



**XUNTA DE GALICIA**  
CONSELLERÍA DE SANIDADE



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

## **GRAO EN ENFERMARÍA**

Curso académico 2019-2020

TRABALLO FIN DE GRAO

# **Impacto psicosocial e percepcións da masculinidade no cancro de próstata: revisión bibliográfica**

**Lúa Álvarez Ferro**

**Directora: Manuela Blanco Presas**

**Xuño 2020**

**ESCOLA UNIVERSITARIA ENFERMARÍA CORUÑA**

**UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

## INDICE

GLOSARIO INICIAL DE ABREVIATURAS .....	1
RESUMO .....	2
INTRODUCCIÓN.....	5
OBXECTIVO .....	13
METODOLOXÍA.....	14
Criterios de inclusión .....	14
Criterios de exclusión .....	14
Estratexia de busca.....	14
Selección de variables .....	15
SELECCIÓN DE ARTIGOS .....	15
Gráfica I. Esquema resultados atopados e seleccionados .....	15
RESULTADOS.....	16
Táboa I. Deseño dos estudos e temáticas .....	16
Táboa II. Características dos homes a estudo .....	19
Coñecementos sobre a enfermidade e detección precoz.....	23
Implicacións do tacto rectal .....	24
Definición e cambios na masculinidade .....	25
Influencia dos efectos secundarios na autoestima e vida cotiá.....	26
Relación co persoal sanitario .....	29
Estratexias de afrontamento.....	30
Capital económico.....	32
Visión da morte .....	33
CONCLUSIÓN .....	38
BIBLIOGRAFÍA.....	39
ANEXOS .....	43
Anexo I. Escala de Gleason .....	43
Anexo II. Estratexia de busca en bases de datos.....	43

## GLOSARIO INICIAL DE ABREVIATURAS

ACS	American Cancer Society
ADN	Ácido desoxirribonucleico
AECC	Asociación Española Contra el Cáncer
AP	Atención Primaria
CDV	Calidade de vida
CP	Cancro de próstata
DE	Disfunción eréctil
FDA	Food and Drug Administration
ITS	Infeccións de transmisión sexual
NCI	National Cancer Institute
PET	Tomografía por emisión de positróns
PSA	Antígeno prostático específico
TAC	Tomografía axial computerizada
TR	Tacto rectal

## **RESUMO**

**Introdución.** O cancro de próstata é o segundo tipo de cancro máis común no sexo masculino no mundo e supón a segunda causa de morte por cancro en homes. As probas de detección temperá resultan de gran utilidade para o establecemento dun diagnóstico e tratamento precoces aumentando a probabilidade de recuperación. Tanto a proba de tacto rectal como os efectos secundarios (incluíndo a disfunción eréctil) causan un impacto nos homes e na maneira de percibir a súa masculinidade.

**Obxectivo.** O obxectivo da presente revisión bibliográfica consiste en analizar o impacto do cancro de próstata a nivel psicosocial na vida dos doentes. Para iso, levarase a cabo unha avaliación dos datos seleccionados, incluíndo as percepcións recollidas ao longo de todo o proceso de enfermidade.

**Metodoloxía.** Realizouse unha busca bibliográfica en diversas bases de datos relacionadas con ciencias da saúde e seleccionáronse trece artigos de diferentes países.

**Resultados.** Os resultados atopados foron divididos en oito categorías: coñecementos sobre a enfermidade e detección precoz, definición e cambios na masculinidade, implicacións do tacto rectal, influencia dos efectos secundarios na autoestima e vida cotiá, relación co persoal sanitario, estratexias de afrontamento, capital económico e visión da morte.

**Conclusión.** Evidénciase a importancia da promoción da saúde e prevención desta enfermidade, así mesmo convén non esquecer as esferas psicolóxica e social á hora de ofrecer coidados enfermeiros de calidade.

**Palabras chave:** cancro de próstata, masculinidade, impacto psicosocial.

## RESUMEN

**Introducción.** El cáncer de próstata es el segundo tipo de cáncer más común en el sexo masculino en el mundo y supone la segunda causa de muerte por cáncer en hombres. Las pruebas de detección temprana resultan de gran utilidad para el establecimiento de un diagnóstico y tratamiento precoces aumentando la probabilidad de recuperación. Tanto la prueba de tacto rectal como los efectos secundarios (incluyendo la disfunción eréctil) causan un impacto en los hombres y en la forma de percibir su masculinidad.

**Objetivo.** El objetivo de la presente revisión bibliográfica consiste en analizar el impacto del cáncer de próstata a nivel psicosocial en la vida de los enfermos. Para eso, se llevará a cabo una evaluación de los datos seleccionados, incluyendo las percepciones recogidas a lo largo de todo el proceso de enfermedad.

**Metodología.** Se realizó una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos relacionadas con ciencias de la salud y se seleccionaron trece artículos de diferentes países.

**Resultados.** Los resultados encontrados fueron divididos en ocho categorías: conocimientos sobre la enfermedad y detección precoz, definición y cambios en la masculinidad, implicaciones del tacto rectal, influencia de los efectos secundarios en la autoestima y vida cotidiana, relación con el personal sanitario, estrategias de afrontamiento, capital económico y visión de la muerte.

**Conclusión.** Se evidencia la importancia de la promoción de la salud y prevención de esta enfermedad, asimismo conviene no olvidar las esferas psicológica y social a la hora de ofrecer cuidados enfermeros de calidad.

**Palabras clave:** cáncer de próstata, masculinidad, impacto psicosocial.

## **ABSTRACT**

**Introduction.** Prostate cancer is the second most common type of cancer in the male sex in the world and is the second leading cause of cancer death in men. Early screening is very useful for the establishment of precocious diagnosis and treatment by increasing probability of recovery. Both the rectal test and side effects (including erectile dysfunction) cause an impact on men and how they perceive their masculinity.

**Objective.** The aim of this bibliographic review consists in analyzing the impact of prostate cancer to psychosocial level on the lives of those who are sick. For this, an evaluation of the selected data will be carried out, including the perceptions collected throughout the disease process.

**Methodology.** A bibliographic research was conducted in various databases related to health sciences and thirteen articles from different countries were selected.

**Results.** The results found were divided into eight categories: knowledge on disease and early detection, definition and changes in masculinity, implications of rectal touch, side effects influence on self-esteem and daily life, relationship with health workers, coping strategies, economic capital and vision of death.

**Conclusion.** The importance of promoting health and prevention of this disease is evident, and it is also important not to forget the psychological and social spheres when it comes to providing quality nurse care.

**Key words:** prostate cancer, masculinity, psychosocial impact.

## INTRODUCCIÓN

A palabra cancro é un termo que engloba un amplo conxunto de enfermidades relacionadas; caracterizadas polo desenvolvemento, división, crecemento e diseminación de células anormais. Este proceso ten lugar de maneira descontrolada e dá lugar a masas celulares denominadas tumores ou neoplasias.<sup>1</sup> Os tumores cancerosos son malignos, poden estenderse a tecidos próximos ou invadilos. Ademais, ao crecer estes tumores, algunhas células cancerosas poden desprenderse e moverse a lugares distantes do corpo por medio do sistema circulatorio ou sistema linfático e formar novos tumores lonxe do tumor orixinal.<sup>2</sup>

Esta patoloxía é resultado dun dano no ADN (xenético) e/ou nos mecanismos de regulación do mesmo. Pode ser herdado, producido por axentes externos (canceríxenos), ou ambas. Existen máis de cen tipos de cancro; poden orixinarse en calquera parte do corpo e reciben xeralmente o nome dos órganos ou tecidos onde se forman. Poden, así mesmo, describirse segundo o tipo de célula que os forma.<sup>2</sup> Coa finalidade de comprender de que trata o cancro de próstata, comezaremos explicando a anatomía e fisioloxía deste órgano:

A próstata é un órgano interno de tres centímetros de longo e catro centímetros de ancho situado detrás da pube, diante do recto e por baixo da vexiga, en contacto directo con ela, forma parte do aparello reprodutor masculino. Envolve e rodea a primeira porción da uretra, atópase envolta por unha membrana chamada cápsula prostática; está composta dunha base, un vértice e catro caras; o seu tamaño aumenta coa idade.<sup>1,3,4,5</sup>

A función principal da próstata é a secreción do líquido prostático que, xunto coas secrecións das vesículas seminais e os espermatozoides do conduto deferente, constitúe o seme. O líquido producido pola glándula prostática representa aproximadamente o 30% do seme, ao que confire un aspecto leitoso; trátase dun líquido alcalino rico en cinc que neutraliza o contido acedo vaxinal, achega nutrientes e transporta o espermatozoide á vez que

fai o seme máis líquido. Os produtos proteicos máis destacados que contén a secreción prostática son a fosfatasa aceda específica da próstata, o antígeno prostático específico (PSA), a amilasa e a profibrinolizina. O PSA é unha proteína producida na vesícula prostática que se libera á circulación xeral, os seus niveis sanguíneos atópanse elevados no caso de que exista tumor prostático. Outras funcións da próstata son a de sostén á base da vexiga e achegar resistencia á uretra para a continencia na micción.

