ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería
Vol. 12 Núm. 2 (2025): Acc Cietna: para el cuidado de la salud Vol. 12. N° 2 (Dic 2025), 1353
ARTÍCULO CIENTÍFICO

Intervenciones de enfermería para el autocuidado en adultos mayores con cáncer de próstata en un hospital local de Chiclayo, 2025

Florencia Sarait Morales Diaz Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Blanca Esther Ramos Kong Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Objetivo: Describir y analizar las intervenciones de enfermería para el autocuidado en adultos mayores con cáncer de próstata en un hospital local Chiclayo, 2025

Método: Se desarrolló con un enfoque cualitativo con diseño descriptivo. La población estuvo conformada por 17 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de oncología, incluyendo a quienes contaban con al menos 6 meses de experiencia en el servicio y desearon participar en la investigación. La muestra fue de 12 profesionales de enfermería. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, determinándose por saturación y redundancia. Para recolectar datos se utilizó una guía de entrevista semiestructurada validado por expertos, realizándose una prueba piloto. El análisis se realizó mediante la técnica de análisis temático. El proyecto se rigió por los criterios bioéticos de Sgreccia, garantizando el rigor científico.

Resultados principales: Emergieron tres categorías: Acciones educativas de enfermería para fortalecer el autocuidado, Cuidados clínicos y asistenciales de enfermería para fomentar el autocuidado terapéutico, Apoyo relacional en el fortalecimiento del cuidado.

Conclusión general: Las intervenciones de enfermería en el autocuidado no solo promueven la recuperación física y emocional, sino fortalecen la confianza del paciente y la participación familiar, mejorando su calidad de vida y reduciendo complicaciones.

Introducción

El cáncer de próstata se encuentra entre las patologías de mayor prevalencia, siendo una de las principales casusas de fallecimiento en la población masculina a nivel global, siendo responsable del 15% de la totalidad de casos de cáncer en el sexo masculino[1]. En el Perú, el cáncer de próstata es el más común y ocupa el quinto lugar en mortalidad. Cada año se reportan alrededor de 8553 nuevos casos, según Globocan. Las regiones con más casos incluyen Lambayeque, La Libertad, Cusco, Amazonas y Lima Metropolitana, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades[2].

Así mismo, las cifras del cáncer de próstata continúan posicionándose como una de las neoplasias más relevantes en varones. El reporte situacional sobre cáncer en el Perú (enero – abril 2022) señala que, en la región norte, este tipo de cáncer mantiene una incidencia considerable, ubicándose entre los tumores más frecuentes juntos al cáncer de estómago y de piel. Esta tendencia evidencia que, en zonas como Lambayeque, la enfermedad representa un desafío constante para el sistema sanitario, donde el diagnóstico suele realizarse en fases clínicas tardías y persisten limitaciones en la detección temprana el acceso a controles preventivos[3].

Por otro lado, en el análisis de atención registradas en el año 2024 del Hospital Regional Lambayeque, se observa que el mes con mayor número de atención fue septiembre con 234 casos

(14%), mientras que agosto presentó la menor cantidad con 11 casos (6%). La distribución mensual muestra una tendencia estable, con valores que varían entre el 7% y el 9% en la mayoría de los meses, salvo el pico significativo en septiembre. Esto podría deberse a factores estacionales o campañas de detección que impulsan un mayor número de consultas en ese período, según Sistema de registro de Fichas HIS de Consulta Externa del Hospital Regional de Lambayeque.

Ante esta problemática, se han implementado campañas como “Noviembre Azul” del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la cual ofrece pruebas gratuitas para identificar el cáncer de próstata en fases iniciales, dirigidas a hombres con mayor riesgo. Estas iniciativas, como la evaluación del antígeno prostático específico (PSA), resaltan la importancia de los chequeos preventivos para mejorar las opciones de tratamiento y salvar vidas[4]. Iniciativa como “Noviembre Azul”, la enfermería se reconoce como un pilar fundamental dentro de la atención integral al paciente, presente en los distintos niveles del sistema sanitario[5]. El rol de las enfermeras va más allá del simple cuidado físico. Por medio de una buena comunicación, preguntando sobre cómo se cuida el paciente por sí mismo, incentivando que se involucre en su propio tratamiento y tomando en cuenta su punto de vista personal, ellas ayudan a mejorar el bienestar emocional, la independencia y la habilidad para manejarse solo[6]. Esto es clave en la salud pública, porque no solo se trata de tratar la enfermedad actual, sino de evitar problemas futuros al promover hábitos sanos y dar consejos prácticos sobre salud[7].

En este sentido, el autocuidado se convierte en algo fundamental, porque las enfermeras guían al paciente en las decisiones que afectan su propio bienestar, ajustando las enseñanzas a lo que realmente necesita y a su situación personal[8]. Así, ayudan a que la gente entienda mejor su salud, adopte costumbres que le hagan bien y se anime a tomar las riendas de su propio cuidado, lo cual termina ayudando a prevenir problemas y a mantener la salud a largo plazo[9].

