

## Cuidados paliativos en adultos mayores con cáncer de próstata

Palliative care in elderly adults with prostate cancer

Cuidado paliativo em idosos com câncer de próstata

**Quenia Lorena Espinosa Benítez**

ql.espinosa@uta.edu.ec

Hospital General Ambato (IESS)-Universidad Técnica de Ambato - Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9565-3009>

**Verónica Graciela Jiménez Ayala**

vg.jimenez@uta.edu.ec

Hospital General Latacunga (IESS)-Universidad Técnica de Ambato - Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1802-5359>

**Irlanda Alicia Bautista Rueda**

ia.bautista@uta.edu.ec

Hospital General Latacunga (IESS)-Universidad Técnica de Ambato - Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-5116-1283>

**Hortensia Senaida Ortiz Suarez**

hs.ortiz@uta.edu.ec

Hospital General Latacunga (IESS)-Universidad Técnica de Ambato - Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1577-0713>

### RESUMEN

**Introducción:** El cáncer de próstata es de las enfermedades oncológicas que presentan mayor incidencia, con una probabilidad casi nula de encontrar una cura por ello es necesaria la implementación de cuidados paliativos y de apoyo para mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno durante su transición a través del cáncer. **Objetivo:** Analizar los cuidados paliativos en adultos mayores con cáncer de próstata. **Materiales y métodos:** Revisión documental de investigaciones recientes y estudios clínicos tanto a nivel descriptivo, teórico como experimental enfocado en cuidados paliativos en adultos mayores con cáncer de próstata. **Resultados:** Un enfoque de cuidados paliativos, centrado en la calidad de vida y el alivio de los síntomas, puede servir como marco importante para brindar apoyo a los pacientes en sus últimos años de vida. **Conclusiones:** Los cuidados paliativos siguen siendo una disciplina relativamente nueva, requiere una mejor aplicación a nivel clínico, organizacional con soporte científico para lograr una integración eficiente al sistema de salud.

**Palabras clave:** Cáncer, próstata, cuidados paliativos, adultos mayores, oncológicos.

### ABSTRACT

**Introduction:** Prostate cancer is one of the oncological diseases with the highest incidence, with no probability of cure, for which it is necessary to implement palliative and supportive care to improve the quality of life of the patient and his environment during his transition through cancer. **Objective:** To analyze palliative care in patients with prostate cancer. **Materials and methods:** Documentary review of recent research and clinical studies, both descriptive, theoretical and experimental, focused on palliative care in patients with prostate cancer. **Results:** A palliative care approach, focused on quality of life and symptom relief, can serve as an important structure to support patients in their last years of life. **Conclusions:** Palliative care is still a relatively new discipline; it requires a better application at the clinical and organizational level with scientific support to achieve an efficient integration in the health system.

**Keywords:** Prostate, cancer, palliative care, older adults, oncology

### RESUMO

**Introdução:** O cancro da próstata é uma das doenças oncológicas com maior incidência, com probabilidade quase nula de cura, pelo que é necessário implementar cuidados paliativos e de suporte para melhorar a qualidade de vida do doente e do seu ambiente durante a sua transição através do câncer. **Objetivo:** Analisar os cuidados paliativos em idosos com câncer de próstata. **Materiais e métodos:** Revisão documental de pesquisas recentes e estudos clínicos, tanto descritivos, teóricos quanto experimentais, focados em cuidados paliativos em idosos com câncer de próstata. **Resultados:** Uma abordagem de cuidados paliativos, focada na qualidade de vida e alívio dos sintomas, pode servir como uma importante estrutura para apoiar os pacientes em seus últimos anos de vida. **Conclusões:** Os cuidados paliativos ainda são uma disciplina relativamente nova, requerem uma melhor aplicação a nível clínico e organizacional com suporte científico para conseguir uma integração eficiente no sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Câncer, próstata, cuidados paliativos, idosos, oncologia.

## 1. INTRODUCCIÓN

Entre los cánceres que comprometen a los órganos urinarios y genitales más comunes se tienen el cáncer de próstata, vejiga, testículo, riñón, pene, así como la aparición de tumores poco frecuentes como el cáncer suprarrenal. En los Estados Unidos, el cáncer de próstata, vejiga y riñón tienen mayor incidencia y representan alrededor del 40% de los nuevos diagnósticos de cáncer en hombres lo que los convierte directamente en la principal causa de muerte con un 15% del total de muertes por cáncer en el 2022, con el cáncer de próstata encabezando ambas categorías (Siegel et al., 2022). De acuerdo a la variabilidad de estos cánceres en cuanto a la presentación y estadio, su tratamiento requiere de equipos multidisciplinarios que incluyen oncólogos, urólogos y especialistas en radiación. Muchos de los casos oncológicos que son detectados en etapa temprana tienen pronósticos favorables, sin embargo, cuando el cáncer está localmente avanzado o en etapa de metástasis el paciente se enfrenta a síntomas agobiantes de por vida y con una supervivencia bastante limitada. Por ello, en los casos donde la posibilidad de curar es casi nula los cuidados paliativos y de apoyo (PSC, por sus siglas en inglés) representan una alternativa viable para mejorar la calidad de vida del paciente y su familia por su transición a través del cáncer. Según el Center to Advance Palliative Care se pueden definir a los cuidados paliativos como la atención médica especializada para personas que viven con una enfermedad grave, enfocada en aliviar los síntomas y estrés que envuelve dicha enfermedad (Center to Advance Palliative Care, 2020). El equipo encargado de los cuidados paliativos y de apoyo se va a encargar de la prevención y la disminución del sufrimiento a través de una detección temprana, diagnóstico adecuado y el tratamiento preciso, así como la ejecución de otras alternativas que comprenden las necesidades físicas, espirituales y psicológicas del paciente y su entorno (Hui et al., 2022). La aplicación de los principios de cuidados paliativos o la derivación oportuna a un equipo multidisciplinario puede ayudar al especialista a cuidar a los pacientes en cualquier etapa, a suplir necesidades no satisfechas de síntomas, afrontamiento y/o de comunicación asertiva. Como se menciona anteriormente, los PSC se enfocan en el alivio de los síntomas de los pacientes, pero también proporciona un apoyo para las personas que están cuidando de ellos. Por síntomas se entiende a cualquiera de los dominios ya sean físicos, espirituales, emocionales, culturales, legales o éticos. Según la literatura, existen varios modelos que incluyen modelos de práctica individual o más conocidos como “cuidados paliativos primarios” y modelos de cuidados paliativos secundarios. Los cuidados paliativos primarios son aquellos brindados por el equipo de oncología conformado por especialistas en urología, oncología médica y radioterapia; mientras que los cuidados paliativos secundarios suceden cuando el paciente es derivado a un equipo especializado en PSC que incluye, además de los especialistas, un equipo de trabajo social y con experiencia en medicina del dolor orientado a necesidades más complejas (Mathews et al., 2021).

El presente trabajo se encuentra enmarcado en la línea de investigación de cuidados paliativos y terapias alternativas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, con el objetivo de analizar los cuidados paliativos en adultos mayores con cáncer de próstata mediante una revisión bibliográfica del tema.

## 2. FUNDAMENTO TEÓRICO

### 2.1 Epidemiología del Cáncer de Próstata

El cáncer de próstata es la causa más alta de mortalidad asociada al cáncer en países occidentales y afecta a hombres en edad media comprendida entre los 45 y 60 años. El cáncer que afecta a la próstata es de las neoplasias malignas más comunes en hombres alrededor del mundo, según el reporte de GLOBOCAN en el 2018 se encontraron aproximadamente 1.276.106 nuevos pacientes con cáncer de próstata de los cuales alrededor de 358.989 resultaron en muertes, con una mayor prevalencia en países desarrollados. En promedio cada año se tienen aproximadamente 190.000 casos nuevos de cáncer de próstata con al menos 80.000 muertes en todo el mundo (Rawla, 2019).

Además, la incidencia mundial difiere con relación a la ubicación geográfica y el grupo étnico. Las tasas más altas de incidencia de cáncer de próstata a nivel mundial corresponden a los hombres negros, en los Estados Unidos son aproximadamente un 60% más altas que las de los hombres blancos. Según el estudio epidemiológico realizado por Simone en el 2021, a pesar de la heterogeneidad y la disponibilidad de los datos para Sudamérica las tendencias de mortalidad aumentan considerablemente para Brasil, Ecuador y Colombia mientras que se reducen en Chile, Argentina y Costa Rica (Giona, 2021). Con estos datos, se prevé que a nivel mundial el cáncer de próstata aumente hasta un aproximado de 1,7 millones de casos nuevos y 499.000 decesos para el 2030 debido principalmente al aumento exponencial de la población donde la gran mayoría de hombres tendrán 65 años o más (Taitt, 2018).