O cancro de próstata adoita ter a súa orixe nas células de tipo glandular, encargadas da produción do líquido prostático. O tumor desenvólvese cando crecen sen control e adquiren a capacidade de invadir tecidos ou órganos próximos, denominándose adenocarcinoma de próstata.<sup>3</sup>

O tumor prostático pode crecer de tres maneiras diferentes:

- Crecemento local: prodúcese invasión tumoral e invasión da cápsula prostática; posteriormente pode producirse rotura e invasión de tecidos e órganos adxacentes.
- Diseminación linfática: diseminación e afectación de ganglios próximos.
- Diseminación hematolóxica: diseminación a través dos vasos sanguíneos.<sup>6</sup>

## **Epidemioloxía**

O cancro de próstata é o segundo tipo de cancro máis común no sexo masculino no mundo, soamente por detrás do cancro de pel, segundo datos da American Cancer Society (ACS). Estímase que arredor dun de cada nove homes padecerá este tipo de cancro ao longo da súa vida.<sup>5</sup>

En España diagnosticáronse preto de 32.000 casos de cancro de próstata no ano 2018, dato recollido polo Observatorio do cancro da Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Un 60% dos diagnósticos prodúcense por encima dos 65 anos de vida, a idade media de diagnóstico é de 66 anos.<sup>3</sup> A detección ten lugar un 90% das veces cando o tumor se atopa



limitado á próstata e órganos adxacentes, nese caso a porcentaxe de supervivencia maior ou igual a 5 anos sitúase case no 100%, mentres que se o diagnóstico se produce cando o tumor está diseminado esta cifra sitúase preto do 30%.

En canto a datos de mortalidade, supón a segunda causa de morte por cancro en homes, seguido do cancro de pulmón. A idade media de falecemento en pacientes con cancro de próstata é de 80 anos. Segundo datos do Instituto Nacional de Estatística en 2018, un 5.84% das mortes por mor de cancro no noso país son debidas ao cancro de próstata.<sup>7</sup>

### **Factores de risco**

Existe unha serie de factores que incrementan a probabilidade de padecer cancro de próstata respecto a aqueles homes que non os presentan, son os seguintes:

- Idade: trátase do principal factor de risco, a maioría de casos teñen lugar en pacientes de idade avanzada. O risco de desenvolver a enfermidade incrementase a partir dos 40 anos en persoas de raza negra e a partir dos 50 en homes de raza branca. Máis da metade dos casos diagnóstícanse en idades superiores aos 65 anos.
- Raza ou grupo étnico: hai máis casos de cancro de próstata en homes de raza negra que de raza branca; ademais nestes primeiros o tumor adoita resultar máis agresivo.
- Localización xeográfica: a enfermidade é máis prevalente en América do Norte e a parte noroeste do continente Europeo, aínda que isto pode relacionarse coa aplicación sistematizada de prácticas de detección precoz nestas zonas do planeta, así como estilo de vida e hábitos.
- Antecedentes familiares: aínda que a gran maioría dos casos non posúen compoñente hereditario, existen probas de que os homes que presentan un familiar de primeira liña (irmán ou pai) con

antecedentes de cancro de próstata teñen un risco dúas veces superior de padecelo.

- Cambios xenéticos: mutacións no xene BRCA1 ou, máis habitualmente BRCA2 aumentan o risco de padecer tanto este como outros tipos de cancro. Tamén a síndrome de Lynch ou cancro colorrectal hereditario non asociado a polipose supón un factor de risco.
- Alimentación: unha dieta con abundante consumo de graxas animais, carne vermella e lácteos supón un factor de risco.
- Tabaquismo: o consumo habitual de tabaco aumenta a incidencia de aparición da enfermidade así como o risco de recaídas.
- Hormonas: niveis superiores ao rango normal nos andróxenos, especialmente a testosterona, supoñen un factor de risco.
- Exposición a substancias químicas: notificáronse casos de cancro de próstata relacionados coa exposición ao axente laranxa, unha substancia química empregada a finais dos anos 60 durante a guerra de Vietnam.
- Inflamación prostática: a infección ou inflamación da vesícula prostática ou prostatite son factores de risco.

Outros factores que poden ter relación coa aparición de cancro de próstata son a exposición a químicos como o cadmio; infeccións de transmisión sexual (ITS), obesidade, vasectomía ou alcoholismo<sup>1,3,4,5</sup>

## **Prevenición**

Non existe unha evidencia clara acerca de medidas que poidan resultar beneficiosas para a prevención deste tipo de tumor, así pois, diversos estudos levados a cabo nos últimos anos parecen demostrar o seguinte:

- Modificacións na dieta: o consumo de licopenos (tomate, sandía) reduce o risco de padecer cancro de próstata, está a estudarse a inxestión de soia (isoflavona), repolo, brócoli ou coliflor, entre outros,

como factor protector. Tamén se recomenda evitar produtos de orixe láctea.

- Quimioprevención: estudáronse varios fármacos como finasteride cuxos resultados mostraron resultados na prevención deste tumor, pero non son recomendados pola FDA ( Food and Drug Association).<sup>1</sup>

### **Sinais e síntomas**

Esta enfermidade preséntase durante as primeiras fases xeralmente de maneira asintomática; non existen síntomas patognomónicos, propios da patoloxía.<sup>3</sup>

Cando o tumor está limitado á próstata pode presentarse sintomatoloxía compatible coa hiperplasia benigna de próstata. Algúns síntomas locais que poden aparecer son: urxencia miccional, poliúria, disuria, retardo no inicio da micción, retención urinaria, goteo postmiccional, sensación de baleirado incompleto da vexiga, hematuria ou hemosperma.

Outros síntomas a nivel xeral inclúen: perda de peso, dor ósea localizada, edema e debilidade en membros inferiores, fatiga...<sup>3</sup>

A dificultade para lograr a erección ou disfunción eréctil (DE) é un dos efectos secundarios máis comúns da cirurxía para tratar o CP, aínda que tamén pode ter lugar cando se emprega quimioterapia, radioterapia ou hormonoterapia; isto é debido á lesión ou extirpación dos nervios encargados desa función. A dificultade para ter ereccións provoca con moita frecuencia sentimentos de decepción, temor e angustia nos doentes.

### **Detección e diagnóstico**

A detección temperá consiste en atopar evidencia de cancro en homes sans antes de que se produza a aparición de signos e síntomas, co obxectivo de diminuír o número de persoas afectadas pola enfermidade e reducir ou eliminar o número de falecido por mor diso. Existen dúas probas que resultan útiles para a detección do cancro de próstata.

- Determinación de PSA: consiste nunha análise de laboratorio para determinar os niveis desta proteína en sangue; os valores normais roldan os 4 ng/ ml.
- Tacto rectal (TR): consiste na introdución dun dedo lubricado e enlucado polo ano do paciente coa finalidade de palpar a superficie da próstata a través da parede abdominal para detectar alteracións tales como irregularidades, aumento da consistencia ou cambios nos bordos.

Outras probas complementarias para a realización do diagnóstico son:

- Ecografía transrectal: visualización da próstata e vesículas seminais mediante o emprego de ondas de ultrasón captadas por un ecógrafo.
- Resonancia magnética multiparamétrica: visualización de imaxes da zona mediante a utilización de campos magnéticos e ondas de radio.
- Gammagrafía ósea: inxección intravenosa de substancia radioactiva que se fixa nos ósos para visualizar posibles metástases óseas mediante o emprego dun lector de radioactividade.
- Tomografía axial computerizada (TAC) ou escáner: obtención de imaxes da próstata co emprego de raios X.
- Tomografía por emisión de positróns ( PET)
- Biopsia de próstata: obtención e análise en laboratorio de mostras de tecido prostático.<sup>3,4,8</sup>

### **Estadios e graos**

A determinación do estadio identifica a localización do tumor, a súa diseminación e afectación a outras localizacións corpóreas. Coñecer o estadio contribúe ao prognóstico así como as opcións de tratamento.<sup>4</sup>

O sistema TNM é unha ferramenta de clasificación de tumores baseándose nos resultados das probas de diagnóstico e exploracións. Consiste na asignación de letras ou números para describir tumor, ganglios e metástase.

- T (tumor): describe o tamaño e localización do tumor.
- N (ganglio): determina se existe afectación dos ganglios linfáticos rexionais.
- M (metástase): determina se o tumor estendeuse a outras partes do organismo.

Puntuación na escala de Gleason é outra ferramenta utilizada para a avaliación dos tumores de próstata. Esta determina a semellanza das células do tecido canceroso ás células de tecido normal mediante a visualización ao microscopio.<sup>1,3,4</sup> Anexo I.

