigilancia.

- Manejo de datos:

Estadística inferencial y descriptiva por la cantidad de información, técnicas e instrumentos para la recolección y proceso de la información, el artículo lo define textualmente que emplearon:

\* Análisis de correlación y análisis multivariado de varianza.

\* Pearson Ji-cuadrado

\* Análisis Descriptivo de los datos, utilización de la media Y la desviación estándar y los porcentajes se describen De las personas que obtuvieron puntuaciones por encima de los umbrales.

\* Los datos Fueron analizados utilizando Statistical Package para las ciencias Sociales, Versión 11.5

### 3. Herramientas de reflexión:

#### - Juzgamiento metodológico:

Los autores realizan una relación entre múltiples variables sin embargo dentro de los resultados no hay claridad sobre las relaciones tentativas de las mismas es posible que esto se deba a la cantidad de información recolectada.

Nivel de interpretación: 3

#### - Aportes de contenido:

#### • **MORBILIDAD**

- Respecto a la sintomatología encontraron que, para los hombres que se sometieron a la prostatectomía radical, los síntomas urinarios y la molestia eran peores 2 Meses después del tratamiento pero mejoraban a los 12 meses, al igual que las molestias sexuales

-Para los hombres que se sometieron a la radioterapia, la molestia urinaria y síntomas, medidos por el Consejo Internacional Prostate Symptom Score, fueron peores a los 2 meses con un poco de mejoría a los 12 meses, en el caso de la sintomatología intestinal varían en el tiempo de presentación pero si hay tendencia a mejorar a los 12 meses

-En los primeros 12 meses del Trayectoria de la enfermedad, el peligro parecía ser más estrechamente relacionada con la experiencia del diagnóstico de cáncer en lugar de los efectos del tratamiento.

- 12 meses después del tratamiento, la mayoría de los hombres experimentan disminución en los niveles de angustia psicológica, lo que sugiere que, en general, que los hombres son resistentes a la experiencia de cáncer de próstata localizado y se adaptan psicológicamente.

- la mayoría de los hombres tienen una buena función física en los patrones intestinales y urinarios, por el contrario, aunque la mayoría de los hombres experimentan alteración en el funcionamiento sexual, esta no estaba relacionada a su angustia psicológica.

- Es necesario identificar los factores predictivos de la angustia psicológica en estos hombres, y para intervenir sus tribulaciones, es una prioridad para la clínica Cuidado.

- Estos resultados sugieren que decisión relacionada con el apoyo es una prioridad para los hombres con el cáncer de próstata localizado y que se extienden más allá de las necesidades el tratamiento inicial y la decisión de considerar los hombres la comprensión de la gestión de su cáncer en términos más generales.

#### • **EDUCACION**

- Los participantes a través del tiempo informaron que inicialmente al ser diagnosticados presentaron altos niveles de conflicto de decisiones que disminuyó después del tratamiento. Antes del tratamiento, el 63% de Los hombres tenían

alto conflicto disminuyendo al 38% a los 2 meses después del tratamiento y al 44% a los 12 meses.

- Las excepciones a esta es un pequeño subgrupo de los hombres, 12%, que se mantuvo muy angustiados 12 meses después del tratamiento.

## 13 Ficha Descriptivo Analítica

### Datos de Identificación

Título	Autor	-Año	Lugar	Idioma	Medio de publicación
<b>IMPACT OF PATIENT EDUCATIONAL LEVEL ON TREATMENT FOR PATIENTS WITH PROSTATE CANCER: DATA FROM CaPSURE/</b> Impacto del nivel educativo del paciente en el tratamiento de cáncer de próstata	CHRISTOPHER J. KANE, DEBORAH P.	January 6, 2003,	California, San Francisco	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com">http://www.elsevier.com</a> abdu urology nursing

### 2. Información metodológica:

Tipo de diseño:

DESCRIPTIVO de segunda mano

Población y/o muestra:

3.484 pacientes con el cáncer de la próstata entre 1992 y 2001.

Manejo de datos:

Técnicas estadísticas empleadas para el análisis.