## 2.2 Detección y diagnóstico del cáncer de próstata

Entre los principales factores que conducen a una mayor tasa de mortalidad se encuentran los diagnósticos en etapas maduras y el fracaso de la terapia. No existe hasta el momento una prueba única y específica para el diagnóstico del cáncer de próstata; sin embargo, convencionalmente se emplean la biopsia o análisis de próstata, el examen rectal digital (DRE), pruebas del antígeno prostático específico (PSA) así como imágenes por resonancia magnética (IRM) o exámenes de rutina como la piedra angular para su detección. El PSA es un tipo de glicoproteína que es secretada específicamente por las células epiteliales de la glándula prostática (sean benignas o malignas), puede encontrarse en el semen, pero también aparece en las muestras de sangre. Según la FDA, se aprobó el uso del análisis del PSA acompañado del examen digital del recto para detectar la enfermedad en aquellos pacientes que son asintomáticos y presentan cáncer de próstata. Niveles mayores a 10 ng/mL demuestran que el paciente tiene un 50% de probabilidad de desarrollar cáncer de próstata (Altwaijry et al., 2018). Además de las patologías malignas el examen de PSA puede indicar patologías benignas como la hiperplasia prostática benigna (HPB) y prostatitis, por eso muchos especialistas recomiendan realizar una biopsia del tejido prostático para confirmar la presencia de cáncer antes de comenzar el tratamiento.

## 2.3 El cáncer de próstata y la genética del paciente

Existen varios factores de riesgo asociados al cáncer de próstata que incluyen la edad, el riesgo asociado a la genética familiar, el origen étnico, la obesidad, ciertas enfermedades preexistentes y otros factores ambientales. El cáncer de próstata es una enfermedad heterogénea tanto sobre la base de la genética como de la epidemiología. La relación directa entre la genética, los factores sociales y las influencias ambientales hace que las estimaciones de la tasa de supervivencia ligadas a la raza o etnia se disminuyan; por lo tanto, se tienen diferencias observadas sobre la epidemiología del cáncer de próstata en diferentes países (Feng & He, 2019).

Durante los últimos años, cada vez más investigaciones convergen en que las mutaciones genéticas son la causa más común del cáncer. Los genes candidatos que predisponen el desarrollo de esta enfermedad son aquellos que intervienen en la vía de los andrógenos y las vías metabólicas de la testosterona (Feng & He, 2019). El epitelio de la próstata y las células cancerosas desarrolladas se basan en la vía de señalización del receptor de andrógenos y la testosterona (Rubin & Demichelis, 2018). Por ello, el cáncer de próstata se clasifica como sensible o insensible a los andrógenos, lo cual lo convierte en el indicador más importante de la estimulación de la testosterona y la vía para iniciar un tratamiento adecuado. Como se sabe, los andrógenos son un tipo de hormonas sexuales masculinas que controlan el desarrollo y el mantenimiento de las características sexuales en hombres. Los andrógenos más abundantes son la testosterona y la dihidrotestosterona que son necesarios para el desarrollo y el funcionamiento normal de la próstata. Sin embargo, los andrógenos también favorecen al crecimiento de células cancerosas ya que al unirse al receptor de

andrógeno se estimula la expresión de genes que dan lugar a la multiplicación de células normales o cancerosas en la próstata (National Cancer Institute, 2021).

## 2.4 Tratamiento y manejo adecuado del cáncer de próstata

Entre las opciones que se encuentran disponibles para el tratamiento del cáncer de próstata se incluyen la vigilancia activa, quimioterapia, terapia hormonal, radioterapia, cirugía y crioterapia. Dependiendo de la naturaleza del tumor, el nivel del antígeno prostático, el grado y el estadio, así como de la posibilidad de reaparición se van a entregar diferentes opciones de tratamiento o con mayor frecuencia la combinación de ellas (McKay et al., 2020). Para determinar el tratamiento más adecuado es necesario analizar la función urinaria basal, las comorbilidades, la edad, pero principalmente los niveles de PSA, el estadio clínico TNM y la puntuación de Gleason (Nevedomskaya et al., 2018). Los avances de la tecnología aplicada al diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata han mejorado significativamente la capacidad de los médicos para categorizar a los pacientes de acuerdo al riesgo y brindar terapias en base al pronóstico de la enfermedad, así como la preferencia del paciente. Entre los tratamientos estandarizados para pacientes que se ubiquen en estadio I hasta III se indican la vigilancia, la prostatectomía y la radioterapia. Para aquellos que estén en estadio III de alto riesgo hasta IV se recomienda la ablación de andrógenos por castración quirúrgica o administrando fármacos que pueden ocasionar una remisión duradera (Lima et al., 2019). En este caso, los fármacos de actividad antiandrogénica de primera generación que pueden usarse son la flutamida y la bicalutamida. En cambio, para el estadio IV la resistencia a la castración quirúrgica sucede de forma invariable y el pronóstico es malo debido a las mutaciones genómicas en el receptor de andrógenos (Shah et al., 2018). En aquellos pacientes donde el cáncer se ha diseminado más allá de la próstata se recomienda la aplicación de terapia de privación de andrógenos o más conocida como terapia hormonal.

## 2.5 Efectos adversos en el tratamiento del cáncer de próstata

Cada tratamiento se asocia con efectos secundarios propios de la toxicidad y la reducción en el conteo de glóbulos blancos que provoca cansancio, caída del cabello, incontinencia urinaria, disfunción eréctil, resistencia al tratamiento inicial entre otros. Específicamente, para los tratamientos de vigilancia activa, prostatectomía radical, braquiterapia, crioterapia, y radiación de haz externo, que se aplican cuando la progresión de la enfermedad continúa en una etapa localizada, los potenciales efectos adversos a mediano y corto plazo comprenden la disfunción eréctil, urgencia y frecuencia urinaria, incontinencia urinaria, disuria, diarrea y proctitis (Costello, 2020). Se aplica la quimioterapia y la terapia hormonal en los casos donde el cáncer se encuentra en una fase avanzada y, además de los efectos ya mencionados se presentan efectos adversos como la fatiga, sofocos, hiperlipidemia, anemia, resistencia a la insulina, complicaciones a nivel cardiovascular, osteoporosis y déficit cognitivo (Nader et al., 2018; Pushpakom et al., 2019).

## 2.6 Cuidados paliativos para el Cáncer de próstata

Los cuidados paliativos y de apoyo son esenciales para mantener y mejorar la salud física, psicológica, mental y psicosocial de los pacientes con cáncer en etapas avanzadas y sus familias. Los cuidados paliativos son considerados un enfoque holístico y personal indispensable para la atención del paciente. Requiere de equipos multiprofesionales que ejercen un efecto sinérgico con relación a la supervivencia general, mejorando significativamente la satisfacción del paciente y su calidad de vida. Entre las medidas utilizadas con mayor frecuencia para determinar el factor pronóstico se tienen los exámenes de antígeno prostático (PSA), definición del estadio clínico TNM y el uso de la puntuación de Gleason junto con otros factores como la función urinaria basal, las comorbilidades y la edad. Gracias a los avances de la tecnología se han desarrollado técnicas como

la ecografía, laparoscopia, tomografía computarizada y resonancia magnética que son utilizados ampliamente para el diagnóstico y control del cáncer de próstata por sus cualidades no invasivas o de efectos adversos mínimos (Steel et al., 2016). Una vez realizado el pronóstico se aplica un tratamiento dependiendo de la etapa del cáncer el especialista va a iniciar un tratamiento que puede incluir una o la combinación de las siguientes alternativas: la vigilancia activa, la prostatectomía radical, crioterapia, radiación, braquiterapia, radioterapia de haz externo, terapia con radio-223, terapia hormonal, abiraterona, quimioterapia (utilizando principalmente docetaxel, cabazitaxel y enzalutamida) y también la terapia de privación de andrógenos (ADT). Además, en el manejo del dolor se utilizan fármacos como los analgésicos, opioides (el usado con mayor frecuencia es la morfina) y los bifosfonatos. Para tratar una combinación de anorexia y fatiga se indica el acetato de megestrol y los corticoesteroides. Para la aparición de náuseas y estreñimiento, ambos pueden ser tratados eficazmente por una variedad de antieméticos y laxantes (Nevedomskaya et al., 2018).

## 2.7 El cáncer de próstata en el Ecuador

En Ecuador, según los resultados arrojados por el análisis de incidencia del cáncer realizado en las instalaciones del Hospital de SOLCA en Guayaquil se pudo determinar que alrededor del 18.5% del total de casos corresponden a cáncer de próstata. Lo cual es verdaderamente preocupante para una población de estudio de alrededor 18 805 pacientes (Real et al., 2019). En base a estas estadísticas se han realizado múltiples estudios para conocer cuál es el verdadero rol del área de enfermería con respecto a los cuidados paliativos en pacientes con cáncer. La investigación observacional, descriptiva, de corte transversal, realizada en las instalaciones del Hospital Oncológico del Núcleo de Tungurahua en el 2020 evidenció como un total de 28 enfermeras se encargan del tratamiento del dolor, apoyo psicológico y cuidados de la piel, apoyo nutricional por vía enteral, así como de la higiene y medidas de confort. En este sentido, es importante identificar como uno de los mayores desafíos a la necesidad de capacitar, evaluar y revisar continuamente los procesos de trabajo en el contexto de la atención con el fin de garantizar que los pacientes reciban alternativas que ayuden a mejorar su calidad de vida (Jasmin Arias Tuapanta, 2021). Es necesario conducir investigaciones dedicadas y continuas para evaluar la integración y expansión de los servicios de cuidados paliativos de calidad con el fin de suplir la demanda en crecimiento de los pacientes con cáncer. La oncología médica y otras especialidades asociadas, deben incorporar habilidades de cuidados paliativos primarios y secundarios en su práctica.