### **Tratamento**

As técnicas comunmente coñecidas para o tratamento do cancro de próstata son as seguintes:

- Prostatectomía radical: consiste en eliminar toda a glándula prostática e vesículas seminais, reduce o risco de recorrencia da enfermidade. Estímase que en 3-4 semanas as concentracións séricas de PSA desaparecen. Entre os efectos adversos atópanse principalmente a disfunción eréctil (DE) e a incontinencia urinaria de esforzo.
- Radioterapia: administración dunha dose homoxénea de radiación para diminuír a toxicidade sobre órganos veciños. Efectos adversos como rectite, sangrado rectal, incontinencia urinaria e hematuria.
- Braquiterapia transperineal de baixa dose: introdución de sementes radioactivas directamente na próstata. É unha técnica segura e eficiente que pode aplicarse en pacientes con estadio localizado de baixo risco.
- Crioterapia: conxelación controlada da próstata mediante a aplicación de nitróxeno líquido ou gas argon.
- Técnica HIFU: tratamento con ultrasóns de alta intensidade.
- Hormonoterapia: privación andróxena, pode realizarse a dous niveis diferentes: mediante a supresión da secreción de andróxenos

testiculares (castración) ou a través da inhibición da acción dos andróxenos circulantes a nivel dos seus receptores nas células prostáticas (antiandróxenos).

Ademais, existen outras opcións de tratamento centradas no coidado paliativo do doente con fin de atenuar os síntomas de progresión tumoral, isto coñécese como conducta expectante:

- Vixilancia activa: trata de pospoñer o tratamento radical e de implantar un seguimento con medición regular de PSA, resonancia magnética, biopsias e/ou tacto rectal.
- Espera vixiante: céntrase no control da enfermidade e no manexo sintomático. Utilízase un tratamento non curativo (xeralmente, terapia de privación andróxena) se os síntomas ou a enfermidade progresan.<sup>1,3,4,5</sup>

### **Masculinidade**

Neste traballo vanse comentar a repercusión que pode provocar esta enfermidade no concepto de masculinidade dos seus doentes. O termo de masculinidade defínese como o conxunto de actitudes do xénero masculino que culturalmente resaltan no varón; dito doutra maneira, as calidades e comportamentos que están asociados aos homes dentro dunha cultura.<sup>9</sup>

Janet Saltzman Chafetz distingue 7 áreas da masculinidade: física, funcional, sexual, emocional, intelectual, interpersonal e características persoais. Para poder comprender as diferentes concepcións da masculinidade (no tempo, no espazo ou dentro dunha mesma sociedade) hai que coñecer as condicións socioeconómicas nas que vive cada colectivo masculino e como este colectivo se define fronte ás mulleres, nenos, outros grupos de homes, así como ás súas condicións de vida nunha sociedade concreta.<sup>9</sup>

Connell establece o concepto de “masculinidade hexemónica” como a forma cultural dominante; é o modelo de masculinidade imperante na

sociedade patriarcal, que adquire sentido en oposición á feminidade. Esta atópase definida nos seus valores opresivos e dominantes, compoñentes misóxinos e homofóbicos, validación homosocial e inherente fragilidade, natureza violenta e daniña que non só afecta as mulleres, senón tamén aos mesmos homes. A cultura occidental definiu certas características: activo (en oposición ao pasivo), racional (en oposición á emoción), e cultura (en oposición á natureza).

As distintas masculinidades ou “formas de ser home” son avaliadas e valorizadas de acordo á virilidade. Os homes que adquiren comportamentos ou características femininas ven a súa hombría rexeitada, e por tanto, a súa masculinidade devaluada, burla, a exclusión social, a estigmatización, e a violencia gran medida exercida de forma inconsciente. Pódense anticipar actitudes relacionadas con isto no cancro de próstata.

## **OBXECTIVO**

O obxectivo da presente revisión bibliográfica consiste en analizar o impacto do cancro de próstata a nivel psicosocial na vida dos doentes. Para iso, levarase a cabo unha avaliación dos datos seleccionados, incluíndo as percepcións recollidas ao longo de todo o proceso de enfermidade : a proba de detección, a comunicación do diagnóstico confirmatorio, as manifestacións e os efectos do tratamento a seguir.

A pregunta do estudo é a seguinte: Que repercusións supón na esfera psicosocial e como afrontan os homes a enfermidade de cancro de próstata?

## METODOLOXÍA

### Criterios de inclusión

Poboación a estudo	Doentes adultos e de sexo masculino.
Tema de estudo	Cancro de próstata como patoloxía principal a tratar.
Variables a estudo	Repercusións da enfermidade no ámbito psicosocial como obxectivo do estudo.
Tipo de estudos	Estudos de tipo cuantitativo ou cualitativo.
Cronoloxía	Publicacións dos últimos 5 anos (2016-2020).
Idioma	Publicacións en idioma inglés, castelán ou portugués.
Acceso	Acceso a texto completo e acceso libre dende a biblioteca da Universidade da Coruña.

### Criterios de exclusión

Poboación a estudo	Estudos dun único caso.
Tipo de estudo	Documentos non oficiais, de opinión ou informativos.

### Estratexia de busca

Para a realización do traballo tivo lugar unha procura en diferentes bases de datos e motores de busca especializados en ciencias da saúde coa finalidade da recompilar a bibliografía máis actualizada sobre o tema. Empregáronse descritores obtidos a partir dos termos clave a través do De CS.

As principais bases de datos empregadas son:

- Pubmed
- Dialnet
- Scielo

Tamén se empregou o buscador Google Académico.



As estratexias de busca bibliográfica aparecen detalladas no Anexo II. Primeiramente, atopáronse un total de 76 artigos entre os cales se realizou unha selección manual, lendo o título e resume de cada un. Rexeitáronse 23 artigos por non axustarse ao tema e 17 por estar repetidos. O resultado deste primeiro cribado foi de 36 .

Posteriormente procedeuse a ler o texto completo detalladamente, descartando aqueles que non se adaptaban aos criterios de inclusión. Nesta segunda escolla, 23 estudos foron eliminados.

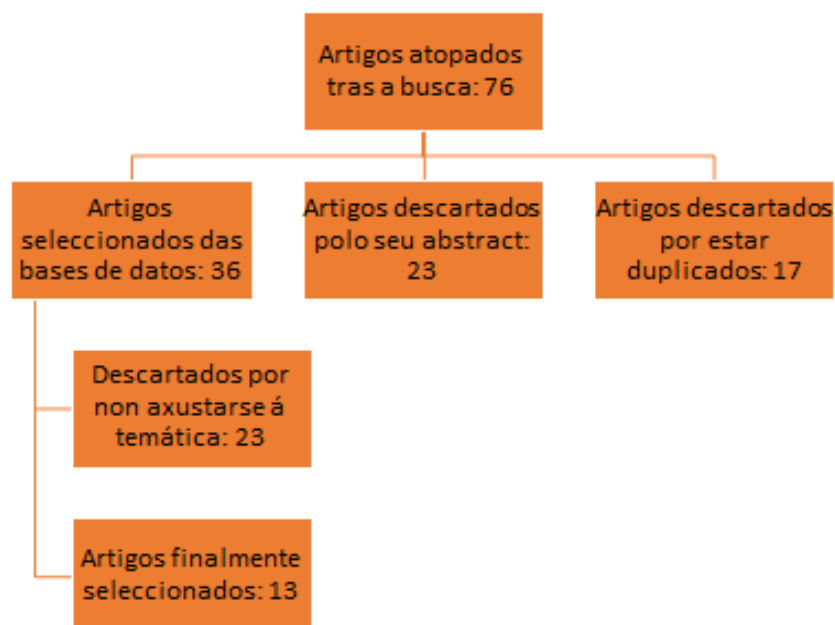
Finalmente, seleccionáronse 13 artigos.

### Selección de variables

- Percepcións da proba de cribado do cancro de próstata.
- Recepción do diagnóstico
- Repercusións do tratamento.
- Calidade de vida no curso da enfermidade.