Estos aportes se alinean con lo señalado por Nuñez et al[10], quienes evidenciaron que los programas centrados en el autocuidado mejoran significativamente la autoeficacia y la calidad de vida de los sobrevivientes, lo que evidencia que intervenciones estructuradas orientadas al autocuidado, similares a un enfoque holístico pueden reducir las necesidades del paciente al empoderarlo en su propia recuperación.

Otro estudio relacionado, fue el de Chien et al[11], quienes encontraron que los pacientes con cáncer de próstata avanzado cuando tiene un apoyo profesional lograban adquirir conocimientos sobre su enfermedad, encontrar maneras de manejar los efectos secundarios, reducir el estrés y realizar cambios en su estilo de vida. La investigación concluyó que cuando las enfermeras ofrecen información clara y un acompañamiento constante, los pacientes fortalecen su capacidad de autocuidado, se recuperan mejor y enfrentan con menos dificultades el proceso de adaptación.

Gómez Martínez et al[12], por otro lado, destacan que, en etapas avanzadas el autocuidado y la atención domiciliaria contribuyen en gran medida al estado de salud de los pacientes en recuperación. Las enfermeras utilizaron cuidados paliativos no solo para reducir el dolor físico, sino también para promover la autonomía y el apoyo emocional para un entorno familiar.

Por lo tanto, este estudio adquiere relevancia en el contexto peruano, donde estrategias como el Plan Nacional de Cuidado Integrales del Cáncer[13] enfatizan la importancia de intervenciones que no solo se centren el abordaje terapéutico, sino que también capaciten a los pacientes en el autocuidado. Por su parte, el Ministerio de Salud[14] señala que mejorar el autocuidado en pacientes no solo beneficia la salud individual, sino que también reduce el estrés y las demandas económicas en familias y comunidades. Sin embargo, a pesar de su importancia, las intervenciones específicas que las enfermeras implementan para el autocuidado no siempre están claramente documentadas ni estandarizadas[15].

En consecuencia, este articulo resalta que los más beneficiados son los adultos mayores, quienes, al recibir intervenciones adecuadas, podrán gestionar mejor su recuperación, disminuir la

probabilidad de complicaciones y favorecer su estado de salud. A parte de los pacientes, los profesionales de enfermería también se beneficiarían ya que el estudio ofrecerá una descripción detallada de las intervenciones de enfermería para el autocuidado.

Con este propósito, se planteó el objetivo general de describir y analizar las intervenciones de enfermería orientadas al autocuidado en adultos mayores con cáncer de próstata en un hospital local Chiclayo, 2025.

Materiales y Método

Esta investigación fue desarrollada bajo un enfoque cualitativo[16], con abordaje metodológico descriptivo[17].

La población estuvo compuesta por 17 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de oncología del Hospital Regional Lambayeque, quienes cumplieron con ciertos criterios de selección específicos.

El tamaño de la muestra se realizó siguiendo los criterios de saturación y redundancia [18]. La muestra estuvo integrada por 12 profesionales de enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión: profesionales de enfermería que tienen como mínimo 6 meses de experiencia en el servicio de oncología y que deseen participar en la investigación; y se excluyeron a los profesionales de enfermería dedicados a labores administrativas, quienes se encuentren de licencia o vacaciones, y los que formen parte de la prueba piloto. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia[19].

En cuanto a los datos generales, la edad de los participantes oscilaba entre los 30 y 44 años, y su experiencia laboral en la unidad de oncología se encontraba en un rango de 6 meses a 14 años.

Asimismo, el escenario donde se desarrolló la presente investigación es el Hospital Regional Lambayeque (Nivel III-1), un nosocomio de alta complejidad[20], situado en la región de Lambayeque. El servicio en donde se llevó a cabo la recolección de datos fue el servicio de Oncología.

La metodología de recolección de datos se basó en la técnica de entrevista [21]. Además, el instrumento principal fue la guía de entrevista semiestructurada[22]. La cual constó de dos partes principales: la primera parte consta de los datos generales de los participantes, como seudónimo, sexo, edad, procedencia, grado de instrucción y años de servicio, lo que contribuyó a la caracterización de los participantes y garantizó el cumplimiento del criterio de rigor científico de la transferibilidad[23]; la segunda parte se refiere a cinco preguntas, lo que está relacionado con el tema de estudio.

El proceso de validación del instrumento se llevó a cabo mediante un juicio de expertos[24]. Posterior a ello, se solicitó la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación USAT (CIE) para su revisión. Tras obtener aprobación por medio de la resolución N° 644-2024-USAT-FMED, se presentó una solicitud al Hospital Regional de Lambayeque para obtener el permiso e iniciar con la investigación, la cual fue concedida. Luego se procedió con una prueba piloto[25]con dos enfermeras del servicio de oncología del Hospital Regional Lambayeque.

La recolección de datos se realizó desde enero hasta marzo. Por consiguiente, se acudió a la unidad de oncología del hospital y se les invitó a participar a los profesionales de enfermería. Una vez seleccionados, se les solicitó su número de celular o correo con el fin de mantener contacto y coordinar la fecha, hora y lugar de la entrevista, teniendo en cuenta su disponibilidad y comodidad.