## 3. METODOLOGÍA

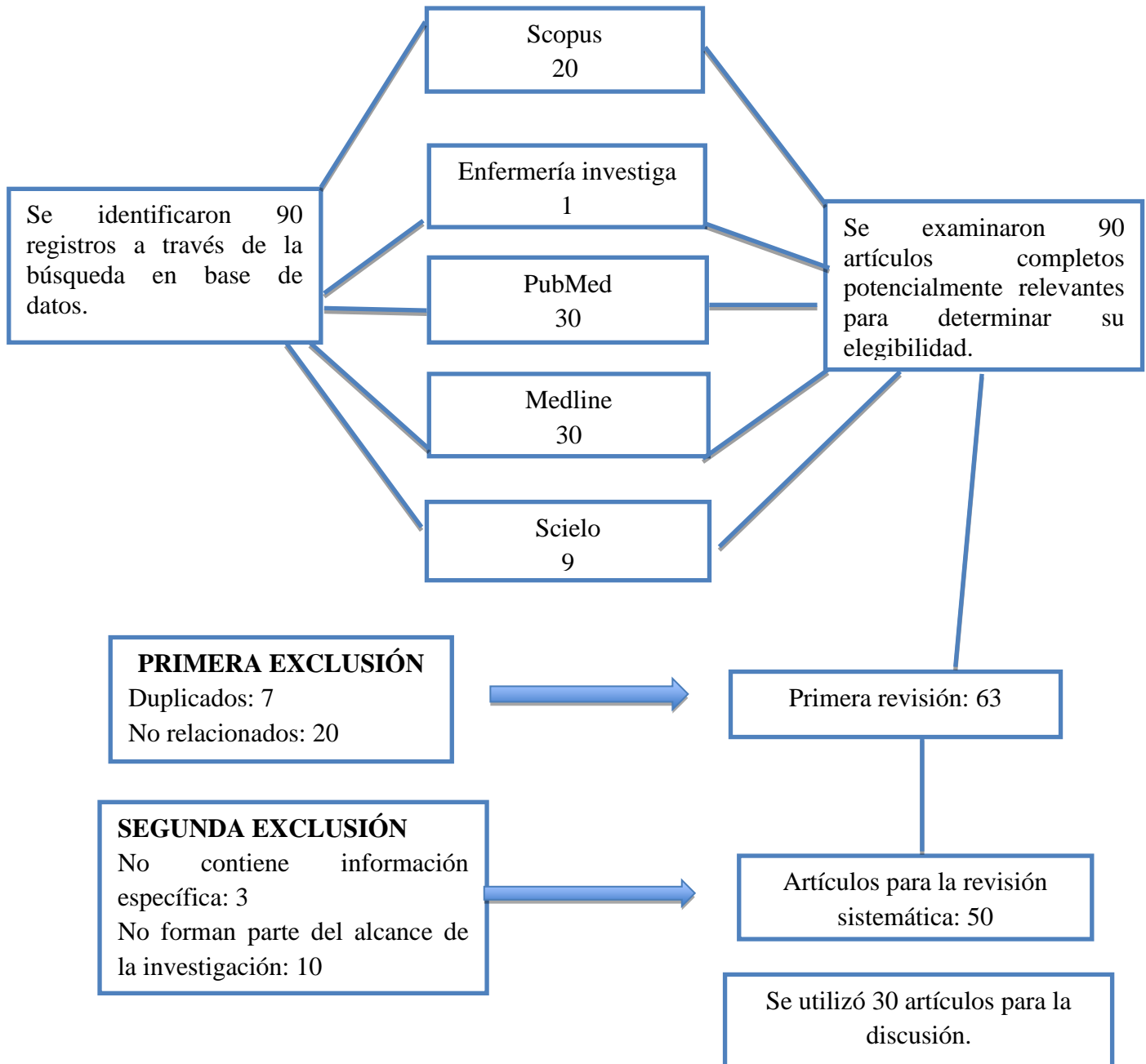
La investigación bibliográfica realizada, se enfoca en la búsqueda y recopilación de información relacionada al cáncer de próstata en adultos mayores y los cuidados paliativos que se ofrecen ante esta patología. Para la recolección de información, realizamos una revisión detallada de artículos y documentos con el fin de obtener la información más relevante de cada estudio para incluirla en la investigación que se resume en la *Tabla 1*. La recolección de información se centró en el cáncer de próstata y los tratamientos paliativos que se utilizan en las últimas etapas de la vida de los pacientes. La técnica que se empleó fue la recolección de información, revisión de artículos, así como artículos de documentos académicos y revistas. Se emplearon métodos tanto a nivel teórico como experimental para una efectiva recolección de datos. Se utilizó la información que cada uno de los documentos seleccionados contenía.

Se realizó una revisión sistemática de 90 artículos sobre el cáncer de próstata y su manejo mediante cuidados paliativos. Para la búsqueda de los artículos se utilizaron fuentes especializadas recuperadas por medio de Medline, Pubmed, Scopus, Scielo y Enfermería Investiga. En la revisión se incluyó artículos publicados desde el 2018 hasta el 2022. Se seleccionaron 50 artículos pertinentes, y se procedió a la recolección de la información más importante como diversos métodos para minimizar el dolor y las molestias del cáncer de próstata.



Los resultados de la búsqueda se describen en la Figura 1. Revisando las referencias de estos documentos se identificó 90 artículos de investigación relevantes, Sin embargo, se excluyeron 23 documentos que no cumplieron con los criterios requeridos para la revisión. Por lo que se procedió a la exclusión de duplicados, repositorios, temas no relacionados de información para la revisión. En la segunda fase de exclusión, de 67 se descartaron los documentos con contenido insuficiente. Finalmente 50 artículos cumplían con los criterios requeridos y se procedió a realizar la revisión sistemática.