## SELECCIÓN DE ARTIGOS

### Gráfica I. Esquema resultados atopados e seleccionados



## RESULTADOS

**Táboa I. Deseño dos estudos e temáticas**

Autor	Ano	País	Tipo de estudo	Obxectivo de estudo	Resultados
<i>Santos Almeida, Éric, et al.</i> <sup>10</sup>	2020	Brasil	Estudo cualitativo descritivo	Identificar e analizar os sentidos atribuídos polos homes ás prácticas relacionadas coa prevención do CP.	As prácticas relacionadas co CP elabóranse con escasa información e remiten ao medo á enfermidade e ás repercusións do TR.
<i>Durães Oliveira, Pâmela Scarlatt, et al.</i> <sup>11</sup>	2019	Brasil	Estudo experimental, ensaio comunitario de intervención	Descibir a percepción dos homes sobre o CP e os factores de prevención relacionados.	Hai unha barreira física e social ante os estigmas masculinos e unha carencia de coñecemento sobre a prevención.
<i>Spendel w Jason S., et al.</i> <sup>12</sup>	2018	Estados Unidos	Revisión sistemática de estudos cualitativos	Revisar e resumir estudos que traten sobre estratexias de afrontamento cara o CP.	Identificáronse unha serie de estratexias de afrontamento, influenciadas polos roles de xénero e masculinidade.
<i>Rivero Alicia, et al.</i> <sup>13</sup>	2016	Porto Rico	Estudo cualitativo descritivo fenomenolóxico	Discutir a construción social da masculinidade, impacto na busca de diagnóstico e reacción aos efectos secundarios.	Atopouse unha renuncia a realizar o exame de detección, falta de orientación para tratar os efectos secundarios e escasa atención á concepción de masculinidade,

<i>Chambers Suzanne K., et al.</i> <sup>14</sup>	2017	Australia	Estudo experimental ensaio de campo	Amosar o grao actual de evidencia en canto ao efecto da DE, de masculinidade e impacto psicolocial despois do tratamento do CP.	A masculinidade resultou afectada pola DE producindo con depresión, vergonza, medo e diminución da autoestima. Os homes empregaron estratexias de afrontamento.
<i>Rivas Carol, et al.</i> <sup>15</sup>	2016	Reino Unido	Metasíntese sistemática de estudos cualitativos	Resumir as experiencias de doentes negros e minorías étnicas e as súas parellas co CP.	Os temas máis relevantes foron a relación co persoal sanitario, alianza con Deus, convivencia con outros e efecto da DE. Os homes cambiaron a súa concepción de masculinidade para soste a súa identidade.
<i>Zanchetta Margareth Santos, et al.</i> <sup>16</sup>	2016	Francia	Estudo cualitativo descritivo etnográfico	Explorar testemuños de homes publicados nun blog sobre a experiencia do CP e a súa CDV na comunidade.	Os testemuños enfocáronse no coidado médico e rehabilitación, recuperación, educación para a saúde e autocoidado, así como unha visión global do CP e os impactos na perspectiva da masculinidade.
<i>James Laura J., et al.</i> <sup>17</sup>	2017	Reino Unido	Revisión sistemática de estudos cualitativos	Describir actitudes, crenzas e experiencias de homes co cribado do cancro de próstata.	Os homes desexan participar no exame preventivo e gañar confianza sobre a súa saúde, sobre todo cando teñen apoio por parte dunha rede social e de sanitarios.

<i>Kannan Ashwini, et al.</i> <sup>18</sup>	2019	Australia	Revisión sistemática de estudos cualitativos	Resumir e avaliar a evidencia de homes non diagnosticado acerca da súa perspectiva da enfermidade o coidado da próstata.	Con frecuencia os homes non entendían a prevención, anatomía da próstata e risco do cancro, a súa masculinidade poden detelos de buscar atención sanitaria.
<i>Izidoro Livia Cristina Resende, et al.</i> <sup>19</sup>	2019	Brasil	Estudo cualitativo descritivo transversal	Investigar a CDV relacionada coa saúde e correlacións con factores psicosociais (ansiedade, depresión e autoestima) en homes prostatectomizados.	Atopouse unha redución na CDV relacionada coa función sexual e síntomas urinarios.
<i>Noronha Isabele da Rosa, et al.</i> <sup>20</sup>	2019	Brasil	Estudo cualitativo descritivo	Analizar a percepción dos homes con cancro de próstata acerca da súa sexualidade.	A presenza do CP e o seu tratamento afectan á actividade sexual, repercutindo de forma negativa e provocando unha perda da identidade masculina.
<i>Allenswort h-Davies Donald, et al.</i> <sup>21</sup>	2016	Estados Unidos	Estudo cualitativo descritivo enquisa	Identificar factores asociados coa autoestima en homes homosexuais e a súa relación coa masculinidade, factores específicos da patoloxía así como factores de saúde mental.	Os homes máis novos e aqueles con maior estigma trasladaron niveis máis baixos de autoestima. Teñen niveis máis altos aqueles que se sentiron cómodos na comunicación co médico.
<i>Araújo Jefferson Santos, et al.</i> <sup>22</sup>	2019	Brasil	Estudo cualitativo descritivo etnográfico	Interpretar os significados atribuídos á experiencia dos homes con cancro de próstata sobre os seu corpo e masculinidade durante a enfermidade.	Os homes sofren transformacións corporais e de identidade durante a enfermidade, transitando por múltiples masculinidades, subordinándose fronte ás persoas sans.

**Táboa II. Características dos homes a estudo**

Autor	n	Rango de idade	Información demográfica	Diagnóstico, tipo de tratamento
<i>Santos Almeida, Éric, et al.</i> <sup>10</sup>	21	50-74 anos	Raza/cor: 29% negros, 38% pardos, 14% brancos, 14% indíxenas e 5% oriental. Orientación sexual: heterosexuais. Formación: 95% baixa escolaridade. Estado civil: maioritariamente casados. Situación laboral: 19% xubilados, 14% desempregados e 67% descoñecida.	Ter realizado algunha consulta relacionada coa próstata.
<i>Durães Oliveira, Pâmela Scarlatt, et al.</i> <sup>11</sup>	60	>40 anos	Sen datos.	Realizaron o exame de próstata 1 soa vez; non realizaron o exame en 3 anos consecutivos; nunca o realizaron; realízanos regularmente.
<i>Spendelow Jason S., et al.</i> <sup>12</sup>	389 (18 estudos)	45-85 anos	Países: 39% Reino Unido Situación laboral: 33-100% xubilados. Estado civil: maioritariamente casados.	Diagnóstico CP. Ter buscado estratexias de afrontamento.

<i>Rivero Alicia, et al.</i> <sup>13</sup>	10	52-69 anos	Orientación sexual: heterosexuais. Situación laboral: 50% xubilados. Situación laboral parella: 80% no fogar. Promedio matrimonio: 30 anos casados.	Diagnóstico CP Tratamento: 70% prostatectomía radical (50% cirurxía conservadora, 20% método Da Vinci), 30%braquiterapia
<i>Chambers Suzanne K., et al.</i> <sup>14</sup>	3 a 1.070 (mediana = 20)	Media 57-76,2 anos	Orientación sexual: maiormente heterosexuais, 1 estudo homosexuais. Grao de cancro: 69% localizado Países: Estados Unidos, Australia, Canadá, Europa, Reino Unido.	Diagnóstico CP. Tratamento: 23% radioterapia 23% hormonoterapia Tempo dende o tratamento: 0-60 meses. Escalas valoración DE: 17%
<i>Rivas Carol, et al.</i> <sup>15</sup>	13 estudos		Países: maioritariamente norte de Europa, Norteamérica e Australia.	Diagnóstico CP.
<i>Zanchetta Margareth Santos, et al.</i> <sup>16</sup>	169		Identidade social: 18% maridos, 4% pais, 2% profesionais, 76% descoñecida.	Diagnóstico CP. Tratamento: 52% prostatectomía, 37% biopsia, 14% hormonoterapia, 13% radioterapia.
<i>James Laura J, et al.</i> <sup>17</sup>	3029 (68 estudos)	18-89 anos	Nacionalidade: 72% EE.UU, 10% Reino Unido, 9% Australia, 1,5% Barbados, México, Canadá, Alemania, Nixeria, Uganda.	Probos de detección: 6% realizadas, 13% non realizadas, 59% ambas, 22% indeterminada.
<i>Kannan Ashwini, et al.</i> <sup>18</sup>	20-137 (8 estudos)	40-85 anos	Orientación sexual: maioritariamente heterosexuais. Países: Australia, Reino Unido, Alemaña.	Ausencia de diagnóstico de CP.

<i>Izidoro Livia Cristina de Resende, et al.</i> <sup>19</sup>	85	50-79 anos (media 66.08)	Raza: 63% branca, 37% descoñecida. Escaridade: 58% ensino básico incompleto, 42% descoñecida.	Diagnóstico: CP Tratamento: prostatectomía radical. Tempo postoperatorio: media 19,32 meses (3-54 meses)
<i>Noronha Isabele da Rosa, et al.</i> <sup>20</sup>	34	51-77 anos (media 64.18)	Estado clínico: seguimento no centro de tratamento de radioterapia: 62%, ingresados en uroloxía: 38% Estado civil: 41% casados. Descendencia: 82% con fillos.	Diagnóstico CP Tempo de diagnóstico: 15 días - 7 anos (media: 1 ano e 4 meses)
<i>Allensworth-Davies Donald, et al.</i> <sup>21</sup>	111	>50 anos	Orientación sexual: todos homosexuais. Estado civil: 62% en parella, 38% solteiro. Raza: 89% branca, 7% outra. Escaridade: 89% universitaria ou máis. Seguros: 42% seguro privado, 38% Medicare, 6% Medicaid, 13% descoñecido. Situación laboral: 42% empregados, 8% desempregados, 50% retirados.	Diagnóstico CP.
<i>Araújo Jefferson Santos, et al.</i> <sup>22</sup>	17	61-81 anos	Estado civil: maioría casados. Relixión: maioritariamente católicos. Situación laboral: maioritariamente xubilados. Escaridade: maioritariamente ensinanza primaria incompleta.	Diagnóstico CP. Prostatectomía radical Efectos secundarios: disfunción eréctil e incontinencia urinaria. Radioterapia: 29%. Terapia complementaria (herbas e tés medicinais): 18%.