El Chi-cuadrado y los análisis logísticos multinominal de la regresión fueron realizados para determinar el papel de la educación nivel en el tratamiento primario recibido concerniente a otros predictores del tratamiento previo (edad, raza, estado del seguro, riesgo, comorbidad del cáncer de la próstata).

### 3. Herramientas de reflexión:

Juzgamiento metodológico:

Los autores de esta investigación muestran en sus resultados y conclusiones una Formulación de *explicaciones* al fenómeno del impacto del nivel educativo en la toma de decisiones para el tratamiento del cáncer de próstata.

Nivel de interpretación:4

- Aportes de contenido:

- **EDUCACION**

- De los 3484 pacientes, 16.7% tenía educación secundaria incompleta, el 27.0% terminaron la secundaria o la escuela técnica, 19.5% tenía algunos semestres de universidad, 18.0% eran graduado de universidad, y 18.6% había tenido cierta educación graduada.

- En el análisis multinomial retrospectivo, los factores que predecían el tratamiento recibido era edad, raza, grupo de riesgo del cáncer, y comorbilidad.
- En análisis bi variante, edad paciente, raza, educación nivelar, estado del seguro, riesgo del cáncer de la próstata (PSA el nivel, la etapa, el grado), y el comorbilidad estaban perceptiblemente relacionado con el tratamiento recibido.
- En bi variante el análisis, un nivel de enseñanza más alto era asociado a un índice creciente de la prostatectomía radical y terapia hormonal primaria.
- En el análisis logístico multinomial de la regresión, educativo el nivel tenía una influencia estadístico significativa en la selección del tratamiento solamente para los pacientes más viejo de 75 años
- La edad y la educación eran un predictor estadístico significativo de la selección del tratamiento solamente en la cohorte de hombres más adultos 75 años era más importante la elección que los 65 años que lo consideraban menos significativos.
- El nivel de enseñanza de los pacientes puede afectar el tratamiento de elección por un número de razones.
- El nivel educativo del paciente se relaciona con estado socioeconómico, que se ha presumido para influenciar para la presencia de factores de riesgo del cáncer de la próstata y por lo tanto selección del tratamiento.

## 14 Ficha Descriptivo Analítica.

Datos de identificación.

Título	Autor	Año	Lugar	Idioma	Medio de publicación
Telephone Social Support and Education for Adaptation to Prostate Cancer: A Pilot Study  Soporte social y educativo por telefono para la adaptacion a pacientes con cancer de prostata , un estudio experimental	athleen Walsh Scura, EdD, RN, Wendy Budin, PhD	2003	Reino unido	Ingles	ONCOLOGY NURSING FORUM – VOL 31, NO 2, 2003

2. Información metodológica:

- Tipo de diseño

De campo experimental

Población y/o muestra

17 hombres diagnosticaron con el cáncer de próstata cuatro semanas antes de la entrada de estudio.

La edad era 66 años (la gama = 51-78); el 59 % era caucasiano, el 35 % eran Afroamericano, y el 6 % era el indio americano.

- Manejo de datos: Técnicas estadísticas empleadas para el análisis.

1. Herramientas de reflexión:

Juzgamiento metodológico:

El nivel de interpretación arroja el artículo estudiado es hasta en nivel 3 (formulación de relaciones tentativa) debido a que los autores se plantearon un objetivo que es la viabilidad de una intervención de apoyo telefónico social y educación para aumentar la adaptación física, emocional, funcional, e interpersonal de hombres a cáncer de próstata.

Por lo tanto ellos lograron satisfacer este objetivo ya que es viable el apoyo emocional social y educación por medio del teléfono a pacientes con cáncer de próstata .