Posteriormente, con las fechas ya pactadas, la recolección de datos se realizó desde enero hasta marzo, durante este período, se acudió a la unidad de oncología del hospital, donde se explicó la

finalidad del estudio a los profesionales y se procedió con la lectura del consentimiento informado, el cual fue firmado de manera voluntaria por los participantes, donde las entrevistas se llevaron a cabo en un espacio que garantizó la confidencialidad y la privacidad, libre de interrupciones y respetando el horario previamente coordinado. Con una duración de diez a quince minutos cada entrevista.

Para registrar las respuestas, se utilizó un dispositivo de grabación, lo que garantizó la precisión de los datos recopilados, cumpliéndose al mismo tiempo con el criterio de credibilidad [23].

Una vez finalizadas las entrevistas, la información obtenida fue transcrita en Microsoft Word. Posteriormente, el documento se compartió con los participantes, a través de WhatsApp o correo electrónico, con el propósito de que revisaran el contenido y confirmaran que las respuestas reflejaban fielmente lo expresado. De este modo, pudieron señalar cualquier discrepancia y realizar correcciones necesarias. Este proceso aseguró los criterios de rigor científico de credibilidad y confirmabilidad[23].

Todo el material recopilado fue almacenado en dispositivos de almacenamiento por un periodo de dos años. Al cumplir este tiempo, los datos fueron eliminados de acuerdo con los protocolos científicos cumpliendo con las regulaciones de ética de la investigación, cumpliéndose así los criterios de rigor científico de auditabilidad[23].

El procesamiento de la información se realizó a través del análisis temático[26]. Este proceso está estructurado en tres fases:

La primera fase, denominada preanálisis, organizó los datos recogidos de las grabaciones de las entrevistas. Posteriormente, se transcribieron las grabaciones al formato Word y se revisaron con detenimiento. El material de investigación fue sometido a un sistema de subrayado con distintos colores para identificar con más facilidad las ideas más relevantes.

La segunda fase, en la codificación, permitió identificar fragmentos claves que parecían reflejar un concepto, experiencia o patrón común. Se utilizó los códigos representativos para organizarse en las categorías iniciales.

Finalmente, en la tercera fase de categorización, los códigos se organizaron en torno a ejes temáticos para la interpretación de la información recopilada y analizar los resultados en relación con el marco teórico y los antecedentes del estudio.

Entre las consideraciones este estudio se basó en los principios de la bioética personalista presentados por Sgreccia[27]. Se promovieron y aseguraron los principios de la defensa a la vida física, lo que evitó cualquier peligro físico o mental para los participantes. Para proteger la privacidad y dignidad de los participantes, se utilizó seudónimos en las transcripciones, asignando códigos del E1 al E12. Las entrevistas fueron grabadas y almacenadas en dispositivos seguros. Esta información fue resguardada exclusivamente por el investigador y fue almacenada por un período de dos años, pasando ese tiempo se eliminó de manera segura.

También, se observaron los principios de libertad y responsabilidad, ya que los profesionales de enfermería participaron de forma voluntaria y firmarán un consentimiento informado antes de participar en el estudio. La responsabilidad también se manifiesta en el hecho de que se respetaron los derechos de autor de las fuentes utilizadas en la investigación y el proyecto se ejecutó después de la aprobación del Comité Ética Institucional.

Resultados

En este apartado se detallan los resultados obtenidos a partir del análisis temático obtenido

mediante las entrevistas efectuadas a los profesionales de enfermería de la unidad de oncología.

Categoría 1: Acciones educativas de enfermería para fortalecer el autocuidado

Subcategoría 1.1: Orientaciones al paciente y familiar para el cuidado en el hogar

Los testimonios recogidos evidencian que las enfermeras ofrecen una educación continua y personalizada, dirigida principalmente al paciente y, en ciertos casos, a sus familiares. En estas orientaciones se abordan temas fundamentales como la administración de medicamentos, el control de efectos secundarios, la higiene, la alimentación y el manejo del dolor.

"[…] S e les da sugerencias y cuidados que deben tener con el paciente, como el baño, la alimentación y cuidados con medicamentos. Brindamos información al paciente y a la familia [..]" (E7)

"[…] Se centran en educación para la salud, manejo de síntomas y promoción del bienestar del paciente, se proporciona información sobre enfermedad, tratamientos y efectos secundarios , manejo del dolor, fomentando la actividad física moderada, alimentación adecuada […]" (E11)

Subcategoría 1.2: Enseñanzas para la prevención y control de complicaciones

Las enfermeras priorizan orientaciones dirigidas a evitar complicaciones frecuentes en los adultos mayores. Estas enseñanzas buscan anticiparse a problemas derivados del tratamiento oncológicos y del propio estado del paciente.