**Figura 1.-** Diagrama de flujo que describe el proceso de búsqueda y resultados.



**Fuente:** elaboración de los autores (2022)

## RESULTADOS

**Tabla 1.- Revisión de artículos que cumplen con los criterios de inclusión.**

Título	Autor	Año	Participantes	Diseño	Resultados
Igualdad en la recepción de cuidados paliativos especializados en cáncer de mama y de próstata: un estudio de registro.	Bergqvist, Jenny. Hedman, Christel. Schultz, Torbjörn. Strang, Peter.	2022	4	Estudio observacional.	Los pacientes más jóvenes que viven en zonas de alto nivel socioeconómico con puntuaciones más bajas de CCI tienen más probabilidades de recibir cuidados paliativos especializados, mientras que las personas que residen en residencias de ancianos rara vez lo hacen, a pesar de la enfermedad oncológica diseminada. Los que sí reciben cuidados paliativos tienen menos ingresos hospitalarios y visitas a urgencias, y rara vez mueren en hospitales de agudos. Para mejorar la calidad de vida de todos los pacientes con cáncer de mama y de próstata metastásico, debemos garantizar que reciban los mismos cuidados paliativos especializados. (Bergqvist et al., 2022).
Incorporación de los principios de los cuidados paliativos para mejorar la atención al paciente y la calidad de vida en oncología urológica.	Hugar, Lee. Wulff, Elizabeth. Wintelberg, Gary. Jacobs, Bruce. Davies, Benjamin.	2021	5	Estudio de ensayos aleatorios.	La integración temprana de los cuidados paliativos, especialmente en el ámbito ambulatorio, mejora en gran medida la calidad de vida y la carga sintomática de los pacientes con cáncer. Al proporcionar continuamente un apoyo basado en objetivos alcanzables, podemos aliviar el estrés del paciente y del cuidador al tiempo que proporcionamos una atención de calidad en el momento del diagnóstico, en la supervivencia y cuando se acerca el final de la vida. Dado que los cuidados paliativos subspecializados son un recurso clínico escaso, corresponde a los urólogos mejorar sus propias habilidades de cuidados paliativos primarios para proporcionar la mejor atención a nuestros pacientes (Hugar et al., 2021)
Ahorro de costes asociado a los cuidados paliativos entre los adultos mayores con cáncer avanzado.	Sheridan, Paige. LeBrett, Wendi. Triplett, Daniel. Roeland, Eric. Bruggeman, Andrew. Yeung, Heidi. Murphy, James.	2021	7	Estudio de cohorte emparejado.	Los pacientes que recibieron una consulta de cuidados paliativos experimentaron un coste medio por paciente de 5.834 dólares, en comparación con los 7.784 dólares de los pacientes que recibieron la atención habitual (un 25% menos; p < 0,0001). La consulta de cuidados paliativos dentro de los 7 días previos a la muerte redujo los costes sanitarios en 451 dólares, mientras que la consulta de cuidados paliativos a más de 4 semanas de la muerte redujo los costes en 4.643 dólares. Este estudio demuestra que los cuidados paliativos tienen la capacidad de reducir sustancialmente el gasto sanitario entre los pacientes con cáncer avanzado. La consulta temprana de cuidados paliativos da lugar a mayores reducciones de costes que la consulta en la última semana de vida (Sheridan et al., 2021).
El uso de los servicios sanitarios por parte de los pacientes con cáncer de próstata en los últimos 12 meses de vida: ¿cómo mejorar la calidad de la atención durante este periodo?	Tien, Tony. Gkougkousis, Evangelos. Allchorne, Paula. Green, James.	2021	77	Estudio no experimental, transversal, descriptivo, muestreo por conveniencia.	Se incluyeron 77 pacientes, de los cuales 60 (78,0%) tenían 545 citas programadas y 473 (86,8%) asistencias. Hubo más inasistencias en los últimos 6 meses de vida: 56 frente a 16, p < 0,001. Las consultas dirigidas por enfermeras se duplicaron en los últimos 6 meses de vida, 117 frente a 66. Se produjeron 173 ingresos de 63 (81,8%) pacientes, lo que supuso 1816 días de estancia en el hospital. Esto supuso una media de 2,7 ingresos por paciente durante 10,5 días por episodio. 32 (41,6%) pacientes fueron atendidos por cuidados paliativos, con un total de 192 visitas. 78 (40,6%) fueron de hospitalización y 114 (59,4%) fueron revisiones comunitarias. En el último año de vida, los pacientes con cáncer de próstata utilizan una cantidad considerable de recursos sanitarios. Comprender esta carga clínica y económica es importante para que la remodelación de la asistencia sanitaria proporcione una atención de mejor calidad y más rentable (Tien et al., 2021).
Experiencias de pacientes y profesionales sobre las discusiones de derivación de cuidados paliativos desde los servicios de cáncer: Un estudio de entrevistas cualitativas.	Pini, Simon. Hackett, Julia. Taylor, Sally. Bekker, Hilary. Kite, Suzanne. Bennett, Michael. Ziegler, Lucy.	2021	32	Estudio no experimental, transversal, descriptivo, muestreo por conveniencia.	Participaron 24 pacientes y 8 profesionales de la salud. Se plantearon dos temas generales y cinco subtemas: Tema uno: proceso de derivación: momento y factores desencadenantes, responsabilidad; Tema dos: compromiso: percepción del tratamiento, el pronóstico y los cuidados paliativos, preparación psicológica y emocional para la discusión, y comprensión de cómo los cuidados paliativos podrían beneficiar la atención presente y futura. Es necesario identificar a los pacientes adecuados en una fase más temprana de su trayectoria oncológica, abordar las ideas erróneas sobre los cuidados paliativos, el tratamiento y el pronóstico, y preparar mejor a los pacientes y al personal sanitario para mantener conversaciones significativas sobre los cuidados paliativos. Los pacientes y el personal sanitario deben establecer y comunicar la importancia de los cuidados paliativos para la atención actual y futura del paciente, y tener claro el proceso de derivación (Pini et al., 2021).
La rehabilitación del cáncer y los cuidados paliativos: cómo explorar las sinergias.	Chowdhury, Rabeya. Brennan, Frank. Gardiner, Matthew.	2020	3	Revisión sistemática.	En la era moderna han surgido tres fenómenos. El primero es el creciente número de supervivientes de cáncer y el reconocimiento de sus complejas necesidades. El segundo es el reconocimiento internacional de la importancia de los cuidados paliativos tempranos en pacientes con cáncer avanzado o muy sintomático, junto con las continuas deficiencias en la prestación de servicios. La tercera es un conjunto cada vez mayor de pruebas que demuestran que la rehabilitación puede beneficiar a la función y la calidad de vida de los pacientes con cáncer y, además, que este beneficio puede producirse en cualquier punto del proceso continuo del cáncer. De ahí surgió el concepto y la práctica de una disciplina, la rehabilitación de cáncer, dedicada a todos los pacientes con cáncer, en la que se pueden utilizar las habilidades de un equipo de rehabilitación multidisciplinar. Las disciplinas de rehabilitación del cáncer y de los cuidados paliativos son aliadas naturales y, con el tiempo, el nivel de respeto mutuo, la comprensión y el trabajo conjunto reforzarán esa alianza, en beneficio de nuestros pacientes (Chowdhury et al., 2020)
Análisis de las demandas de cuidados paliativos en pacientes con cáncer de próstata metastásico.	Mistry, Neil. Raza, Syed. Siddiqui, Sameer.	2020	3	Estudio no experimental, transversal, descriptivo, muestreo por conveniencia.	Los cuidados paliativos para los pacientes con cáncer de próstata son beneficiosos en lo que respecta a la planificación del final de la vida, la reducción de los procedimientos invasivos, la ventilación y las reanimaciones cardiopulmonares. Se trata de un conjunto de beneficios diferentes a los observados en otras enfermedades en las que los cuidados paliativos pueden reducir los costes y la duración de la estancia y mejorar los resultados. (Mistry et al., 2020).
Tendencias temporales y barreras sociales para la prestación de cuidados paliativos en pacientes hospitalizados con cáncer de próstata metastásico que reciben terapias de cuidados críticos.	Mazzone, Elio et al.	2020	13	Estudio no experimental, transversal, descriptivo, muestreo por conveniencia.	La tasa de uso de cuidados paliativos en pacientes con CPM que reciben cuidados críticos aumentó considerablemente entre 2004 y 2015. En los análisis de subgrupos, el mayor aumento del uso de cuidados paliativos a lo largo del tiempo se registró en el sur, en la raza caucásica y en los hospitales universitarios (Mazzone et al., 2020).
Requisitos esenciales para una atención oncológica de calidad (ECCO): Cáncer de próstata.	Brausi, Maurizio, et al.	2020	22	Estudio descriptivo.	La información presentada en este documento es una descripción de los requisitos esenciales para un servicio de cáncer de próstata de alta calidad. El grupo de expertos del ERQCC es consciente de que no es posible proponer un sistema único para todos los países, pero insta a que se garantice el acceso a los MDT y a los tratamientos especializados a todos los pacientes con cáncer de próstata en Europa (Brausi et al., 2020).
Tendencias en las intervenciones de cuidados paliativos entre los pacientes con cáncer avanzado de vejiga, próstata o riñón: Un estudio de cohorte retrospectivo.	Lec, Patrick, et al.	2020	10	Estudio de cohorte retrospectivo.	Las intervenciones paliativas se utilizan raramente entre los pacientes con neoplasias urológicas avanzadas. Las intervenciones paliativas se utilizan con menos frecuencia en los pacientes de mayor edad y en las razas minoritarias. Se justifica la realización de más estudios para definir el papel de las intervenciones paliativas en las neoplasias urológicas avanzadas y orientar su utilización (Lec et al., 2020).
Enfrentarse al tratamiento que prolonga la vida: Las perspectivas de los hombres con cáncer de próstata metastásico avanzado - Un estudio de entrevistas.	Doveson, Sandra. Holm, Maja. Axelsson, Lena. Fransson, Per. Wenman, Agneta.	2020	5	Estudio no experimental, transversal, descriptivo, muestreo por conveniencia.	Los resultados ponen de manifiesto la importancia de animar a los hombres en esta fase a expresar sus expectativas, esperanzas y temores en relación con el tratamiento y el futuro al considerar los tratamientos para prolongar la vida. Las enfermeras que trabajan con estos pacientes son importantes en el proceso de toma de decisiones y en la evaluación de los tratamientos, para detectar las necesidades de intervenciones (Doveson et al., 2020).
Recomendaciones actualizadas de la Sociedad Internacional de Oncología Geriátrica sobre el tratamiento del cáncer de próstata en pacientes de edad avanzada	Boyle, H. et al.	2019	12	Estudio descriptivo.	El Grupo de Trabajo recomienda la detección del deterioro cognitivo mediante el Mini-COGTM y la introducción temprana de cuidados paliativos en los casos de enfermedad metastásica. La evaluación de los efectos secundarios de los tratamientos médicos en la práctica diaria y su impacto en los pacientes de edad avanzada merecen más investigación. Por último, el Grupo de Trabajo reconoce el potencial de la autoevaluación del estado de salud mediante el uso de las nuevas tecnologías y la importancia de desarrollar directrices aplicables en los países intertropicales en los que la mayoría de los pacientes mayores con cáncer de próstata vivirán en 2040 (Boyle et al., 2019).
Una revisión sistemática y meta-análisis de los valores de utilidad del cáncer de próstata de pacientes y parejas entre 2007 y 2016.	Magnus, Anne. Isaranuwatchai, Wannadee. Mihalopoulos, Cathrine. Brown, Victoria. Carter, Rob	2019	5	Revisión sistemática y meta-análisis.	Calidad de vida asociada a la salud en el curso de un ensayo si su población de pacientes no ha sido evaluada adecuadamente en los últimos 10 años. Los efectos de los tratamientos del cáncer de próstata en las parejas son muy relevantes en las relaciones íntimas de codependencia, y representan elementos importantes a tener en cuenta en las decisiones de inclusión/exclusión en los costes y resultados medidos en las evaluaciones económicas (Magnus et al., 2019)