- Aportes de contenido:

- **EDUCACION Y MORBILIDA** Este estudio mostro la importancia de tener un profesional de la enfermería disponible las 24 horas del día para que los pacientes con cáncer de próstata puedan expresar sus inquietudes, sus miedos indecisiones y puedan comunicar los síntomas que están presentando en un momento dado y el profesional lo oriente como actuar frente

## 15 Ficha Descriptivo Analítica.

### Datos de identificación

Título	Autor	-Año	Lugar	Idioma	Medio de publicación
<b>Scoring of treatment-Related late effects in prostate cancer</b> Registro de efectos tardíos relacionados con el tratamiento en cáncer de próstata	Jacqueline E. Livsey*, Jacqueline Routledge	2002	Reino unidos	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com/locate/radonline">www.elsevier.com/locate/radonline</a> Radiotherapy and Oncology 65 (2002) 109–121

### 2. Información metodológica:

- Tipo de diseño:

De campo descriptivo, tipo encuesta

- Población y/o muestra:

135 pacientes fueron seleccionados al azar y se la invitó a asistir al estudio.  
Un total de 101 pacientes estuvieron de acuerdo en tomar parte.

- Manejo de datos:

Descriptiva, con graficas de dispersión

### 3. Herramientas de reflexión:

- Juzgamiento metodológico:

Esta investigación realiza formulación de relaciones tentativas

Nivel de interpretación: 3

- Aportes de contenido:

#### • MORBILIDAD

- Para el desarrollo de la investigación emplearon instrumentos pre establecidas como la LENT / SOMA cuestionarios para los síntomas rectales / intestinales, la incontinencia urinaria y Síntomas sexuales en los pacientes sometidos a radioterapia para el cáncer de próstata.

- Los más comunes efectos secundarios graves informado respecto a la función intestinal, fue de urgencia (la necesidad de defecar tan pronto como el impulso es sentido). Un total de 7% experimentaron la urgencia con cada movimiento intestinal. Sólo el 1% registrada experimentan a diario la incontinencia fecal, y el 2% se describe estas dificultades semanales.

- Un total de 84% de los pacientes tenían mínima o ningún síntoma urinario.

- Los más importantes son aumento en la frecuencia de micción en un 16% de los pacientes que necesiten orinar cada 2 horas.
- Un total de 4% de los pacientes informó de algún dolor al orinar del cual el 2% de los pacientes requiere de analgesia.
- Un total de 84% de los pacientes experimentaron dificultades con Erecciones y el 63% dice que su función sexual se ha modificado desde el tratamiento con radioterapia.
- Dentro de la discusión los autores plantean la importancia de la utilización de los planes de morbilidad establecidos, validado para la presentación de informes de efectos secundarios de los tratamientos contra el cáncer de próstata en los últimos años. Esto facilita las comparaciones entre los distintos centros y diferentes métodos de tratamiento.
- La importancia de las mediciones de toxicidad para el cáncer Tratamientos es cada vez más reconocida. Esto es Especialmente en el cáncer de próstata, donde hay una gran variedad de las diferentes opciones de tratamiento probablemente con los mismos resultados en términos de curación, pero muy diferentes los efectos secundarios a largo plazo

## 16 Ficha Descriptivo Analítica

Título	Autor	Año	Lugar	Idioma	Medio de publicación
<b>Follow-up for people with cancer: nurse-led services and telephone Interventions</b> Seguimiento para la gente con cáncer por enfermeras por el servicio de teléfono	Karen Cox BSc PhD RN Eleanor Wilson BA MSc PGCert	2003	El Reino Unido	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com/locate/ijnurstu">www.elsevier.com/locate/ijnurstu</a> Journal of Advanced Nursing, 43(1), 51-61

### 2. Información metodológica:

- Tipo de diseño

Descriptivo tipo encuesta

Población y/o muestra:

120 pacientes con cáncer de próstata

### 3. Herramientas de reflexión:

Juzgamiento metodológico: Clasifique con base en los niveles de interpretación, hasta dónde alcanzó el autor:

Esta investigación realiza formulación de relaciones tentativas entre la información que se da a los usuarios, sus expectativas antes del tratamiento del cáncer de próstata y posterior al tratamiento, por lo cual llega a un nivel tres de interpretación.