"[…] Cuidado de la piel, ya que con la quimioterapia esta se vuelve más sensible, reseca, delicada ; con sus ojitos, ya que la quimio altera la visión, si hay malestar y c uidado de caídas, por la edad que tienen o por medicamentos que reciben puede dar dolor de cabeza o mareos […]" (E6)

"[…] Incentivamos la práctica del lavado de manos, adecuada higiene en el hogar, cuidados en sonda Foley porque se puede contraer infecciones, ya que es un canal abierto a bacterias […]" (E8)

Subcategoría 1.3: Técnicas específicas para el bienestar emocional

Los testimonios relevan que, para fortalecer el autocuidado, se emplean técnicas orientadas al bienestar físico y emocional del adulto mayor con cáncer de próstata. Se enseñan ejercicios para disminuir la ansiedad, promoviendo un estado de mayor calma y control emocional.

"[…] Se fomenta la práctica de ejercicios de respiración para reducir la ansiedad durante el tratamiento […]" (E3)

"[…] Enseñar técnicas de relajación para reducir ansiedad y estrés, buscan fortalecer la autonomía del paciente y mejorar su calidad de vida, alineándose con enfoque de enfermería centrado en la persona, asegurando que comprenda su diagnóstico […]" (E11)

Categoría 2: Cuidados clínicos y asistenciales de enfermería para fomentar el autocuidado terapéutico valoración

Subcategoría 2.1: Valoración integral del paciente

Las enfermeras en sus intervenciones integran activamente la observación clínica y la evaluación funcional del adulto mayor como paso inicial para orientar el autocuidado. Destacando la identificación del estado funcional, signos de alarma, así como la participación de la familia en la atención, reconociendo que esta valoración no solo permite personalizar las intervenciones, sino también planificar acciones desde el contexto real del paciente.

"[…] La valoración del paciente, porque definimos si el adulto mayor es funcional, si está postrado, si tiene alguna limitante, si el diagnóstico genera un mal pronóstico o tiene la oportunidad de extender su sobrevida, todo se hace en base al diagnóstico […]" (E2)

"[…] Visualizamos como está el paciente , vamos viendo si realmente la familia está actuando, vamos observándolo desde su aspecto, desde su facie, desde la observación partimos a ver como lo está cuidando la familia y en base a eso ya comenzamos a trabajar […]" (E7)

Subcategoría 2.2: Apoyo en la adherencia al tratamiento

Los testimonios reflejan como las enfermeras promueven que los adultos mayores sigan adecuadamente las indicaciones médicas. Esto incluye orientar sobre el cumplimiento de horarios en la toma de medicamentos. Además, fomentan el trabajo en equipo con otras especialidades como psicología y nutrición, buscando una atención integral que motive al paciente a continuar con su tratamiento.

"[…] Realizamos el trabajo en equipo interdisciplinario, les preguntamos cómo están y sugerimos que pasen por psicología, nutrición, para que tengan una atención más holística, más integral, desde el punto de enfermería lo fomentamos así […]" (E2)

"[…] Respecto al tratamiento para casa, que el medicamento tome a horario, para que se adapten, si son diabéticos o hipertensos, que se controlen y tomen sus medicamentos […]" (E6)

Categoría 3: Apoyo relacional en el fortalecimiento del cuidado

Subcategoría 3.1: Promoción de la participación familiar y social

Se destaca que las enfermeras promueven activamente la participación familiar y social como parte esencial del cuidado, educando y concientizando a los familiares sobre la importancia de su compromiso para mejorar la calidad de vida del paciente.

"[…] Educamos sobre la importancia de comprometerse y que necesitan su apoyo, buscamos que comprendan cómo su compromiso y presencia son esenciales para mejorar la calidad de vida de los pacientitos […]" (E1)

"[…] Los concientizamos porque si no el tratamiento no va a hacer efectivo y al final el pacientito no se va a sentir bien y menos si no está cuidado por sus familiares […]" (E6)

Subcategoría 3.2: Fortalecimiento del vínculo enfermera-paciente

Las enfermeras priorizan el establecimiento de un vínculo cercano y humano con el paciente como base para fomentar el autocuidado. Destacan la importancia de generar confianza a través de una comunicación clara, un lenguaje sencillo y una actitud empática que incluye el contacto físico respetuoso y el tono de voz adecuado.

"[…] Buscamos primero establecer una relación de confianza, aunque no todos comprenden a profundidad su condición, les explicamos con palabras sencillas la importancia de ciertos cuidados […]" (E3)

"[…] También darle la confianza al paciente y a la familia para que nos puedan comunicar. Tratar de llegar a ellos con buena actitud, acercándome hacia ellos, cogiéndoles las manos, el hombro, mirándoles los ojos, la voz también importa, debe ser adecuada, ni muy fuerte ni muy suave, para que entiendan bien, escucharlos también […]" (E7)

Discusión

Las enfermeras destacaron que las intervenciones educativas se centran en brindar educación continua enfocada en el autocuidado, abordando aspectos claves como el tratamiento en casa, higiene, ejercicio y alimentación con participación del familiar, buscando fortalecer su autonomía.

Estos resultados son similares al estudio de Kelmendi et al.[28], donde resaltan que la tele orientación brindada por enfermeras a pacientes con cáncer de próstata se centra en proporcionar información personalizada sobre alimentación, autocuidado, actividad física y apoyo en la administración de medicamentos. Asimismo, Young et al.[29], resalta el rol educativo y cercano de las enfermeras en la educación sobre hábitos saludables como el ejercicio, alimentación y control de medicamentos. Otro estudio de Cobos et al. [30]muestra que, las actividades educativas están relacionadas con la higiene, dieta, el manejo de tratamiento y prevención de efectos adversos.