Riesgo de eventos cardiovasculares en hombres tratados por cáncer de próstata en comparación con hombres sin cáncer de próstata.	Moustsen, Ida. et al.	2019	8	Estudio descriptivo.	Los hombres que recibieron tratamiento paliativo de primera línea presentaron mayores tasas de IS e IC con HRs ajustados de 2,09 (IC 95%: 1,49-2,93) y 2,05 (IC 95%: 1,43-2,94), respectivamente, en comparación con los hombres sin CaP. Los riesgos aumentaron a partir del inicio del tratamiento y no se encontró la misma relación para los hombres en ningún otro grupo de tratamiento. No se observaron diferencias entre los hombres tratados por PCA y los controles libres de cáncer para el IM tras el ajuste por estilo de vida, antropometría y factores de riesgo cardiovascular. El estilo de vida previo al diagnóstico, la antropometría o los factores de riesgo cardiovascular no explicaron el riesgo de IM e IC en los pacientes con CP que recibieron tratamiento paliativo. Los resultados subrayan la necesidad de equilibrar el tratamiento de la enfermedad y la vigilancia de la salud cardiovascular en este grupo de pacientes (Moustsen et al., 2019).
Utilización de la atención sanitaria por parte de los hombres con cáncer de próstata durante el año anterior a su muerte: Un estudio de base poblacional de 2015.	Tanguy, A. Lesuffleur, T. Fagot, A. Gastaldi, C. Rébillard, X. Tuppin, P.	2019	6	Estudio descriptivo.	Casi el 58% de estos hombres murieron en un hospital de corta estancia (SSH), el 4% en un hospital a domicilio, el 9% en rehabilitación, el 9% en una residencia de ancianos y el 21% en su casa. El cáncer fue la principal causa de muerte para el 63% de los hombres, lo que corresponde al CP en el 40% de los casos, y la cardio-vasculopatía fue la principal causa de muerte para el 13% de los hombres, con variaciones marcadas según la edad, el lugar de la muerte y el uso del CPH (Tanguy et al., 2019).
Tratamiento primario en el cáncer de próstata metastásico: ¿en qué punto nos encontramos?	Nason, Gregory. Hamilton, Robert	2019	2	Estudio descriptivo.	A pesar del apuro por un enfoque agresivo hacia el CaP metastásico y de las recientes y convincentes publicaciones en este campo, sigue faltando una evidencia indiscutible de nivel 1 que apoye el tratamiento del primario en el CaP metastásico. Aunque el tratamiento sistémico sigue siendo el estándar de atención para los hombres con PCA metastásico, apoyamos el uso seleccionado de la RT y no descartamos el caso altamente seleccionado en el que se podría utilizar la prostatectomía radical. Las directrices actualizadas de la EAU y la NCCN se han adaptado para incluir la RT como tratamiento primario en el contexto de la enfermedad oligometastásica (Nason & Hamilton, 2019).
La trayectoria de los pacientes que mueren de cáncer de próstata metastásico: un estudio de base poblacional.	Collins, Anna. et al.	2019	10	Estudio de cohorte de población.	La mitad de los fallecidos que ingresaron por primera vez para una estancia de varios días con CaPm sobrevivieron < 4 meses después. Tenían una marcada carga sintomática, fueron sometidos a múltiples procedimientos y tuvieron múltiples ingresos. En total, el 40% de los pacientes no recibió ningún cuidado paliativo hospitalario. Existen varias oportunidades para mejorar la transición oportuna a los servicios de cuidados paliativos con el CPM. Estos datos constituyen un punto de referencia para medir las futuras mejoras en la integración de los cuidados paliativos (Collins et al., 2019).
Estrategia de autocuidado en adultos mayores con cáncer de próstata en la comunidad.	González, Aneysis. Naranjo, Ydalsys. Mirabal, Juan. Alvarez, Belkis.	2019	4	Estudio de intervención.	Se lograron cambios significativos en el nivel de conocimiento de los médicos, al finalizar el programa de capacitación se obtuvo 56,52 % lo que muestra un nivel aceptable. El 61,53 % del estado de salud de los adultos mayores fue bueno; el autocuidado se alcanzó de forma aceptable en el 63,46 %. La sobrevida con más de diez años después de aplicada la estrategia fue de 67,30 %. Se logró la estrategia de autocuidados en los adultos mayores con cáncer de próstata, que incluye acciones y actividades que favorecen el logro de cambios significativos en el autocuidado (González et al., 2019).
Intervención de cuidados de apoyo dirigida por enfermeras para hombres con cáncer de próstata avanzado.	Ralph, Nicholas. Chambers, Suzanne. Pomey, Amanda. Oliffe, John. Dunn, Jeff.	2019	5	Estudio no experimental, transversal, descriptivo, muestreo por conveniencia.	Con los avances en el cribado y el tratamiento, el envejecimiento de la población masculina y la elevada y creciente esperanza de vida de los hombres, la incidencia y la prevalencia del cáncer de próstata aumentarán. En este contexto, muchos hombres padecerán un cáncer de próstata avanzado, por lo que los servicios de atención especializada de apoyo, como ProCare, son de vital importancia. Los resultados del presente estudio, además de confirmar la necesidad de dichos programas, aportan información fundamental para poner en marcha, así como para mantener y ampliar, estas intervenciones bien intencionadas (pero a menudo fallidas, estancadas y duplicadas). Estos hallazgos suponen un avance significativo en el diseño de intervención de ProCare y su estrategia de implementación asociada, al permitir una comprensión más desarrollada (Ralph et al., 2019).
Un estudio de base poblacional sobre la radioterapia paliativa para las metástasis óseas en pacientes que mueren de cáncer de próstata.	Chan, Jane. Sunderland, Katherine. Pickles, Tom. Bachand, François. Chi, Kim. Tyldesley, Scott.	2019	6	Análisis retrospectivo basado en la población.	La PRTB (terapia de radiación paliativa) sólo se utiliza en una minoría de pacientes que mueren de CaP. La mayoría de los que mueren de CaP después de la PRTB lo hacen en el plazo de un año desde su primer tratamiento. El uso del multi fraccionamiento fue común en las últimas 4 semanas de vida. La supervivencia después de la primera PRTB aumentó mínimamente con el tiempo, y se requiere investigación adicional para identificar su asociación con los cambios recientes en la práctica. La tasa de derivación y la tasa de utilización de la PRTB difieren entre las localidades rurales y no rurales, lo que subraya la importancia de la accesibilidad y la derivación para la utilización de la PRTB. Es necesario investigar otras barreras y garantizar un acceso equitativo a la radiación (Chan et al., 2019).
El uso de medicamentos paliativos antes de la muerte por cáncer de próstata: Estudio suco basado en la población con una visión comparativa de los datos europeos.	Lycken, Magdalena. et al.	2018	8	Estudio no experimental, transversal, descriptivo, muestreo por conveniencia.	Nuestros resultados representan datos epidemiológicos sólidos de Suecia para comparar la calidad de los cuidados paliativos entre países. Los resultados indican que los hombres sin parientes cercanos y los hombres mayores están en desventaja con respecto al tratamiento del dolor del cáncer y necesitan una mayor atención por parte de los proveedores de atención médica. El mayor uso del tratamiento farmacológico para los trastornos del estado de ánimo en la enfermedad terminal probablemente refleja los altos niveles de angustia psicológica. La identificación temprana y un mejor asesoramiento pueden ayudar a reducir este malestar (Lycken et al., 2018).
Resultados de los cuidados paliativos del cáncer de próstata avanzado en el departamento de radioterapia y oncología del hospital universitario Ahmado Bello de Zaria.	Chizindu, Alikor. et al.	2018	14	Estudio descriptivo.	El enfoque del tratamiento está influenciado por la edad, el grado histológico, las comorbilidades y el nivel de PSA. El enfoque de los cuidados paliativos es eficaz en el control sintomático de los pacientes con cáncer prostático avanzado. Un enfoque de equipo multidisciplinar para el tratamiento y otras modalidades como la quimioterapia EBRT reducirá el nivel de dependencia del uso de 12 analgésicos entre otros. Los efectos secundarios de las distintas formas de tratamiento deben tenerse en cuenta a la hora de determinar el tratamiento adecuado. Es necesario tomar conciencia y realizar más esfuerzos de investigación que, en última instancia, redundará en la mejora de la calidad de vida de estos pacientes y sus cuidadores. El cáncer de próstata avanzado no suele ser curable, y una fracción considerable de los pacientes acabará muriendo de cáncer. La mediana de supervivencia suele ser de 1 a 3 años. Hay que animar a los hombres con cáncer de próstata avanzado a participar en ensayos clínicos y remitirlos pronto a un oncólogo clínico para obtener un mejor resultado (Chizindu et al., 2018).
Intervenciones psicológicas en cuidados paliativos.	Von Blanckenburg, Pia. Leppin, Nico.	2018	2	Estudio descriptivo.	Se observan avances innovadores en el desarrollo y la evaluación de las intervenciones psicológicas en los cuidados paliativos. Los enfoques psicológicos se dirigen a las diferentes necesidades de los pacientes paliativos de forma eficaz. En el último año se han llevado a cabo muchos estudios de viabilidad/piloto. Las posibles razones son la multitud de requisitos específicos de las intervenciones psicológicas en este grupo de pacientes, el tiempo abreviado de las sesiones, la flexibilidad requerida en cuanto a la ubicación de las intervenciones, una carga mínima de cuestionarios y la tasa de deserción debido a las malas condiciones físicas de los pacientes y/o a su muerte. Las intervenciones eficaces, como CALM y la psicoterapia centrada en el significado, ya se centran con éxito en el paciente, pero debemos considerar cómo las intervenciones podrían integrar también a la pareja o al cuidador principal en las sesiones. (von Blanckenburg & Leppin, 2018).
Calidad de vida en hombres con cáncer de próstata metastásico en sus últimos años antes de la muerte - Un análisis retrospectivo de datos prospectivos.	Holm, Maja. Doveson, Sandra. Lindqvist, Olav. Wenman, Agneta. Fransson, Per.	2018	5	Estudio descriptivo y análisis retrospectivo.	Un enfoque de cuidados paliativos, centrado en la calidad de vida y el alivio de los síntomas, puede servir como marco importante para dar el mejor apoyo a estos hombres en sus últimos años de vida. Un estudio de interés futuro sería el seguimiento de los hombres con CPM a lo largo del tiempo y a través de los tratamientos de prolongación de la vida, centrándose en la calidad de vida, el funcionamiento y los síntomas (Holm et al., 2018).
Cáncer de próstata resistente a la castración: lecciones aprendidas de un estudio piloto en la población de investigación de cuidados paliativos.	Sullivan, K. Kingi, N. Good, P. Vayne, P. Hardy, J.	2018	5	Un estudio piloto de cohorte de viabilidad.	Las principales lecciones que pueden aprenderse de este estudio e implementarse para futuros estudios que involucren a este grupo demográfico son: establecer relaciones con los equipos locales de urología, incluir a todos los hombres con CPRC documentados por un oncólogo médico o un urólogo, reducir la carga del cuestionario, capturar las puntuaciones de los síntomas en la clínica, hacer un seguimiento de los pacientes por teléfono y registrar los abandonos. Es importante destacar que este estudio piloto demostró que los pacientes están dispuestos a participar en la investigación de cuidados paliativos, los cuidadores están dispuestos a apoyar a sus seres queridos que participan en estos estudios, y las enfermeras de investigación pueden guiar y apoyar a los pacientes a través de un proyecto de 6 meses, todo ello a pesar de la carga de los síntomas debilitantes (Sullivan et al., 2018).
¿Se asocian los cuidados paliativos del cáncer especializados con el uso de tratamiento antineoplásico al final de la vida? Un estudio de cohortes basado en la población.	Skov, Kirstine. Adersen, Mathilde. Petersen, Morten. Soelberg, Eva. Sjøgren, Per. Groenvold, Mogens.	2018	6	Estudio experimental, transversal, descriptivo, muestreo por conveniencia.	Recibir cuidados paliativos especializados se asoció con un menor riesgo de recibir quimioterapia en los últimos 14 días de vida: odds ratio de 0,15 para los hospicios y de 0,53 para las unidades hospitalarias paliativas. El 8% de la población recibió simultáneamente tratamiento antineoplásico y cuidados paliativos especializados. El sexo femenino, la edad más joven y el cáncer de mama y próstata se asociaron significativamente con este modelo de concurrencia. En general, la incidencia de tratamiento antineoplásico en los últimos 14 días de vida fue baja en comparación con otros estudios. Los pacientes en cuidados paliativos especializados tuvieron un menor riesgo de recibir quimioterapia al final de la vida (Skov et al., 2018).
Uso de cuidados paliativos entre pacientes con tumores de cáncer sólido: Un estudio de la base de datos nacional sobre el cáncer.	Osagiede, Osayande. et al.	2018	8	Estudio no experimental, transversal, descriptivo, muestreo por conveniencia.	Los pacientes con cáncer de colon, melanoma o próstata tenían menos probabilidades de recibir cuidados paliativos que los pacientes con cáncer de mama, mientras que los pacientes con cáncer de pulmón tenían probabilidades más altas. El uso de los cuidados paliativos en los tumores de cáncer sólido es variable, con una preferencia por los pacientes con cáncer de pulmón, una edad más joven, un estado de seguro conocido y un nivel educativo más alto (Osagiede et al., 2018).