Comentaremos nun primeiro momento as características dos artigos seleccionados e as mostras a estudo: país, tipo de estudo, autores, tamaño muestral, rango de idade e características sociodemográficas.

## **País**

---

Os artigos revisados proceden de diferentes países: Brasil (5), Estados Unidos (2), Australia (2), Reino Unido (2), Porto Rico (1) e Francia (1). Resulta destacable que a gran maioría foron realizados na República Federal brasileira.

## **Tipo de estudo**

---

Os estudos seleccionados son, na súa maioría, de tipo cualitativo. Tres dos estudos seleccionados trátanse de revisións bibliográficas de estudos cualitativos.

## **Autores**

---

En canto á ocupación laboral dos grupos de persoas que realizaron os estudos elixidos atopamos varios estudos realizados por grupos de enfermeiras (4), o máis habitual foron equipos multidisciplinares de profesionais en ciencias da saúde (médico/a, psicólogo/a, enfermeiro/a, traballador/a social...) (5), nalgúns estudos non participou ningún profesional da enfermaría (4).

## **Tamaño muestral**

---

O tamaño das mostras dos estudos realizados varía entre un mínimo de 10 participantes e un máximo de 169, sen ter en conta as revisións bibliográficas elixidas.

## **Rango de idade**

---

A idade dos homes a estudo varía entre 18 e 89 anos, na maioría de estudos os individuos son maiores de 50 anos.



## **Características sociodemográficas**

---

En canto á orientación sexual, na gran maioría de estudos os homes son heterosexuais e ademais están casados. A situación laboral predominante é estar xubilado; en canto á relixión e nivel escolar: ser católico, así como ter unha escolaridade baixa. Soamente no estudo con homes homosexuais era predominante un nivel de estudos universitarios ou superior.

## **Diagnóstico e tipo de tratamento**

---

Na maioría dos estudos os homes reciben o diagnóstico de cancro de próstata (9), noutros estúdiouse a un grupo que se sometera ás probas de detección (4).

Para plasmar os resultados dos estudos de maneira ordenada foron divididos nas seguintes temáticas: coñecementos sobre a enfermidade e detección precoz, implicacións do tacto rectal, definición e cambios na masculinidade, influencia dos efectos secundarios na autoestima e vida cotiá, relación co persoal sanitario, estratexias de afrontamento, capital económico e visión da morte. Estas serán explicadas a continuación.

## **Coñecementos sobre a enfermidade e detección precoz**

---

*Santos Almeida, Éric, et al.*<sup>10</sup>

Os homes a estudo consideran a prevención do CP como unha práctica común, realizada baixo escaseza de información, asociada á idea de morte.

*Durães Oliveira, Pâmela Scarlatt, et al.*<sup>11</sup>

O coñecemento sobre sinais e síntomas é insuficiente na maioría de homes. Existe unha aceptación á realización de exames preventivos: un historial de CP na familia serve como incentivo; ademais, non supón unha intimidación que no seu círculo social de amigos ninguén realizase exames preventivos.

*Zanchetta Margareth Santos, et al.*<sup>16</sup>

Un 91% dos participantes compartiron a súa experiencia, utilizando un ton cauteloso e positivo, co fin de buscar información debido á incerteza clínica.

*James Laura J., et al.*<sup>17</sup>

Considerouse que o cancro era unha sentenza de morte e os homes expresaron que "preferirían non saber". A ausencia de signos e síntomas dificultaba que entendesen o valor da detección, algúns sentiron que estaban sans. Por outra banda, existía un descoñecemento sobre a fisioloxía da próstata e sintomatoloxía do CP.

En canto á detección, algúns homes declaráronse confusos, asumindo todas as probas diagnósticas como dolorosas. Ademais, a existencia de controversias respecto á precisión da detección fomentaron maior incerteza. A rede de familia e amigos motivaron aos homes a realizar o exame de detección así como que algún deles sufrise problemas relacionados coa próstata ou a morte dun familiar a causa do cancro, outra motivación para realizar as probas foi a mellora de probabilidade de supervivencia relacionada coa detección temperá. Por outra parte, algúns homes estaban inquietos e reacios a ser examinados, percibíase que o TR tiña "implicacións homosexuais".

*Noronha Isabele da Rosa, et al.*<sup>20</sup>

Existe unha rápida asociación da enfermidade coa impotencia, pode causar preocupación polo diagnóstico e rexeitamento á realización do tratamento.

### **Implicacións do tacto rectal**

---

*Santos Almeida, Éric, et al.*<sup>10</sup>

Percíbese o TR como unha ameaza ao aproximar aos homes a experiencias de sentimentos e sentidos situados no universo oposto, feminizado e distante, reflexando fraxilidade.

*James Laura J., et al.*<sup>17</sup>

A preparación para o proba foi descrita coma un “xogo psicolóxico” que lles esixía superar o estigma. Inicialmente considerouse vergonzosa, incómoda e temible, logo aceptouse como necesaria; algúns consideraron a detección do CP como "situación na que todos gañan". Ao facelo, sentíronse tranquilos. Despois da proba, moitos homes sentíronse ansiosos esperando os resultados, aterrorizados de recibir un resultado positivo.

Algúns homes consideraban unha perda de dignidade persoal, sentíndose violados e invadidos polo procedemento, non estaban dispostos a completar o exame de novo. Temían que as consecuencias da detección puideran causar disfunción sexual.

### **Definición e cambios na masculinidade**

---

*Spendelow Jason S, et al.*<sup>12</sup>

Algúns homes informaron un sentido de identidade cambiado ou expandido, adoptando una identidade masculina máis flexible (nova conciencia de vulnerabilidade); prestaron máis atención ao equilibrio entre expresar e controlar as emocións.

Os atributos de “forza” e “control” asociáronse con comportamentos como comer mellor e ir a citas médicas. Depositaron maior énfase nas relacións (subliñando o respecto ás mulleres en lugar de dominio) e habilidades interpersoais. Sen embargo houbo restrición da comunicación con aqueles con coñecemento directo da súa patoloxía.

*Chambers Suzanne K, et al.*<sup>14</sup>

Algúns homes elixiron o tratamento con radioterapia por ser unha mellor oportunidade de salvar a súa función sexual, na súa opinión, equivalente á masculinidade.

*Rivas Carol, et al.*<sup>15</sup>

Atribuíuse unha aparente importancia aumentada á disfunción sexual nalgúns grupos étnicos en comparación cos homes caucásicos. Os autores refírense a ela como unha "cultura cargada de competencia sexual". Os homes latinoamericanos de EEUU priorizaron o vínculo de parella sobre a necesidade de demostrar a masculinidade a través da conquista sexual. Se tiñan fillos, a DE era menos problemática. Para facer fronte a longo prazo coa disfunción eréctil, todos os homes eventualmente reformularon o concepto de virilidade. Afastaron as prioridades da sexualidade ao relacional, entón sentíanse diferentes a outros homes, pero en última instancia non menos homes.

*Kannan Ashwini, et al.*<sup>18</sup>

Os homes italianos en Australia a estudo sentiron, despois das loitas emocionais e financeiras da inmigración, o imperativo de evitar signos de debilidade, exacerbado pola desconfianza dos costumes e prácticas nun novo país e da información proveniente dun país non italiano.

*Araújo Jefferson Santos, et al.*<sup>22</sup>

O seme foi comprendido como unha identidade que o home precisa comprobar no acto sexual, perder a exaculación foi como perder parte de si, un proceso incómodo que fere a súa identidade masculina e dificulta a interacción conxugal e social. Seguiron realizando esta práctica por "obrigación moral".

### **Influencia dos efectos secundarios na autoestima e vida cotiá**

---

*Spendelow Jason S, et al.*<sup>12</sup>

En canto á autoestima existe un ocultamento físico dos efectos secundarios que se manifesta por conductas como non mirarse no espello.

*Chambers Suzanne K, et al.*<sup>14</sup>

En case todos os estudos describiuse unha perda ou diminución da función sexual, resultando en ansiedade, depresión ou vergoña e facendo cuestionar a autoestima e sentimentos de desempoderamento e temor de ser estigmatizados.

*Zanchetta Margareth Santos, et al.*<sup>16</sup>

Algúns blogueiros puideron renovar completamente o seu estilo de vida anterior (24%) despois de realizarse o tratamento e completarse a súa recuperación; regresando ao mesmo nivel de actividades sociais, deportivas e laborais, ás veces con limitacións menores, e nalgúns casos, mesmo adoptaron mellores prácticas de estilo de vida. Realizaron modificacións en termos de nutrición e actividade física como medida preventiva.