De esta manera se evidencia que las orientaciones de las enfermeras no se limitan solo a dar información, sino que representan un acompañamiento cercano y adaptado a las necesidades del paciente y su familia. Al integrar aspectos como la higiene, alimentación y ejercicio en el entorno domiciliario, se fortalece no solo el autocuidado, sino también la participación del familiar. Esto permite sostener la funcionalidad del adulto mayor y el rol educativo de enfermería como pilar en el proceso de recuperación y adaptación.

Las enfermeras señalaron que brindan recomendaciones específicas para evitar eventos adversos, infecciones urinarias, caídas y alteraciones en la piel. Estas enseñanzas buscan proteger la salud del paciente y fortalecer su autocuidado.

Esta preocupación por identificar riesgos y brindar información preventiva se relaciona con el estudio de Langius et al[31], donde se señala que la detección temprana de síntomas facilita su manejo oportuno, fortaleciendo el autocuidado, evitando complicaciones y promoviendo una recuperación más rápida. De igual manera, Sally et al [32] destaca que los hombres tratados con cáncer de próstata se sintieron mejor preparados para enfrentar los efectos adversos gracias a la orientación de enfermería.

Así, se puede afirmar que la función de la enfermería, como medida preventiva, para la preparación del paciente ante posibles complicaciones o efectos secundarios; la capacidad de auto reconocimiento de los síntomas y guía adecuada no solo coadyuva al autocuidado, sino a una recuperación más segura y efectiva. Asimismo, se concluye que estos resultados justifican el papel primordial de la formación preventiva para la enseñanza de cuidado integral.

Se evidencia que las enfermeras enseñan prácticas como ejercicios de respiración y relajación, orientadas a disminuir la ansiedad y el estrés.

Este hallazgo se relaciona con lo señalado por Young et al[29], quienes destacan que el apoyo continuo no solo ayuda a controlar la ansiedad, sino también impulsa la autogestión del paciente y mejora su calidad de vida. De manera complementaria, Contreras et al [33] subrayan la importancia de incluir el bienestar emocional en el plan de cuidados, incorporando acciones como la enseñanza de técnicas de relajación. En la misma línea, Yang et al [34]evidencian que el apoyo informativo refuerza la autoestima, promueve una actitud positiva y ayuda al paciente a liberar tensiones, lo que fortalece su afrontamiento emocional.

Estos resultados en conjunto permiten comprender que el cuidado emocional no puede ser considerado un aspecto secundario, sino un componente esencial dentro del proceso terapéutico. La combinación de información oportuna y técnicas de manejo del estrés contribuye a que el paciente enfrente su situación con mayor seguridad, confianza y autonomía.

Las enfermeras muestran que inician sus intervenciones con una evaluación inicial y funcional del adulto mayor, identificando su nivel de dependencia, observando su aspecto, si hay signos de alarma y ciertas condiciones específicas para personalizar el cuidado y planificar intervenciones adaptadas al entorno y capacidades del paciente.

Este enfoque coincide con el planteamiento de Soto et al[35], quienes destacan que la educación orientada a la salud debe incorporarse en todas las etapas del cuidado enfermero como la valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación. Resalta la importancia de contar con programas educativos estructurados y adaptados a cada contexto implica reconocer que estos solo cobran sentido cuando parten de una valoración integral del paciente. En esa línea, Donoso et al [36] señalan que una adecuada valoración de enfermería no solo orienta los cuidados inmediatos y prioritarios, sino que también permite identificar de manera temprana posibles complicaciones, lo que repercute de forma positiva en el pronóstico.

Ante lo mencionado, la valoración integral se convierte en un punto de partida fundamental para ofrecer un cuidado de calidad, ya que brinda a las enfermeras la posibilidad de adaptar sus intervenciones a las condiciones y capacidades de cada persona, garantizando una atención personalizada.

Las enfermeras desempeñan un papel decisivo en el fortalecimiento de la adherencia al tratamiento en adultos mayores, ofreciendo orientación sobre el uso adecuado de los medicamentos y el control de enfermedades, junto con el apoyo interdisciplinario de diferentes profesionales de la salud para favorecer el compromiso del paciente con su tratamiento.

En este mismo sentido, Young et al[29] subrayan que el seguimiento del cáncer de próstata demanda una coordinación estrecha entre diferentes profesionales de la salud, como médicos, enfermeras, fisioterapeutas, nutricionistas y trabajadores sociales. Tal equipo resulta esencial para ofrecer una atención integral que favorezca el compromiso del paciente con su tratamiento. Por su parte, Hengxing et al [37] destacan que la enfermería orienta tanto a los pacientes como a sus familias en aspectos clave como mantener los controles periódicos, consolidando continuo, preventivo y humanizado. Asimismo, resalta la importancia de fomentar el vínculo con su entorno cercano como parte del apoyo durante su tratamiento.