El papel del especialista en enfermería clínica en la vía del paciente con cáncer de próstata resistente a la castración metastásico.	Basketter, Vanessa, Benney, Miranda, Jones, Sarah, Patel, Kamlesh, White, Lisa.	2018	6	Estudio descriptivo.	Los especialistas en enfermería clínica juegan un papel crucial en cuanto al manejo de paciente con cáncer de próstata resistente a la castración metastásico, particularmente en la provisión de atención continua y comprehensiva, ofreciendo soporte y educación a los pacientes, así también coordinando su tratamiento. Usualmente este personal forja una relación con el paciente y los familiares por lo que tiene un rol central para proveer comunicación efectiva. Sin embargo, abarcar más roles por parte del personal de enfermería conlleva a un requerimiento de más tiempo, lo que puede conducir al olvido de su principal función como soporte (Basketter et al., 2018).
Entender cómo los pacientes de cáncer de próstata valoran las opciones de tratamiento actuales para el cáncer de próstata metastásico resistente a la castración.	Benidir, Tarik. et al.	2018	103	Estudio cualitativo y descriptivo.	Resultados: En total, 103 pacientes completaron el cuestionario, la mitad de los cuales no entendían el estado de "CaP avanzado" y más de un tercio el concepto de cuidados paliativos a pesar de las múltiples reuniones con los urólogos. La educación, los ingresos y los gastos de bolsillo disminuyeron considerablemente la opinión sobre los medicamentos para el CPRC. Por lo tanto, debería considerarse una prima por la EFV en subconjuntos de pacientes (Benidir et al., 2018).
La comunicación sobre los cuidados paliativos: Un estudio fenomenológico que explora los puntos de vista de los pacientes y las respuestas a su discusión.	Collins, Anna, McLachlan, Sue, Philip, Jennifer.	2018	57	Estudio cualitativo transversal, prospectivo y exploratorio.	Se desarrollaron tres temas principales. (1) La muerte como algo indecible: la muerte se expresaba utilizando sólo términos implícitos, ambiguos o técnicos y se percibía como algo que estaba fuera de los parámetros de las interacciones médicas. (2) Los cuidados paliativos como eufemismo de la muerte: el término "cuidados paliativos" fue percibido por los profesionales sanitarios como una herramienta para hablar de la muerte y entendido por los pacientes como un eufemismo de la muerte. (3) Los cuidados paliativos como algo indecible: los pacientes personificaron el término "cuidados paliativos" no sólo con el significado de muerte, sino también con el de "mi muerte", convirtiéndose así en algo indecible: Este estudio proporciona nuevas e importantes percepciones y respuestas de los pacientes a la discusión de los cuidados paliativos. Los resultados demuestran que la tarea de hablar de los cuidados paliativos sigue siendo compleja, difícil y limitada por nuestro lenguaje. Se necesita una mayor coherencia, sensibilidad y sofisticación al hablar de los cuidados paliativos con los pacientes que pueden beneficiarse de ellos (Collins et al., 2018).

#### 4. DISCUSIÓN

Existe una diversidad de parámetros y modalidades que se siguen en los estudios que se recopilaron, muchos adoptan otras alternativas fuera del área experimental con un enfoque más descriptivo o de meta-análisis. Dentro de los estudios que siguen un protocolo de manera experimental o de manera más cercana al paciente tenemos al estudio piloto de cohorte de viabilidad realizado por Sullivan et.al. (2018) que demuestra la viabilidad para realizar un análisis prospectivo de observación de hombres con cáncer de próstata durante varios meses, ya que son pocos pacientes los que se negaron a participar y el reclutamiento real fue sólo ligeramente inferior al tamaño de la muestra.

Sin embargo, se concluye que este grupo de pacientes pertenecen a una población frágil que a menudo depende del apoyo de los cuidadores y otros factores determinantes que pueden afectar directamente a los resultados del estudio. Por ello, es recomendable involucrar a todos los agentes que intervienen activamente del proceso de cuidados paliativos desde cualquier área para poder establecer relaciones sólidas que favorezcan al estudio de los síntomas y se puedan brindar alternativas más efectivas. Una muestra de lo dicho anteriormente es el estudio realizado por Basketter et al. (2018) y Pini et al. (2021) donde se corrobora el papel crucial que desempeñan los especialistas en enfermería en cuanto al manejo del paciente, particularmente por la relación que establece con el paciente y los familiares para proveer de una comunicación efectiva.

En base a estos estudios se puede determinar que los cuidados paliativos de baja calidad al final de la vida se relacionan con un conocimiento inadecuado de la enfermería y actitudes negativas. Con esto se puede evidenciar de la necesidad latente de identificar a los pacientes adecuados en una fase más temprana de su trayectoria oncológica donde el personal médico y de enfermería pueda abordar las ideas erróneas sobre los cuidados paliativos, el tratamiento y el pronóstico, y de esta manera preparar mejor a los pacientes y al personal sanitario para mantener conversaciones significativas sobre los cuidados paliativos.

Collins et al. en el 2018 ante la necesidad de comunicar, socializar y sensibilizar a los pacientes y sus entornos con respecto a los cuidados paliativos se demuestra que sigue siendo una tarea compleja que además requiere de capacitación del personal que se ve involucrado. Los resultados de este estudio cualitativo demuestran que la tarea de discutir los cuidados paliativos sigue siendo compleja, difícil y limitada por el lenguaje que se emplea y se evidencia como el personal requiere una mayor consistencia, sensibilidad y sofisticación cuando se habla de cuidados paliativos a los pacientes que pueden beneficiarse. Una manera efectiva de demostrar que sin un correcto abordaje de los cuidados paliativos es posible que el paciente y sus cuidadores dejen de lado las diferentes alternativas que se pueden encontrar para mejorar su calidad de vida.

Se evidencia el estudio cualitativo y descriptivo realizado por Benidir et al. (2018). donde se determina que una mejor comprensión del paciente permitiría tomar decisiones más informadas con respecto a la atención que les gustaría recibir. Lamentablemente, más de la mitad de los pacientes

no comprenden el alcance y el concepto de cuidados paliativos a pesar de múltiples reuniones con urólogos. Otro de los hallazgos importantes es que las opiniones sobre el costo y el beneficio general de los medicamentos de CPRC dependerán directamente de quién se encarga de los gastos médicos aun cuando no se comprenden los beneficios de los mismos.