Os efectos secundarios do tratamento foron extensos e duraron un período prolongado de tempo, afectando en consecuencia as súas actividades da vida diaria, estado psicolóxico, relacións matrimoniais, e capacidade para renovar o traballo. As publicacións mencionaron os efectos adversos dos medicamentos para a disfunción eréctil (cefalea, alteracións do ritmo cardíaco, hipotensión severa e ereccións prolongadas); os medicamentos antineoplásicos hormonais alteraron o equilibrio hormonal (resultou en suor, sufocación e xinecomastia); a incontinencia urinaria, consecuencia importante do tratamento, abordouse comunmente mediante exercicios de reforzo perineal antes e despois da cirurxía.

*Kannan Ashwini, et al.*<sup>18</sup>

Os puntos de vista fatalistas dos homes que aceptaban o proceso de envellecemento disuadíanos de adoptar unha dieta saudable e facer exercicio. Identificáronse barreiras loxísticas que disuadían aos homes de buscar axuda para os síntomas ou ter controis de saúde regulares: o custo da proba de PSA, as clínicas inaccesibles, outros problemas de saúde e a falta de tempo, lugar de traballo e as condicións de traballo (quendas

nocturnas, horas de traballo inflexibles e a mobilidade constante) poden reducir a accesibilidade aos baños.

*Izidoro Livia Cristina de Resende, et al.*<sup>19</sup>

A realización da cirurxía afectou ao desempeño do traballo do 22% como motivo principal por incontinencia urinaria de esforzo. Síntomas de ansiedade foron identificados no 19% e síntomas depresivos nun 16%.

Observouse pouco compromiso da CDV xeral, pero si compromiso da función sexual. Os síntomas máis frecuentemente observados son incontinencia e outros síntomas urinarios, insomnio, dor, fatiga e outros relacionados con alteracións hormonais. Obsérvase diferenza estatisticamente significativa entre ( $p < 0.01$ ) entre a presenza de síntomas de ansiedade e depresión e unha avaliación negativa da CDV así como experiencia recente de náuseas, dor e dispnea. Homes con menor autoestima presentan prexuízo na función sexual e/ou síntomas urinarios. Ao avanzar a idade os homes prostatectomizados móstranse menos nerviosos, preocupados irritados e/ou deprimidos.

*Noronha Isabele da Rosa, et al.*<sup>20</sup>

O tratamento medicamentoso foi un dos factores citados para a perda da libido, resultando en incomodidade e desexo de interrupción da terapia; outro factor foi o emprego de cateterismo vesical por tempo prolongado, que fai inviable a práctica sexual. Na maioría de casos a prostatectomía resultou en empeoramento ou perda da función sexual. En canto a repercusións conxugais cando a compañeira amosa que a situación non a incomoda os homes séntense cómodos, seguros e menos culpables.

*Allensworth-Davies Donald, et al.*<sup>21</sup>

O impacto negativo da perda da función sexual e outros efectos secundarios do tratamento do CP na autoestima da mostra é similar á reportada por homes heterosexuais. O deterioro da saúde mental

maniféstase comunmente con ansiedade e/ou depresión. Homes xoves reportaron autoestima máis baixas que os máis maiores, relacionándoo con posibilidade de empregarse (e non xubilar), expectativas diferentes, impacto máis agudo pola perda da función sexual. Os niveis máis alto de autoestima en poboacións homosexuais maiores ten relación coa busca emerxente de resiliencia en comunidades LGTB+.

*Araújo Jefferson Santos, et al.*<sup>22</sup>

O papel sexual do home e ser activo é un elemento da súa masculinidade hexemónica. Vivenciaron a DE como un mal súbito que sacou a súa vida como home referindo que o corpo non respondía como lles gustaría. O descontrol sobre o esfínter urinario proporcionoulles un sentimento de inferioridade, ser diferentes aos demais por estar constantemente mollados con cheiro fétido que molesta ás persoas do seu redor.

### **Relación co persoal sanitario**

---

*Durães Oliveira, Pâmela Scarlatt, et al.*<sup>11</sup>

Destácase a falta de capacitación polo persoal de AP, o papel do médico resulta insuficiente (non explicou diferencias, beneficios e significado das probas) resulta significativa a presenza da enfermaría no proceso de promoción e prevención.

*Rivas Carol, et al.*<sup>15</sup>

Moitos buscaron unha segunda opinión médica antes de realizar cirurxía, buscando aqueles profesionais con reputación de preservar a función eréctil.

*Zanchetta Margareth Santos, et al.*<sup>16</sup>

Denunciar a mala conduta médica e as malas prácticas dos profesionais da saúde (12%), citando malos resultados de saúde e actitudes desagradables durante a atención. Aqueles que tiveron unha recuperación rápida e só

efectos secundarios menores foron máis propensos a encomiar e atribuír a súa recuperación exitosa ao seu equipo de atención médica.

*James Laura J, et al.*<sup>17</sup>

Algúns amosaban confianza na opinión de profesionais médicos, outros sentíronse fatigados pola complicada información e incompetentes para "avaliar pros e contras ou riscos" por si mesmos. Algúns participantes eran reacios a interactuar co sistema médico, particularmente si se consideraba innecesario dada la ausencia de síntomas ou problemas de saúde perceptibles. Algúns homes crían que "no era socialmente aceptable" ir ao médico como mulleres, que atribuíron a súa mentalidade machista. Que eran "duros" e "infalible".

*Kannan Ashwini, et al.*<sup>18</sup>

Desequilibrio de poder entre os médicos e os seus pacientes como a razón pola cal os homes esperaban que os médicos, como expertos, dirixisen as discusións sobre o cribado, experimentar unha sensación de desconfianza e confusión cos médicos que non fixeron recomendacións. Algúns sentíronse inadecuados, debido a dificultades de linguaxe ou educación limitada, e aceptaron as decisións dos médicos sen sentirse capaces de facer preguntas.

*Allensworth-Davies Donald, et al.*<sup>21</sup>

Os homes que se manifestaron seguros comunicando a súa orientación sexual ao médico tamén obtiveron puntuacións máis elevadas de autoestima.

## **Estratexias de afrontamento**

---

*Spendelow Jason S, et al.*<sup>12</sup>

Como estratexias de afrontamento empregaron a distracción (non comprometerse coa busca e recepción de información), o alcohol e a



evitación activa do contacto social. Para a atención orientaron, dirixiron e/ou reformularon pensamentos sobre CP dunha maneira positiva, con esperanza e humor. Caracterizaron os síntomas e efectos secundarios coma consecuencias normais de envellecer; realizaron un enfoque nos beneficios do tratamento para facerlle fronte aos efectos secundarios e fixéronse no pasado para extraer leccións positivas para a saúde e estilo de vida futuros. Valoraron a oportunidade de educar e apoiar a outros homes en circunstancias similares.

*Rivero Alicia, et al.*<sup>13</sup>

Para os participantes de minorías étnicas, a vida foi retratada como unha guerra perpetua, vivida en circunstancias empobrecidas de desigualdade. Homes e as súas parellas con habilidades aprendidas, resistencia e a forza para loitar e normalizar o cancro como o facían con outras adversidades. Os informes de adversidade correlacionáronse significativamente coa falta de medo ao cancro.

*Rivas Carol, et al.*<sup>15</sup>

Alianzas espirituais e desenvolvemento da resiliencia e empoderamento: os homes americanos, británicos e latinoamericanos maiormente comentan a espiritualidade relacionada co cristianismo, algúns deixaron a destino en mans de Deus. Algunhas mulleres asiáticas en Hawai eran budistas ou taoístas ou empregaban a meditación como forza espiritual.

*Zanchetta Margareth Santos, et al.*<sup>16</sup>

O blog proporcionou anonimato, os participantes informaron sentirse sorprendidos ou conmocionados ao decatarse de padecer CP. Expresaron o seu desexo de manter o control. Manter unha actitude positiva e unha perspectiva da vida axudou a afrontar esta experiencia, un sinalou que ir traballar era unha estratexia de afrontamento. Algúns blogueiros referiron apoio físico e emocional cónxuxe como unha estratexia de afrontamento efectiva e un pequeno porcentaxe substituíron a actividade sexual física por

outras formas de transmitir os seus sentimentos a través da comunicación, caricias suaves e compañía.

*Kannan Ashwini, et al.*<sup>18</sup>

Os membros da familia, a miúdo as esposas, son unha figura importante para alentar aos homes a coñecer a súa saúde e síntomas da doenza. As noticias e redes sociais tamén xogaron un papel importante; a publicidade sobre celebridades diagnosticadas con CP aumentou a conciencia de enfermidade. Algúns resaltaron a importancia de continuar no traballo, adoptar un estilo de vida máis saudable, xeralmente en termos de una dieta mellorada e un maior exercicio.

*Noronha Isabele da Rosa, et al.*<sup>20</sup>

Existe asociación entre un longo período de relación e maior propensión a lidar con situacións adversas (factor protector do benestar da parella).