En síntesis, reflejan como el rol de enfermería transciende la administración de cuidados físicos, posicionándose como un eje articulador en el seguimiento terapéutico del adulto mayor con cáncer de próstata. La orientación continua, el trabajo interdisciplinario permiten no solo mejorar la adherencia al tratamiento, sino que también fortalecer el bienestar integral del paciente, adaptándose a sus necesidades y contexto.

Las enfermeras muestran que el apoyo familiar y social, es promovido estratégicamente por el personal de enfermería como un componente esencial del cuidado. Las enfermeras, asumen un papel educativo con el objetivo de que los pacientes no transiten solos por el proceso de recuperación, sino rodeados de un entorno que les brinde seguridad, afecto y continuidad en el tratamiento.

Estos hallazgos se alinean con lo planteado por Benavides et al[38], quienes destacan que el apoyo familiar y social incide directamente en la capacidad del paciente para cuidarse. Yuen et al [39] enfatizan que contar con una red de apoyo fortalece las estrategias de afrontamiento emocional y contribuye al bienestar psicológico. A su vez, Young et al [29] refuerza esta idea al señalar que la presencia activa de la familia impulsa la autogestión del paciente, mientras que, Contreras et al [33] subraya que el involucramiento familiar favorece un manejo integral de las complicaciones. Del mismo modo, Guerrero et al [40] subraya que la participación familiar es esencial para la recuperación y bienestar del paciente. Asimismo, Cepeda et al [41] sostienen que la presencia y el apoyo familiar son esenciales para favorecer la adaptación emocional y bienestar del paciente.

En este sentido, se evidencia que la participación activa del entorno familiar y social no solo complementa el cuidado clínico, sino que lo enriquece al brindar al paciente un acompañamiento constante que impulsa su recuperación integral.

Las enfermeras expresan que priorizan una interacción cercana y comprensible con el paciente y su familia, recurriendo a un lenguaje claro y a un acompañamiento constante que incluye seguimiento e indicaciones adaptadas a cada situación.

Mussayeva et al[42] señalan que las prácticas de enfermería centradas en el paciente posibilitan una comprensión más profunda de sus necesidades y consolidan un vínculo de confianza, considerado clave para el éxito de las intervenciones. De igual modo, Guerrero et al [40] destaca que una comunicación clara entre el personal de enfermería, el paciente y la familia fortalece la percepción de la atención recibida y mejora el bienestar emocional. Ramos et al [43] complementa al indicar que la confianza facilita una comunicación bidireccional que fomenta el autocuidado, mientas que el seguimiento enfermero resulta esencial para afrontar las secuelas del cáncer de próstata. Finalmente, Almuinha et al [44]sostienen que esta relación enfermero-paciente impulsa cambios hacia un estilo de vida más saludable y mejor adaptado a las nuevas realidades del paciente.

Lo expuesto revela que el fortalecimiento del vínculo enfermera-paciente no solo mejora la comunicación, sino que también se convierte en un pilar emocional y educativo para el autocuidado. Esta relación cercana, genera confianza y respeto, permitiendo que el paciente se sienta comprendido y acompañado, facilitando así su adaptación a los cambios que implica el cáncer de próstata y promoviendo una recuperación más consciente y sostenida.

Conclusiones

El estudio permitió confirmar que las intervenciones de enfermería son un componente esencial para fortalecer el autocuidado en adultos mayores con cáncer de próstata. A través de orientaciones personalizadas, prevención de complicaciones, apoyo emocional y acompañamiento familiar, se favorece la autonomía de los pacientes, promoviendo su recuperación y se refuerza el rol educativo del profesional de enfermería.

Asimismo, se evidenció que la valoración integral, la adherencia al tratamiento, el respaldo familiar y fortalecimiento de la relación enfermera-paciente son factores clave que contribuyen a una atención de calidad.

Citas

1. Grupo Urológico San Rafael. Los casos de cáncer de próstata se duplicarán en el mundo para 2040 y la mortalidad crecerá un 85% [Internet]. Madrid; 2024 [consultado 06 Sep 2024]. Disponible en: https://www.urologiasanrafael.com/casos-cancer-prostata-se-duplicaran-mundo-2040- y-mortalidad-crecera-85/
2. Ministerio de Salud (MINSA). Minsa continúa realizando acciones a nivel nacional para la detección temprana del cáncer de próstata [Internet]. Perú; 2024 [consultado 17 Nov 2024]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/980265-minsa-continua-realizando-acciones-a-nivel-nacional-para-la-deteccion-temprana-del-cancer-de-prostata
3. Ministerio de Salud. Sala Situacional del Cáncer en el Perú (enero-abril 2022) [Internet]. Perú; 2022 [consultado 15 Ago 2025]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf?utm_source=
4. Ministerio de Salud (MINSA). Noviembre Azul: INEN realizará campaña gratuita de despistaje de cáncer próstata [Internet]. Perú; 2024 [consultado 17 Nov 2024]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1052036-noviembre-azul-inen-realizara-campana-gratuita-de-despistaje-de-cancer-prostata
5. Sillas D, Jordán M. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. Desarrollo