Nivel de interpretación: 3

- Aportes de contenido:

#### EDUCACION Y MANEJO DE MORBILIDAD

Este estudio muestra la importancia del seguimiento por vía telefónica a los pacientes con cáncer de próstata para el manejo de la morbilidad causada por la radioterapia

Los pacientes mostraron la satisfacción por la atención de las enfermeras por teléfono en un 94% el resto de pacientes mencionaban que no se sentían satisfecho de la atención de enfermería por q para ellos era mas gratificante y se sentían mas seguro de que la atención que recibiera fuera directamente de la parte medica

## 17 Ficha Descriptivo Analítica

### Datos de identificación

Título	Autor	Año	Lugar	Idioma	Medio de publicación
Couples Surviving Prostate Cancer: Long-Term Intimacy Needs and Concerns Following Treatment Parejas supervivientes del cáncer de próstata: necesidades y preocupaciones sobre la intimidad a largo plazo después del Tratamiento	Sharon Sanders, MA, Leli W. Pedro, RN y otros	2005	California San Bernardino,	Ingles	Clinical Journal of Oncology Nursing Volume 10, Number 4 -

### 2. Información metodológica:

- Tipo de diseño  
Descriptivo tipo encuesta

#### Población y/o muestra

23 parejas que estaban vinculadas en otros estudios sobre calidad e vida, fueron invitadas telefónicamente a participar en el estudio, de los cuales solo 10 aceptaron, para debatir sobre sus experiencias e inquietudes con respecto a la intimidad en sus relaciones.

- Manejo de datos: Técnicas estadísticas empleadas para el análisis.

#### 1. Herramientas de reflexión

- Juzgamiento metodológico:

Los autores realizan una formulación de relaciones tentativas, de las necesidades de información que percibe el profesional y el paciente ante un tratamiento de cáncer de próstata.

Nivel de interpretación: 3

- Aportes de contenido:

- **EDUCACION Y MANEJO DE LA MORBILIDAD** La enfermera Oncóloga tienen la capacidad de comunicación y de conocimiento del cáncer para hacer frente a las parejas con r cáncer de la próstata Para expresar la intimidad y necesidades de comunicación.

- **MORBILIDAD**

- De los pacientes con cáncer de próstata se quejan de complicaciones a largo plazo como los intestinales: diarrea, rectorragia y urinarios o problemas sexuales dependiendo de la dosis y el tipo de radiación recibidas.
- Un área de preocupación entre los hombres que han recibido diversos Tipo de tratamiento para el cáncer de próstata es su capacidad para funcionar Sexualmente.
- El número de hombres que informan de la disfunción sexual Oscila entre 33% -98%; La disfunción sexual crea un negativo Impacto en las relaciones íntimas entre parejas.
- Hombres que han sido sometidos a la cirugía son más propensos a buscar tratamiento de la disfunción sexual de las personas que han tenido tratamiento de radiación, sin embargo, los intentos de resolver las problema de la disfunción sexual no fueron particularmente exitosas aunque los hombres consultados los proveedores de atención médica determinaron que la Comunicación en Parejas es fundamental en la gestión del estrés Asociada con una enfermedad crónica como el cáncer de próstata
- Dentro de los comentarios de los hombres, se encontro que se quedaron sorprendidos a encontrar a los que han podido tener algunos la respuesta sexual, y que los problemas que la incontinencia Habían temido se produciría después del tratamiento no fueron tan graves como lo que esperaban.
- Los hombres también dicen sentirse físicamente débil y que Sufren de una falta de resistencia vivían con los efectos a largo plazo del diagnóstico de el cáncer de próstata y su tratamiento. Sin embargo, difieren en las parejas las formas en que prefieren obtener información.

- **EDUCACION**

- En esta investigación se formo un grupo de enfoque para informar a los investigadores sobre lo que la mayoría de las parejas de los pacientes sobrevivientes del cáncer de próstata
- Dentro de los análisis de las descripciones de los grupos de enfoque sugieren que los hombres y las mujeres piensan y responden de un modo muy diferente a la experiencia de sobrevivir al cáncer de próstata.
- las mujeres dicen sentir que su papel ha cambiado de ser protegidas y cuidadas para asumir un papel más activo del cuidado emocional. Las mujeres también informaron de que el sexo es diferente, ya que el tratamiento los hace sentir poco atractivos o disminuyen su deseo y frustración por la falta de información sexual.
- Las mujeres declararon que querían participar en grupos de apoyo con otras mujeres, mientras que los hombres indicaron que preferirían Materiales de lectura como una guía o manual con una lista De las cosas que se espera.