*Araújo Jefferson Santos, et al.*<sup>22</sup>

Os homes sufriron unha crise de identidade, recoñecéndose a si mesmos; empregan como estratexias compensatorias resignación ante a nova identidade.

### **Capital económico**

---

*Rivas Carol, et al.*<sup>15</sup>

Existe unha minoría sen seguro, opcións e recursos dispoñibles entre americanos de clase media, un problema particular para os afroamericanos.

*James Laura J, et al.*<sup>17</sup>

O custo do exame de detección creou dificultades para os homes que buscaban participar xa que moitos non podían "pagar os médicos", isto

ocorreu entre os participantes afroamericanos e afrocaribeños nos Estados Unidos.

### **Visión da morte**

---

*Rivas Carol, et al.*<sup>15</sup>

Sobrevivir por outros e legado despois da morte, os participantes recorreron abertamente á súa fe ou espiritualidade e a unha comunidade á hora de describir as súas actividades. Algúns homes consideraron que Deus lles dera o cancro como proba para que estableceran novas prioridades na vida para cumprir o seu propósito.

*Kannan Ashwini, et al.*<sup>18</sup>

O medo existencial foi unha resposta á ameaza de morte representada por un diagnóstico de CP, ao que se asociaron palabras como morte, morbilidade e debilidade. Recoñeceron a morte como inevitable e consideraron o CP como unha sentenza de morte.

## DISCUSIÓN

O cancro de próstata trátase dunha patoloxía con gran prevalencia entre homes de avanzada idade en todo o mundo; debido á súa expresión, xeralmente asintomática, resulta de gran utilidade a realización de probas de detección precoz e a instauración dun tratamento temperán nas primeiras fases da enfermidade. Isto ten implicacións no ámbito psicolóxico e social dos doentes, que compararemos a continuación a partir dos resultados atopados nos estudos seleccionados para a presente revisión.

Á hora de valorar os **coñecementos sobre a enfermidade e detección precoz** a través dos datos recollidos nos estudos, atopamos coñecemento insuficiente acerca da función da próstata, en que consiste este tipo de cancro e cales poden ser sinais e síntomas característicos da enfermidade.<sup>11,17</sup> Observouse unha asociación do cancro coa idea de morte e impotencia.<sup>10,17,20</sup> Sobre as probas de detección *Durães Oliveira, Pâmela Scarlatt, et al.*<sup>11</sup> atopan aceptación á realización da proba incentivada pola existencia de historial familiar de cancro e tamén pola mellora de probabilidade de supervivencia asociada. En cambio, trátase dun exame que resulta complicado de entender debido á ausencia de sinais e síntomas, relacionado co sentimento de atoparse sans e escaseza de información a pesar de ser unha práctica común.<sup>10,17</sup> Nótase unha carencia na educación sanitaria sobre o cancro de próstata, incompreensión da enfermidade en sí e da finalidade das probas de detección precoz.

A análise das **implicacións do tacto rectal** amosa que o procedemento é visto como unha ameaza, unha práctica vergonzosa e incómoda que achega aos participantes a sentimentos relacionados cun universo feminizado e distante; reflectindo fragilidade e perda da dignidade persoal, así como sentimentos de violación e invasión.<sup>10,17</sup> Coma se evidencia no estudo realizado por *James Laura J, et al.*<sup>17</sup> a partir de datos de oito países de varios continentes, a preparación para a proba precisa da superación dun estigma; despois de realizarse séntense por unha banda tranquilos pero ao mesmo tempo ansiosos e con medo a que o resultado sexa positivo,

desbotando a posibilidade de repetir a proba.<sup>17</sup> Destaca a frialdade ao falar desta práctica, o estigma que está aínda por superar.

A forma de percibir a **masculinidade** é unha das variables a considerar. En xeral, obsérvase unha profunda relación coa función sexual.<sup>14,15,22</sup> Existe un vínculo entre o seme e a identidade masculina, perder a exaculación é visto como un dano á masculinidade, que dificulta a interacción coa parella pero algúns homes refiren seguir realizando o acto sexual atribuíndolle carácter de “obrigación moral”.<sup>22</sup> Por este motivo, varios homes decantáronse polo tratamento con radioterapia coa finalidade de que a seu sentimento de masculinidade non resultase afectado.<sup>14</sup> Por outra banda, *Rivas Carol, et al.*<sup>15</sup> destacan nalgúns grupos étnicos unha importancia incrementada, a causa dunha cultura cargada de competencia sexual, na que os homes priorizan o vínculo coa parella sobre a súa identidade de conquista sexual.

Así mesmo, outro estudo levado a cabo nos Estados Unidos confirma que o sentido da identidade masculina é máis flexible e está expandido, adquirindo conciencia de seres vulnerables e buscando unha relación harmónica entre a expresión e control emocional.<sup>12</sup> Aínda que as relacións interpersoais alcanzaron maior protagonismo, a comunicación coas persoas máis achegadas e con coñecemento sobre a enfermidade viuse deteriorada.<sup>12</sup> O estudo levado a cabo por *Kannan Ashwini, et al.*<sup>18</sup> recolle unha dificultade engadida para os homes italianos en Australia, que despois de enfrontarse a dificultades relativas á inmigración, sentiron a necesidade de evitar sinais de debilidade masculina na súa relación coas costumes e sistema de saúde nacionais.

Tamén existen algúns atributos da anterior masculinidade dos afectados, como a forza e control, que posteriormente se reflectiron en actividades relacionados co mantemento da saúde: comer de maneira máis equilibrada ou acudir ás citacións co persoal sanitario.<sup>12</sup>

Acerca da **influencia dos efectos secundarios na autoestima**, esta é cuestionada. Obsérvase sentimento de desempoderamento e temor ao estigma así coma ocultamento dos efectos secundarios.<sup>12,14</sup> No estudo levado a cabo en homes homosexuais declárase que aqueles máis xoves teñen un nivel menor de autoestima. Sen embargo, non se atoparon diferencias con doentes heterosexuais.<sup>21</sup> Outro estudo coincide en que ao avanzar a idade os homes sinten menos nervios, preocupación e/ou irritación.<sup>19</sup> En varios estudos menciónase ansiedade e depresión nos participantes.<sup>14,16,19,21</sup>

Sobre as **influencias na vida cotiá** a incontinencia urinaria é, xunto coa disfunción eréctil, o que máis preocupa aos doentes que din sentirse mollados e con cheiro desagradable.<sup>16,19,22</sup> Algúns renovaron o estilo de vida anterior, a dieta e o exercicio adquiriron unha nova importancia, aínda que aqueles que sentían medo non melloraron estes patróns.<sup>12,16,18</sup>

En canto á **relación co persoal sanitario**, observamos diferentes posicións. Por unha banda, algúns doentes consideran ao médico como unha figura experta, depositando total confianza na súas decisións. Polo contrario, desconfiaron daqueles profesionais que non lles fixeron recomendacións concretas, en relación co seu sentimento de incompetencia para levar a cabo unha valoración de pros e contras.<sup>17,18</sup> No artigo de *Allensworth-Davies Donald, et al.*<sup>21</sup> hai un vínculo entre a seguridade para comentar a súa orientación sexual ao médico e un nivel elevado de autoestima. Nalgúns casos documentouse resistencia a interactuar co sistema, en relación á percepción machista que ve a busca de axuda como socialmente inaceptable, non concordante coa súa condición de homes duros.<sup>17</sup>

Varios resultados dos estudos conflúen nunha denuncia por mala conducta, actitudes desagradables e falta de información proporcionada polos médicos.<sup>11,16</sup> En contraposición a isto, *Zanchetta Margareth Santos, et al.*<sup>16</sup> afirman que os pacientes que experimentaron unha recuperación rápida

con poucos e leves efectos secundarios, foron máis propenso a atribuír este éxito ao equipo médico.

En canto ás **estratexias de afrontamento** empregadas polos participantes, atopamos unha ampla variedade de accións levadas a cabo por homes diagnosticados con cancro de próstata para lidar coa nova situación de saúde. Podemos destacar a existencia dun vínculo emocional con outra persoa (normalmente referido á parella sentimental) que proporciona apoio e interese pola busca de información; nun dos estudos descríbese o benestar da parella como factor protector fronte á enfermidade.<sup>16,18,20</sup>

Outras estratexias adoptadas inclúen o mantemento dunha actitude e pensamentos positivos<sup>12,16</sup>; resignación ante a nova identidade<sup>22</sup> ou continuar laboralmente activos.<sup>12,16</sup> O estudo de *Spendelow Jason S, et al.*<sup>12</sup> detalla a distracción, o alcohol, a evitación ou o apoio a outros homes en similar situación como estratexias efectivas. Tamén a espiritualidade ou as noticias nos medios de comunicación e redes sociais ou celebridades coa patoloxía poden aumentar a conciencia de enfermidade.<sup>15,18</sup> No traballo levado cabo por *Rivero Alicia, et al.*<sup>13</sup> destácanse as habilidades de resistencia e forzas aprendidas por homes de minorías étnicas como ferramenta de loita contra o cancro.