Según el estudio realizado por Skov et.al (2018) se demostró una disminución del uso del tratamiento antineoplásico al final de la vida como uno de los principios para garantizar el bienestar del paciente en sus últimos días de vida. Específicamente, el uso de quimioterapia en los últimos 14 días se asoció con una edad más temprana, neoplasias hematológicas malignas y se presentó con mayor frecuencia en pacientes que no recibieron cuidados paliativos especializados. Por ello se puede determinar que los hospitales sin unidades de cuidados paliativos van a presentar tasas más altas de administración de quimioterapia cerca del final de la vida disminuyendo la tasa de supervivencia de los pacientes.

Adicionalmente, el estudio analizado previamente se muestra equivalente al de González et al. (2019) en el sentido de que los cuidados paliativos entran a modificar de manera sustancial a las estadísticas de supervivencia de los pacientes con cáncer de próstata, después de aplicada la estrategia alrededor del 61,53 % de los adultos mayores con cáncer de próstata alcanzaron buen estado de salud aplicando los principios de cuidados paliativos desde el autocuidado.

Según el estudio no experimental, transversal y descriptivo realizado por Ralph et al. (2019) se puede determinar que el periodo óptimo para iniciar con cuidados paliativos especializados se encuentra dentro de las dos semanas posteriores al diagnóstico y al menos una vez antes del comienzo del tratamiento. Todo ello con el fin de garantizar la provisión de atención de apoyo en etapas clave de su experiencia con el cáncer que les ayude a resolver nuevos problemas.

## 5. CONCLUSIONES

Las estrategias de tratamiento multimodal aplicadas al cáncer de próstata presentan un potencial significativo para mejorar los resultados a largo plazo en pacientes que tienen indicadores de alto riesgo para desarrollar la enfermedad y/o albergar de forma silenciosa en estadio donde se ha diseminado y ha alcanzado una condición metastásica. Sin embargo, cuando se habla de adultos mayores, además de la atención oncológica estándar que es apropiada al estadio y las condiciones del paciente se deben proporcionar cuidados paliativos y de apoyo para asegurar el mejoramiento de las condiciones de vida.

Debido a las complicaciones relacionadas a la edad avanzada, los cuidados paliativos son la opción más acertada dado que regularmente cuentan con probabilidades de supervivencia bajas y un índice muy alto de recurrencias. Para que la atención sea eficiente y cubra las necesidades fundamentales del paciente es necesario contar con equipos multidisciplinarios integrados por médicos urólogos, especialistas en oncología, radioterapia y patología para cambiar la marea del tratamiento de los pacientes procurando restaurar y brindar un máximo nivel de bienestar. Es evidente que los cuidados paliativos siguen siendo una disciplina relativamente nueva en muchos países y se requiere un mayor desarrollo de estructuras clínicas, organizativas y académicas para lograr una integración suficiente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altwayjry, N., Somani, S., Parkinson, J. A., Tate, R. J., Keating, P., Warzecha, M., Mackenzie, G. R., Leung, H. Y., & Dufès, C. (2018). Regression of prostate tumors after intravenous administration of lactoferrinbearing polypropylenimine dendriplexes encoding TNF- $\alpha$ , TRAIL, and interleukin-12. *Drug Delivery*, 25(1), 679–689. <https://doi.org/10.1080/10717544.2018.1440666>
- Basketter, V., Benney, M., Hames, D., Jones, S., Patel, K., & White, L. (2018). *The role of the CNS in the metastatic castration-resistant prostate cancer patient pathway Louise Causer Louisa Fleure*. [www.markallengroup.com](http://www.markallengroup.com)

- Benidir, T., Hersey, K., Finelli, A., Hamilton, R., Joshua, A., Kulkarni, G., Zlotta, A., & Fleshner, N. (2018). Understanding how prostate cancer patients value the current treatment options for metastatic castration resistant prostate cancer. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*, 36(5), 240.e13-240.e20. <https://doi.org/10.1016/j.urolonc.2018.01.011>
- Bergqvist, J., Hedman, C., Schultz, T., & Strang, P. (2022). Equal receipt of specialized palliative care in breast and prostate cancer: a register study. *Supportive Care in Cancer*, 30(9), 7721–7730. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07150-y>
- Boyle, H., Alibhai, S., Decoster, L., Efstathiou, E., Fizazi, K., Mottet, N., Oudard, S., Payne, H., Prentice, M., Puts, M., Aapro, M., & Droz, J. P. (2019). Updated recommendations of the International Society of Geriatric Oncology on prostate cancer management in older patients. In *European Journal of Cancer* (Vol. 116, pp. 116–136). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2019.04.031>
- Brausi, M., Hoskin, P., Andritsch, E., Banks, I., Beishon, M., Boyle, H., Colecchia, M., Delgado-Bolton, R., Höckel, M., Leonard, K., Lövey, J., Maroto, P., Mastris, K., Medeiros, R., Naredi, P., Oyen, R., de Reijke, T., Selby, P., Saarto, T., ... Poortmans, P. (2020). ECCO Essential Requirements for Quality Cancer Care: Prostate cancer. In *Critical Reviews in Oncology/Hematology* (Vol. 148). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2019.102861>
- Center to Advance Palliative Care. (2020). Palliative Care Definition | What is Palliative Care | *Center to Advance Palliative Care*. <https://www.capc.org/about/palliative-care/>
- Chan, J., Sunderland, K., Pickles, T., Bachand, F., Chi, K., & Tyldesley, S. (2019). A Population-Based Study of Palliative Radiation Therapy for Bone Metastases in Patients Dying of Prostate Cancer. *Practical Radiation Oncology*, 9(3), e274–e282. <https://doi.org/10.1016/j.prro.2019.01.002>
- Chizindu, A., Emem, P., Anyanechi, C., Uguru, N., Etiaba, E., Uzochukwu, B., Ajuba, M., Russo, G., Huss, R., Onwujekwe, O., Olakunle, S., Olalekan, W., Oluwatoyin, A., & Omobola, M. (2018). Outcomes in palliative care for advanced prostate cancer in the radiotherapy and oncology department of the Ahmadu Bello university teaching hospital, Zaria. In *Nigerian Journal of Medicine* (Vol. 27, Issue 1).
- Chowdhury, Rabeya., Brennan, Frank., & Gardiner, Matthew. (2020). Cancer Rehabilitation and Palliative Care—Exploring the Synergies. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(6), 1239–1252. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.07.030>
- Collins, A., McLachlan, S., & Philip, J. (2018). Communication about palliative care: A phenomenological study exploring patient views and responses to its discussion. *Palliative Medicine*, 32(1), 133–142. <https://doi.org/10.1177/0269216317735247>
- Collins, A., Sundararajan, V., Millar, J., Burchell, J., Le, B., Krishnasamy, M., McLachlan, S. A., Hudson, P., Mileshekin, L., & Philip, J. (2019). The trajectory of patients who die from metastatic prostate cancer: a population-based study. *BJU International*, 123(S5), 19–26. <https://doi.org/10.1111/bju.14593>
- Costello, A. J. (2020). Considering the role of radical prostatectomy in 21st century prostate cancer care. *Nature Reviews. Urology*, 17(3), 177–188. <https://doi.org/10.1038/S41585-020-0287-Y>
- Doveson, S., Holm, M., Axelsson, L., Fransson, P., & Wennman, A. (2020). Facing life-prolonging treatment: The perspectives of men with advanced metastatic prostate cancer – An interview study. *European Journal of Oncology Nursing*, 49. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101859>
- Feng, Q., & He, B. (2019). Androgen Receptor Signaling in the Development of Castration-Resistant Prostate Cancer. *Frontiers in Oncology*, 9, 858. <https://doi.org/10.3389/fonc.2019.00858>
- Giona, S. (2021). The Epidemiology of Prostate Cancer. *Prostate Cancer*, 1–16. <https://doi.org/10.36255/EXONPUBLICATIONS.PROSTATECANCER.EPIDEMIOLOGY.2021>
- González, A., Naranjo, Y., Mirabal, J., & Alvarez, B. (2019). *Estrategia de autocuidado en los adultos mayores con cáncer de próstata en la comunidad*. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n4/1025-0255-amc-23-04-477.pdf>
- Holm, M., Doveson, S., Lindqvist, O., Wennman, A., & Fransson, P. (2018). Quality of life in men with metastatic prostate cancer in their final years before death - A retrospective analysis of prospective data. *BMC Palliative Care*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0381-6>
- Hugar, L., Wulff, E., Winzelberg, G., Jacobs, B., & Davies, B. (2021). Incorporating palliative care principles to improve patient care and quality of life in urologic oncology. In *Nature Reviews Urology* (Vol. 18, Issue 10, pp. 623–635). Nature Research. <https://doi.org/10.1038/s41585-021-00491-z>
- Hui, D., Heung, Y., & Bruera, E. (2022). Timely Palliative Care: Personalizing the Process of Referral. *Cancers 2022*, Vol. 14, Page 1047, 14(4), 1047. <https://doi.org/10.3390/CANCERS14041047>
- Jasmin Arias Tuapanta, T. (2021). *CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS PERTENECIENTES A SOLCA NÚCLEO DE TUNGURAHUA PALLIATIVE CARE IN ONCOLOGICAL PATIENTS BELONGING TO SOLCA NUCLEUS DE TUNGURAHUA*. 6(4). <https://orcid.org/0000-0001-8065-1337,NadihezkaAmandaCusmeTorres2https://orcid.org/>
- Lec, P., Lenis, A., Brisbane, W., Sharma, V., Golla, V., Gollapudi, K., Blumberg, J., Drakaki, A., Bergman, J., & Chamie, K. (2020). Trends in palliative care interventions among patients with advanced bladder, prostate, or kidney cancer: A retrospective cohort study. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*, 38(11), 854.e1-854.e9. <https://doi.org/10.1016/j.urolonc.2020.04.029>
- Lima, Z. S., Ghadamzadeh, M., Arashloo, F. T., Amjad, G., Ebadi, M. R., & Younesi, L. (2019). Recent advances of therapeutic targets based on the molecular signature in breast cancer: genetic mutations and implications for current treatment paradigms. *Journal of Hematology & Oncology*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/S13045-019-0725-6>
- Lycken, M., Drevin, L., Garmo, H., Stattin, P., Adolfsson, J., Lissbrant, I., Holmberg, L., & Bill, A. (2018). The use of palliative medications before death from prostate cancer: Swedish population-based study with a comparative overview of European data. *European Journal of Cancer*, 88, 101–108. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2017.10.023>
- Magnus, A., Isaranuwatthai, W., Mihalopoulos, C., Brown, V., & Carter, R. (2019). A systematic review and meta-analysis of prostate cancer utility values of patients and partners between 2007 and 2016. In *MDM Policy and Practice* (Vol. 4, Issue 1, pp. 1–19). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/2381468319852332>
- Mathews, J., Hannon, B., & Zimmermann, C. (2021). Models of Integration of Specialized Palliative Care with Oncology. *Current Treatment Options in Oncology*, 22(5), 1–18. <https://doi.org/10.1007/S11864-021-00836-1>
- Mazzone, E., Mistretta, F., Knipper, S., Tian, Z., Palumbo, C., Gandaglia, G., Fossati, N., Shariat, S., Saad, F., Montorsi, F., Graefen, M., Briganti, A., & Karakiewicz, P. I. (2020). Temporal trends and social barriers for inpatient palliative care delivery in metastatic prostate cancer