- Los participantes manifestaron que la Información individualizada y personal de adiestramiento, de los proveedores de atención médica es más útil.
- Las investigadoras manifiestan que los resultados de este estudio proporcionan más apoyo para las parejas que están haciendo frente a los retos que trae la enfermedad

## 18 Ficha Descriptivo Analítica

### Datos de Identificación.

Título	Autor	-Año	Lugar	Idioma	Medio de publicación.
<p><b>Information Needs and Information-seeking Behaviors of Men With Prostate Cancer and Their Partners: A Review of the Literature</b></p> <p>Necesidad de informacion y busqueda de informacion sobre comportamiento de los hombres con cancer de prostata y sus familia una revision de la literatura</p>	Echlin, Kezia N. BMedSci;	2001	Inglaterra	Ingles	Oncology Nursing Forum

### 2. Información metodológica:

- Tipo de diseño revisión documental
- Población y/o muestra
- Manejo de datos: Técnicas estadísticas empleadas para el análisis.  
20 artículos publicados en 1999-2006.

### 3. Herramientas de reflexión:

- Juzgamiento metodológico: Clasifique con base en los niveles de interpretación, hasta dónde alcanzó el autor a expresarse.  
Nivel de interpretación: 3
- Aportes de contenido:

- **EDUCAION**

- Antes del tratamiento, los hombres con cáncer de próstata y sus asociados pueden requerir una información, en particular sobre la probabilidad de curación, antes de la enfermedad, y las opciones de tratamiento.
- tanto el tipo y la cantidad de información requerida por este grupo puede variar considerablemente entre individuos. Aunque hay información limitada acerca de las necesidades de los individuos en torno a la fase de tratamiento,
- la mayor necesidad de información parece preocupación el tratamiento propiamente dicho.

- Esta conclusión está respaldada por estudios realizados en mujeres con cáncer de mama. 3,28 Después del tratamiento, los hombres con cáncer de próstata puede requerir información acerca de la gestión de los efectos secundarios del tratamiento y la repetición de la cuestión también se plantea Se están satisfaciendo las necesidades de información
  - El 68% de los hombres con cáncer de próstata informaron de que habían sido debidamente informados acerca de las consecuencias del tratamiento
  - Los hombres que habían recibido una prostatectomía informó de los más altos niveles de satisfacción con el suministro de información general (83% satisfechos).
  - Los hombres que han recibido radioterapia, terapia hormonal o la cirugía tenían más probabilidades de estar satisfechos con la enfermedad y el estilo de vida que habían recibido información en comparación con los sometidos a la observación atenta
  - La educación y la información es una cuestión que los hombres querían seguir a la caridad en su nombre, se recomienda una mejor educación para los médicos generalistas y de información acerca de terapias complementarias y la enfermedad en estado avanzado.
  - Los encuestados también expresaron su preocupación por el efecto de la enfermedad sobre sus socios. En particular, los participantes querían información para sus asociados acerca de los efectos secundarios de la enfermedad y el tratamiento
  - El autor afirmó que las familias responden de manera similar a los hombres. Krol y otros 25 llevaron a cabo un estudio para determinar las necesidades de información de los hombres con cáncer de próstata y sus cónyuges.
  - Los investigadores descubrieron que, aunque las necesidades de los pacientes de la información son muy satisfechos, los cónyuges indicaron que sus necesidades eran a menudo no se cumplen.
- Metodológica crítica de la literatura revisada
- Una serie de limitaciones metodológicas están relacionados con los estudios que abordan tanto las necesidades de información de los hombres con cáncer de próstata y sus asociados se están cumpliendo
- En primer lugar, el tamaño de la muestra de la Krol y otros 25 estudios fue pequeño, lo que hace difícil proyectar sus conclusiones a la población en general de los hombres con cáncer de próstata y de sus asociados. En segundo lugar, las tasas de respuesta para varios estudios 29-32 eran bajas, lo que hace posible que las muestras fueron parciales y significativamente diferentes de pacientes. Una vez más, lo que limita la generalización de los resultados.
  - A pesar de las deficiencias metodológicas de los estudios analizados en esta sección, varios pueden establecerse conclusiones acerca de si las necesidades de los hombres con cáncer de próstata y sus asociados se están cumpliendo.
  - La mayoría de los hombres con cáncer de próstata parecen satisfechos con la información que reciben en relación con su condición médica, opciones de