Cientif Enferm [Internet]. 2024 [consultado 17 Sep 2024]; 19(2): 67-69. Disponible en: https://www.index- f.com/dce/19pdf/19-067.pdf
6. Otter C, Keers J, Reker C, Smit J, Schoonhoven L, de Man-van J. How nurses support self-management of hospitalized patients through verbal communication: a qualitative study. BMC Nurs [Internet]. 2022 [consultado 15 Ago 2025];21(1):329. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12912-022-01099-3
7. Samper M, González A, Vergara M, Rua M. El rol de la enfermería en el ámbito de la salud pública. Gac Sanit [Internet]. 2023 [consultado 17 Sep 2024];37(102337). Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102337
8. Navarro O, Igual J, Traver V. Estimating patient empowerment and nurses' use of digital strategies: eSurvey study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [consultado 15 Ago 2025];18(18):9844. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18189844
9. Wilandika A, Pandin M, Yusuf A. The roles of nurses in supporting health literacy: a scoping review. Front Public Health [Internet]. 2023 [consultado 15 Ago 2025];11:1022803. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2023.1022803
10. Núñez M, Ciuró A, Valenza G, Granados M, Hernández S, Ortiz A, et al. Systematic review of self-management programs for prostate cancer patients, a quality of life and self-efficacy meta-analysis. Patient Educ Couns [Internet]. 2023 [consultado 30 Ago 2025];107(107583):107583. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2022.107583
11. Chien C, Huang X. Self-care experiences of advanced prostate cancer survivors who underwent androgen deprivation therapy. Cancer Nurs [Internet]. 2022 [consultado 30 Ago 2025];45(3):190–200. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1097/NCC.0000000000000933
12. Gómez N, Donoso R, Vilema E. Estrategia de intervención de enfermería orientada al cuidado continuo en pacientes con cáncer de próstata. Revista Finlay [Internet]. 2022 [consultado 18 Sep 2024];12(4):432–9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000400432
13. Ministerio de Salud (MINSA). Plan Nacional de cuidados integrales del cáncer [Internet]. Lima; 2021 [consultado 06 Sep 2024]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf
14. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cáncer [Internet]. Región de las Américas; 2022 [consultado 06 Sep 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/cancer
15. National Cancer Institute (NIH). Prostate cancer treatment [Internet]. Estados Unidos; 2024 [consultado 18 Sep 2024]. Disponible en: https://www.cancer.gov/types/prostate/patient/prostate-treatment-pdq
16. Berenguera A, Fernández J, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigación en Atenció Primaria Jordi Gol (IDIAP J. Gol) [Internet] 2014 [consultado 08 Oct 2024]. 224 p. Disponible en: https://www.academia.edu/33852350/Berenguera
17. Valle A, Manrique L, Revilla D. La Investigación descriptiva con enfoque cualitativo en educación. Pontificia Universidad Católica del Perú. Facultad de Educación [Internet]; 2022 [consultado 15 Ago 2025]. Disponible en: https://repositorio.pucp.edu.pe/items/b5d6a4d5-9f3f-4e26-89da-1531725f3931
18. Rahimi S, Khatooni M. Saturación en la investigación cualitativa: un análisis conceptual evolutivo. Int J Nurs Stud Adv [Internet]. 2024 [consultado 15 Feb 2025];6(4):1001. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100174
19. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Revista Cubana de Medicina General Integra [Internet]. 2021 [consultado 30 Ago 2025];37(3):e1442. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n3/1561-3038-mgi-37-03-e1442.pdf
20. Geresa Lambayeque. Hospital Regional Lambayeque [Internet]. Lambayeque; 2024 [consultado 05 Oct 2024]. Disponible en: https://www.gob.pe/hrlambayeque
21. Troncoso C, Amaya A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. Rev Fac Med Univ Nac Colomb [Internet]. 2017 [consultado 10 Oct 2024];65(2):329–32. Disponible en: http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235