- patients receiving critical care therapies. *Prostate Cancer and Prostatic Diseases*, 23(2), 260–268. <https://doi.org/10.1038/s41391-019-0183-9>
- McKay, R. R., Feng, F. Y., Wang, A. Y., Wallis, C. J. D., & Moses, K. A. (2020). Recent Advances in the Management of High-Risk Localized Prostate Cancer: Local Therapy, Systemic Therapy, and Biomarkers to Guide Treatment Decisions. *American Society of Clinical Oncology Educational Book. American Society of Clinical Oncology. Annual Meeting*, 40(40), 1–12. [https://doi.org/10.1200/EDBK\\_279459](https://doi.org/10.1200/EDBK_279459)
- Mistry, N., Raza, S., & Siddiqui, S. (2020). Analysis of Inpatient Palliative Care Consultations for Patients With Metastatic Prostate Cancer. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 37(2), 136–141. <https://doi.org/10.1177/1049909119864576>
- Moustsen, I., Larsen, S., Duun, A., Tjønneland, A., Kjær, S., Brasso, K., Johansen, C., & Dalton, S. (2019). Risk of cardiovascular events in men treated for prostate cancer compared with prostate cancer-free men. *British Journal of Cancer*, 120(11), 1067–1074. <https://doi.org/10.1038/s41416-019-0468-8>
- Nader, R., El Amm, J., & Aragon-Ching, J. (2018). Role of chemotherapy in prostate cancer. *Asian Journal of Andrology*, 20(3), 221. [https://doi.org/10.4103/AJA.AJA\\_40\\_17](https://doi.org/10.4103/AJA.AJA_40_17)
- Nason, G., & Hamilton, R. (2019). Treating the primary in metastatic prostate cancer: where do we stand? In *Current Opinion in Supportive and Palliative Care* (Vol. 13, Issue 3, pp. 152–160). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000432>
- National Cancer Institute - NCI. (2021). *Terapia hormonal para el cáncer de próstata - NCI*. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/hoja-informativa-terapia-hormonal>
- Nevedomskaya, E., Baumgart, S. J., & Haendler, B. (2018). Recent Advances in Prostate Cancer Treatment and Drug Discovery. *International Journal of Molecular Sciences*, 19(5). <https://doi.org/10.3390/IJMS19051359>
- Osagiede, O., Colibaseanu, D., Spaulding, A., Frank, R., Merchea, A., Kelley, S., Uitti, R., & Ailawadhi, S. (2018). Palliative care use among patients with solid cancer tumors: A national cancer data base study. *Journal of Palliative Care*, 33(3), 149–158. <https://doi.org/10.1177/0825859718777320>
- Pini, S., Hackett, J., Taylor, S., Bekker, H., Kite, S., Bennett, M., & Ziegler, L. (2021). Patient and professional experiences of palliative care referral discussions from cancer services: A qualitative interview study. *European Journal of Cancer Care*, 30(1). <https://doi.org/10.1111/ecc.13340>
- Pushpakom, S., Iorio, F., Eyers, P. A., Escott, K. J., Hopper, S., Wells, A., Doig, A., Guilleams, T., Latimer, J., McNamee, C., Norris, A., Sanseau, P., Cavalla, D., & Pirmohamed, M. (2019). Drug repurposing: progress, challenges and recommendations. *Nature Reviews. Drug Discovery*, 18(1), 41–58. <https://doi.org/10.1038/NRD.2018.168>
- Ralph, N., Chambers, S., Pomery, A., Oliffe, J., & Dunn, J. (2019). Nurse-led supportive care intervention for men with advanced prostate cancer. *Oncology Nursing Forum*, 46(1), 92–103. <https://doi.org/10.1188/19.ONF.92-103>
- Rawla, P. (2019). Epidemiology of Prostate Cancer. *World Journal of Oncology*, 10(2), 63. <https://doi.org/10.14740/WJON1191>
- Real, J., Quinto, R., Tanca, R., Puga, G., & Jaramillo, L. (2019). *Incidencia de cáncer en el hospital de la SOLCA Guayaquil*. <http://orcid.org/0000-0002-4132-3792>
- Rubin, M. A., & Demichelis, F. (2018). The Genomics of Prostate Cancer: emerging understanding with technologic advances. *Modern Pathology* 2018 31:1, 31(1), 1–11. <https://doi.org/10.1038/modpathol.2017.166>
- Shah, S., Young, H. N., & Cobran, E. K. (2018). Comparative Effectiveness of Conservative Management Compared to Cryotherapy in Localized Prostate Cancer Patients. *American Journal of Men's Health*, 12(5), 1681–1691. <https://doi.org/10.1177/1557988318781731>
- Sheridan, P., LeBrett, W., Triplett, D., Roeland, E., Bruggeman, A., Yeung, H., & Murphy, J. (2021). Cost Savings Associated With Palliative Care Among Older Adults With Advanced Cancer. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 38(10), 1250–1257. <https://doi.org/10.1177/1049909120986800>
- Siegel, R. L., Miller, K. D., Fuchs, H. E., & Jemal, A. (2022). Cancer statistics, 2022. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 72(1), 7–33. <https://doi.org/10.3322/CAAC.21708>
- Skov, K., Adersen, M., Petersen, M., Soelberg, E., Sjøgren, P., & Groenvold, M. (2018). Is specialized palliative cancer care associated with use of antineoplastic treatment at the end of life? A population-based cohort study. *Palliative Medicine*, 32(9), 1509–1517. <https://doi.org/10.1177/0269216318786393>
- Steel, J. L., Geller, D. A., Kim, K. H., Butterfield, L. H., Spring, M., Grady, J., Sun, W., Marsh, W., Antoni, M., Dew, M. A., Helgeson, V., Schulz, R., & Tsung, A. (2016). Web-based collaborative care intervention to manage cancer-related symptoms in the palliative care setting. *Cancer*, 122(8), 1270–1282. <https://doi.org/10.1002/CNCR.29906>
- Sullivan, K., Kingi, N., Good, P., Vayne, P., & Hardy, J. (2018). *Castrate-resistant prostate cancer: lessons learnt from a pilot study in the palliative care research population*.
- Taitt, H. E. (2018). Global Trends and Prostate Cancer: A Review of Incidence, Detection, and Mortality as Influenced by Race, Ethnicity, and Geographic Location. *American Journal of Men's Health*, 12(6), 1807–1823. <https://doi.org/10.1177/1557988318798279>
- Tanguy, A., Lesuffleur, T., Fagot, A., Gastaldi, C., Rébillard, X., & Tuppin, P. (2019). Health care utilization by men with prostate cancer during the year before their death: A 2015 population-based study. *Progres En Urologie*, 29(16), 995–1006. <https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.09.006>
- Tien, T., Gkoukousis, E., Allchome, P., & Green, J. (2021). The Use of Healthcare Services by Prostate Cancer Patients in the Last 12 Months of Life: How Do We Improve the Quality of Care During This Period? *Journal of Palliative Care*, 36(2), 93–97. <https://doi.org/10.1177/0825859720975944>
- von Blanckenburg, P., & Leppin, N. (2018). Psychological interventions in palliative care. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(5), 389–395. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000441>