tratamiento y efectos físicos de la enfermedad. Sin embargo, este grupo puede ser el exceso de la estimación de sus conocimientos. Satisfacción con la información proporcionada acerca de la información reservada fue menor

- Hay una gran proporción de hombres con cáncer de próstata que no están satisfechos con el suministro de información y pruebas para sugerir que sus socios de las necesidades de información a menudo no se cumplen.

- El tipo de tratamiento que sufre un hombre puede ser un factor que determina el grado de satisfacción es con el suministro de información, aunque esto debe ser probado en otras investigaciones.

## 19 Ficha Descriptivo Analítica

### Datos de identificación

Título	Autor	-Año	Lugar	Idioma	Medio de publicación
<b>Evaluation of nurse-led follow up for patients undergoing pelvic radiotherapy/</b> Evaluación del cuidado de enfermería en pacientes que reciben radioterapia pélvica	S Faithfull, J Corner, L Meyer, y otros	24 June 2001	London	Ingles	<a href="http://www.bjcn.com">http://www.bjcn.com</a> Edicion british journal cancer

### 2. Información metodológica:

#### Tipo de diseño:

Diseño de campo cuasi experimental (2 grupos)

#### Población y/o muestra.

Hombres prescritos en radioterapia radical (mayor De 60 Gy).

Se realizo con dos grupos, uno atendido de forma convencional (grupo control) El otro atendido por enfermeras especialistas (grupo intervención).

En total 131 hombres con cáncer de próstata y vejiga, sometidos a radioterapia conformaron la población de los cuales

6 Se negaron a participar y 11 se perdieron antes de iniciar el estudio

La muestra la conformo 115 hombres

#### Manejo de datos:

Los datos fueron recolectados por medio de la observación de forma longitudinal En el 1, 3, 6 y 12 semanas desde el inicio de la radioterapia, mediante el uso de un cuestionario con escalas analógicas visuales, que Vigila no sólo la incidencia y la gravedad, sino también la Angustia, y el impacto que los síntomas de morbilidad afectan en la vida diaria del paciente

Evaluación de la satisfacción y costos económicos, La satisfacción general con la atención clínica se evaluó utilizando un cuestionario de autoevaluación. Esto fue dado a los participantes 12 Semanas desde el inicio de la radioterapia (n = 115) y pidió que se Regresado anónimamente por correo (n = 108). Esta herramienta se basa en Newcastle satisfacción con la escala de enfermería (Thomas y

MacMillan, 1995), que fue desarrollado por la obtención de los pacientes conceptos de buena y satisfactoria atención.

La atención dirigida por enfermeras. Se estableció en el inicio de la terapia y se continuó a lo largo del tratamiento hasta la semana 12 de atención, cuando los pacientes vuelven a ser valorados por medicina. Herramientas de reflexión:

Juzgamiento metodológico:

Esta investigación se encuentra en el nivel tres de interpretación ya que Formula relaciones tentativas, entre la atención de los pacientes por enfermeras especialistas o personal de control y la aparición y control de la morbilidad durante las semanas de tratamiento.

-Aportes de contenido:

- **MORBILIDAD** No hubo diferencias significativas en los síntomas durante el tiempo de atención, dirigida por enfermeras y la atención médica convencional.
  - Se observaron diferencias en las observaciones durante la evaluación inicial libre de síntomas (semana 1), que pueden haber sido Como resultado de la pronta intervención de enfermería.
  - los hombres que habían recibido la atención dirigida por enfermeras fueron significativamente más satisfechos ( $P < 0.002$ ) a las 12 semanas y por la continuidad del servicio prestado.
  - Hubo significativa reducción de ( $P < 0,001$ ) costos y beneficios, con un 31% de reducción de costes en la atención dirigida por enfermeras, en comparación con la atención dirigida por médicos.
  - La intervención se centró en hacer frente a los síntomas, y siempre la continuidad de la atención y apoyo telefónico.
  - Es preciso seguir trabajando Para mejorar la atención de los pacientes durante y después de la radioterapia
- **EDUCACION Y MANEJO DE MORBILIDAD**
  - Prueba de este estudio sugiere que una enfermera especializada es capaz de proporcionar seguridad para el seguimiento de los hombres sometidos a Radioterapia.
  - Dentro de la discusión los investigadores refieren que la breve intervención al principio de la radioterapia de la enfermera en discutir síntomas, proporcionando la información y las estrategias prácticas para apoyar era provechoso y aseguró estas ventajas entre un grupo y otro.

## 20 Ficha Descriptivo Analítica.

### Datos de identificación

Título	Autor	-Año	Lugar	Idioma	Medio de publicacoion
<b>Adaptation of an instrument to measure the informational needs of men with prostate cancer</b> La adaptación de un instrumento para medir las necesidades de información de hombres con el cáncer de la próstata	Hazel R.M. Templeton BSc RGN DPhil y otros	22 Mayo 2001	Reino unidos	Ingles	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a> Edicion journal of advance nursing

### 2. Información metodológica:

#### Tipo de diseño:

Descriptivo cualitativo tipo entrevista. “el diseño de la investigación usado en este estudio se puede llamar investigación metodológica. Un acercamiento cuantitativo fue utilizado en el cual los datos fueron recopilados por medio de una entrevista estructurada basada en el instrumento bajo desarrollo”

#### Población y/o muestra:

Pacientes con cáncer de próstata en tratamiento de hormonoterapia, de tres unidades de urología del norte de Irlanda.

Población 115 hombres de los cuales 90 pacientes fueron la muestra.

- Manejo de datos: Técnicas estadísticas empleadas para el análisis: descriptiva, emplea tablas

### 3. Herramientas de reflexión:

#### Juzgamiento metodológico:

El artículo presenta coherencia metodológica.

El nivel de interpretación es de cinco debido a que por medio de la adaptación del instrumento el autor formula explicaciones al fenómeno que se presenta sobre las necesidades de información que presentan los pacientes con cáncer de próstata.

- Aportes de contenido:

#### • EDUCACION:

- El instrumento desarrollado en este estudio ofrece la oportunidad para los pacientes con el cáncer de la próstata de tener una intervención educativa

desarrollada según lo observado y las necesidades, promoviendo la sociedad paciente enfermera para la planeación del cuidado

.

- Las necesidades informativas no son estáticas y puede cambiar con el tiempo, con los cambios del paciente y su diagnóstico.
- Los estudios longitudinales serían el método útil de determinar si la necesidad de información de los hombres con el cáncer de la próstata alteran o cambian con el tiempo y si el instrumento tiene la sensibilidad para descubrir cosas así cambia.
- En este estudio se creó un instrumento para evaluar las necesidades informativas de los hombres con el cáncer de la próstata en HMT se adaptaron del TINQ-A.C. que fue desarrollado para evaluar inicialmente el las necesidades informativas de víctimas de cáncer de pecho.
- Se estableció que el instrumento adaptado tenía las propiedades psicométrica satisfactorias
- Dentro de los resultados de la valoración de necesidades informativas, se encontró que los hombres demuestran muchos déficit de conocimiento con respecto a su enfermedad y tratamiento, acoplados con un inmenso deseo, para la información en todas las subdivisiones de necesidad evaluada.
- Dentro de las recomendaciones se anticipó que los resultados de este estudio se utilizarán para desarrollar un paquete educativo conveniente para dirigirse a las necesidades informativas.
- La adaptación de este instrumento TINQ-A.C. ha demostrado ser importante como un instrumento de la referencia clínico por evaluar el interés para recibir información que los hombres con cáncer de la próstata posee.
- El uso de este instrumento en todos los días reforzaría y ampliaría la práctica de intervenciones educativas.
- las percepciones de pacientes es crucial desarrollando cualquier material informativo que se use en su cuidado.
- la prioridad a los pacientes era minimizar la angustia que causa efectos secundarios de tratamiento mediante la educación
- La aplicación de tal práctica podría mejorar el cuidado del paciente debido a la facilidad en la adquisición de información exacta y pertinente.