22. Lopezosa C. Entrevistas Semiestructuradas con NVivo: pasos para un análisis cualitativo eficaz. Methodos [Internet]. May 2020 [consultado 10 Oct 2024]; 1(0): 3- 15p. Disponible en: https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/44605/Lopezosa_Methodos_08.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Aráoz R, Pinto B. Criterios de validez de una investigación cualitativa. Dialnet [Internet]. 2021 [consultado 18 Oct 2024]; 18(1): 47-56. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8039675
24. Rodríguez M, Poblano E, Alvarado L, González A, Rodríguez M. Validación por juicio de expertos de un instrumento de evaluación para evidencias de aprendizaje conceptual. Rev Iberoam Para Investig Desarro Educ [Internet]. 2021 [consultado 18 Oct 2024];11(22). Disponible en: http://dx.doi.org/10.23913/ride.v11i22.960
25. Díaz G. Metodología del estudio piloto. Rev Chil Radiol [Internet]. 2020 [consultado 18 Oct 2024];26(3):100–4. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/s0717-93082020000300100
26. Díaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Rev. Gen. Inf [Internet]. 2018 [consultado 13 Oct 2024]; 28(1): 119-142p. Disponible en: https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813/4564456547606
27. Sgreccia E. Manual de bioética. Fundamentos y ética biomédica. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2015. 879p.
28. Kelmendi N, Langius A, Taloyan M, Sundberg K, Craftman Å, Nilsson M. A digital and nurse-led support intervention, first year after prostate cancer treatment: a single arm feasibility study in a Swedish primary care setting. BMC Prim Care [Internet]. 2024 [consultado 16 Jun 2025];25(1):409. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12875-024-02669-x
29. Young K, Xiong T, Pfisterer K, Jiao T, Lohani R. A qualitative study on healthcare professional and patient perspectives on nurse-led virtual prostate cancer survivorship care. Commun Med (Lond) [Internet]. 2023 [consultado 18 Sep 2024];3(1):159. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1038/s43856-023-00387-6
30. Cobos D, Moreno N, López B, Gargallo M. Plan de cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de próstata tratados con radioterapia parte II [Internet]. Core.ac.uk. [consultado 24 Jun 2025]. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/235852951.pdf
31. Langius A, Craftman A, Gellerstedt L, Kelmendi N, Rooth K, Gustavell T, et al. Digital and nurse-led support intervention in primary care during the first year after curative intent treatment for breast or prostate cancer: study protocol of two cluster randomised controlled pilot trials. BMJ Open [Internet]. 2025 [consultado 16 Jun 2025];15(2):e090848. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2024 090848
32. Sally S, Heneka N, Chambers S, Dunn J, Terry V. Acceptability of a nurse-led survivorship intervention for men with prostate cancer receiving androgen deprivation therapy: A qualitative exploratory study. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2025 [consultado 16 Jun 2025];75(102836):102836. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2025.102836
33. Contreras R. Cuidados de enfermería en pacientes post operados de prostatectomía, en el servicio de cirugía general del hospital santa rosa. Pueblo libre. 2020 [Tesis de segundad especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020 [consultado 24 Jun 2024]. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5761/TRABAJO%20ACADEMIO-CONTRERAS%20PAREDES-FCS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Yang R, Lu Z, Gu X, Dai B. The effect of an information support program on self-efficacy of prostate cancer patients during hormonal therapy. Asia Pac J Oncol Nurs [Internet]. 2021 [consultado 25 Jul 2025];8(6):639–52. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/apjon.apjon-2138
35. Soto P, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2022 [consultado 25 Jul 2025] ;29(3):288–300. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.05.001
36. Donoso Noroña R, Gómez Martínez N, Rodríguez Plasencia A. La importancia del cuidado de enfermería en pacientes post trasplantados. Dilemas contemp: educ política valores [Internet]. 2021 [consultado 25 Jul 2025]; Disponible en: http://dx.doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2817
37. Hengxing W, Liu X, Wang H. Effect of the cluster nursing through empowerment education

on patients undergoing radical prostatectomy: A retrospective study. Arch Esp Urol [Internet]. 2024 [consultado 25 Jul 2025];77(5):540–6. Disponible en: http://dx.doi.org/10.56434/j.arch.esp.urol.20247705.74

38. Benavides J, Milagros R. Clima social familiar y autocuidado del paciente adulto con cáncer de próstata, de una clínica privada, Lima, 2022 [Internet]. Edu.pe. [citado 25 Jul 2025]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c565b25e-03e7-4e9e-8515-651a2911b658/content
39. Yuen E, Hale M, Wilson C. The role of social support among caregivers of people with cancer from Chinese and Arabic communities: a qualitative study. Support Care Cancer [Internet]. 2024 [consultado 15 Ago 2025];32(5):310. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1007/s00520-024-08502-6
40. Guerrero K. La participación de la familia en el cuidado del paciente crítico: Revisión sistemática. Revista Vive [Internet]. 2024 [consultado 30 Nov 2024];7(21):976-992. Disponible en: https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/538/1317
41. Cepeda M, Ordoñez A, Hermoso M. Impacto de los cuidados paliativos de enfermería en pacientes con cáncer terminal. Revista Científico-Sanitaria [Internet]. 2024 [consultado 15 Ago 2025];8(2):24–35. Disponible en: https://revistacientificasanum.com/vol-8-num-2-abril-2024-impacto-de-los-cuidadospaliativos-de-enfermeria-en-pacientes-con-cancer-terminal/?utm_source=
42. Mussayeva A, Almazan J, Cruz JP, Balay-Odao EM. Experiences of older adult patients with cancer on nursing care: A qualitative study. Geriatr Nurs [Internet]. 2025 [consultado 05 Jul 2025]; 63:611–8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.04.025
43. Ramos L, Santos E, Almeida Y, Sabóia V, Vasconcelos S, Medeiros M. Consulta de Enfermería al paciente con cáncer de próstata: autocuidado y dialogicidad. Enfermería Comunitaria [Internet]. 2020 [consultado 05 Jul 2025];e12458–e12458. Disponible en: https://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e12458
44. Almuinha L, Santos E, de Almeida Y, Sabóia V, de Vasconcelos S, Medeiros M. Consulta de Enfermería al paciente con cáncer de próstata: autocuidado y dialogicidad. Enfermería Comunitaria [Internet]. 2020 [consultado el 16 Jun 2025];e12458–e12458. Disponible en: https://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e12458