## 21 Ficha Descriptivo Analítica

Título	Autor	-Año	Lugar	Idioma	Medio de publicación.
<p><b>Coping with the cancer experience. 11. Evaluating an education and support programme for cancer patients and their significant others</b></p> <p>Enfrentarse con la experiencia de cáncer. La evaluación de una educación y el apoyo programa para pacientes con cáncer.</p>	GRAHN, PhD, RNT & M. DANIELSON, y otros	1996	Lund, Suecia	Ingles	<i>European Journal of Cancer Care</i> , 1996, 5, 182-187

### 2. Información metodológica:

El Tipo de diseño es De campo cuasi experimental  
Población y/o muestra

- Pacientes con cáncer de próstata que estén en tratamiento con quimioterapia y/o la radioterapia en el Departamento de Oncología, el Hospital de Universidad, Lund
- Consecutivamente invitaron a un total de 250 personas (125 pacientes y sus familiares) a participar en ocho programas realizados durante un período de 4 años.
- con mas de 18 años,

Manejo de datos: Técnicas estadísticas empleadas para el análisis.

### 4. Herramientas de reflexión:

Juzgamiento metodológico:

Nivel de interpretación: 3

- Aportes de contenido:

Aportes

- **EDUCACION** La educación es la base del conocimiento para que el paciente y la familia afronte las diferentes etapas del cáncer, y mejorar su estilo de vida.
- El autor nos demuestra la importancia de incluir a los familiares en el proceso de educación con respecto al tratamiento .

## 22 Ficha Descriptivo Analítica.

Título	Autor	-Año	Lugar	Idioma	Medio de publicación.
<p><b>Just grin and bear it and hope that it will go away': coping with urinary symptoms from pelvic radiotherapy</b>            Enfrentando los síntomas pélvicos de la radioterapia en cáncer de próstata</p>	SARA FAITHFULL, CRC	1995	Reino Unido	Ingles	European journal of cancer care

### Información metodológica:

- Tipo de diseño
- Descriptivo cualitativo tipo encuesta
- Población y/o muestra  
 33 pacientes con cáncer de próstata, le realizaron seguimientos desde el diagnostico de la enfermedad hasta después de 2 años
- Manejo de datos: Técnicas estadísticas empleadas para el análisis.  
 El objetivo de este estudio fue explorar los síntomas y las necesidades de los hombres con cáncer de próstata, antes del tratamiento durante el tratamiento y 2 años después de recibir radioterapia pélvica .  
 Los datos eran coleccionados antes del tratamiento, el posttratamiento, 1 mes, 6 meses y 2 años después de la radioterapia.  
 Los datos se obtuvieron por medio de una entrevista semi estructurada También pidieron a participantes completar el EORTC QLQ-30 el cuestionario (Aaronson, 1993) con preguntas adicionales específicas de enfermedad. con el fin de que identificaran los síntomas específicos de la enfermedad .  
 Se realizaron Treinta y tres entrevistas fueron conducidas, y las cintas fueron transcritas y analizadas (Guba y, Lincoln,)
- 5. Herramientas de reflexión:  
 Juzgamiento metodológico:  
 El nivel de interpretación alcanzado por el autor es hasta el nivel 3(formulación de relación tentativa)

- Aportes de contenido:

Aportes

- **MORBILIDAD** Los autores en este estudio concluyen que los pacientes con cáncer de próstata presentan los siguientes síntomas Pre tratamiento solo un paciente tienen síntomas muy leves durante el tratamiento presentan diarrea, problemas urinarios inapetencia sexual, estreñimiento 1 mes después del tratamiento presentan preocupaciones por la piel, dolor en región pélvica, preocupación por no poder trabajar, pérdida de peso 6 meses después del tratamiento perdida por completo del apetito sexual, preocupación por su ingresos, y persisten los problemas urinarios