En referencia ao **capital económico**, cabe destacar a ausencia de sistemas públicos de saúde en países coma Estados Unidos, que obrigan aos seus cidadáns á contratación dun seguro privado, isto supuxo un problema para os homes afroamericanos e afrocaribeños residentes neste territorio, que non se podían permitir os custos dos procedementos.<sup>15,17</sup> En canto á **visión da morte**, *Rivas Carol, et al.*<sup>15</sup> manifesta que os homes norteamericanos e británicos a estudo, recorrendo a súa fe, consideraron a enfermidade como unha proba divina para establecer novas metas na súa vida antes de que chegue ao seu fin. O medo foi a respostas observada ante a ameaza de morte.<sup>18</sup>

## CONCLUSIÓN

Na actualidade o cancro de próstata é unha enfermidade moi prevalente en homes de idade avanzada en todo o mundo. A mortalidade, cando se diagnostica en fases tardías, é moi elevada; resulta importante que se realice o diagnóstico de maneira temperá.

Tras realizar a revisión atopouse descoñecemento por parte da poboación masculina xeral sobre a patoloxía e as probas de detección, polo que considero que debería incrementarse a información relativa á enfermidade a través, tanto dos medios de comunicación, como dende as consultas dos centros de saúde.

Ademais a confirmación da enfermidade ocasiona repercusións negativas nos homes en termos de autoestima, modificacións na vida cotiá e percepción da súa masculinidade. Dende a enfermaría resultaría de gran utilidade tanto a investigación de tipo cualitativo e cuantitativo sobre o tema, como o desenvolvemento de programas específicos de educación para a saúde. Deberá garantirse un clima cómodo para o doente no momento de levar a cabo probas como o tacto rectal coa intención de diminuír os sentimentos de invasión que isto conleva.

Ponse de manifesto a importancia de que a avaliación e atención de enfermaría se realicen de maneira holística, sen esquecer as esferas psicolóxica e social de cada doente.

Así mesmo, atopouse unha flexibilización das masculinidades referidas que indica o inicio dun cambio de pensamento na sociedade patriarcal na que vivimos.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. Madrid: SEOM; 2017. Cáncer de próstata. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/prostata>
2. Instituto Nacional del Cáncer en español [Internet]. Bethesda: NCI (EEUU). ¿Qué es el cáncer?. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
3. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. Madrid: AECC. Cáncer de próstata ¿qué es?. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-prostata/anatomia-adenocarcinoma>
4. Cancer.Net en español [Internet]. Alexandria (VA): American Society of Clinical Oncology; 2018. Cáncer de próstata - introducción. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata/introduccion>
5. Cancer.org en español [Internet]. Atlanta (GA): American Cancer Society. Cáncer de próstata. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata.html>
6. Cuidate.Plus [Internet]. Madrid: Unidad Editorial; 2019. Cáncer de próstata: tratamientos, síntomas e información. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/cancer/cancer-prostata.html>
7. INEbase [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística (ES). Estadística de defunciones según la causa de muerte. Últimos datos . Disponible en:

[https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175)

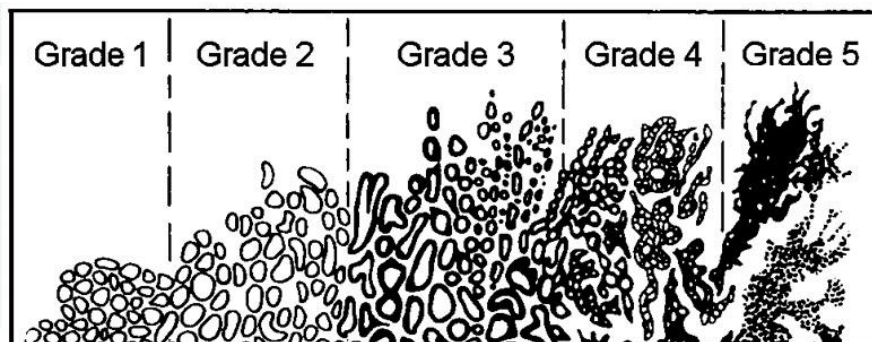
8. Prostate Cancer—Health Professional Version - National Cancer Institute [Internet]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/types/prostate/hp>
9. Guevara Ruiseñor, ES. La masculinidad desde una perspectiva sociológica: una dimensión del orden de género. *Sociol (México)*. 2008; 23(66):71-92. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-01732008000100004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732008000100004&lng=es&nrm=iso)
10. Almeida ÉS, Souza R, Dos-Santos EM. “Afectados por el tacto”: sentidos atribuidos por hombres a las prácticas de prevención del cáncer de próstata. *Salud Colect*. 2020; 16. DOI: [10.18294/sc.2020.2176](https://doi.org/10.18294/sc.2020.2176)
11. Oliveira PSD, Cardoso da Miranda SV, Barbosa HA, B da Rocha RM, Rodrigues AB, da Silva VM. Cáncer de próstata: conocimientos e interferencias en la promoción y prevención de la enfermedad. *Enf Glob*. 2019; 18(2):250-84. DOI: [10.6018/eglobal.18.2.336781](https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.336781)
12. Spendelow JS, Eli Joubert H, Lee H, Fairhurst BR. Coping and adjustment in men with prostate cancer: a systematic review of qualitative studies. *J Cancer Surviv*. 2018; 12(2):155-68. DOI: [10.1007/s11764-017-0654-8](https://doi.org/10.1007/s11764-017-0654-8)
13. Rivero A, Berríos R. El cáncer de próstata y la construcción social de la masculinidad en Puerto Rico. *Psicol, Conoc y Soc*. 2016; 6(1):164-90. Disponible en: <http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia>

14. Chambers SK, Chung E, Wittert G, Hyde MK. Erectile dysfunction, masculinity, and psychosocial outcomes: a review of the experiences of men after prostate cancer treatment. *Transl Androl Urol.* 2017; 6(1):60-8. DOI: [10.21037/tau.2016.08.12](https://doi.org/10.21037/tau.2016.08.12)
15. Rivas C, Matheson L, Nayoan J, Glaser A, Gavin A, Wright P, et al. Ethnicity and the prostate cancer experience: a qualitative metasynthesis. *Psychooncology.* 2016; 25(10):1147-56. DOI: [10.1002/pon.4222](https://doi.org/10.1002/pon.4222)
16. Zanchetta MS, Cognet M, Lam-Kin-Teng MR, Dumitriu ME, Renaud L, Rhéaume J. From early detection to rehabilitation in the community: reading beyond the blog testimonies of survivors' quality of life and prostate cancer representation. *Health Qual Life Outcomes [Internet].* 2016; 14. DOI: [10.1186/s12955-016-0568-6](https://doi.org/10.1186/s12955-016-0568-6)
17. James LJ, Wong G, Craig JC, Hanson CS, Ju A, Howard K, et al. Men's perspectives of prostate cancer screening: A systematic review of qualitative studies. *PLoS One.* 2017; 12(11). DOI: [10.1371/journal.pone.0188258](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188258)
18. Kannan A, Kirkman M, Ruseckaite R, Evans SM. Prostate care and prostate cancer from the perspectives of undiagnosed men: a systematic review of qualitative research. *BMJ Open.* 2019; 9(1). DOI: [10.1136/bmjopen-2018-022842](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022842).
19. Izidoro LC de R, Soares GB, Vieira T de C, Orlandi F de S, Polido Júnior A, Oliveira LM de AC, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde e fatores psicossociais após prostatectomia radical. *Rev Paul Enferm.* 2019; 32(2):169-77. DOI: [10.1590/1982-0194201900024](https://doi.org/10.1590/1982-0194201900024)

20. Noronha I da R, Pires A da S, Noronha I da R, Costa CMA, Ribeiro LV, Fassarella LG. Sexualidad y subjetividad: el impacto del cáncer de próstata en la vida sexual e identidad masculina. *Psicooncología*. 2019; 16(2):375-85. DOI: [10.5209/psic.65597](https://doi.org/10.5209/psic.65597)
21. Allensworth-Davies D, Talcott JA, Heeren T, de Vries B, Blank TO, Clark JA. The health effects of masculine self-esteem following treatment for localized prostate cancer among gay men. *LGBT Health*. 2016; 3(1):49-56. DOI: [10.1089/lgbt.2015.0090](https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0090)
22. Araújo JS, da Conceição VM, Zago MMF. Transitory masculinities in the context of being sick with prostate cancer. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019; 27. DOI: [10.1590/1518-8345.3248.3224](https://doi.org/10.1590/1518-8345.3248.3224)

## ANEXOS

### Anexo I. Escala de Gleason



Escala de Gleason: Sistema que se emplea para medir el grado de agresividad de un cáncer

### Anexo II. Estratexia de busca en bases de datos

Base de datos	de Busca	Resultados
SCIELO	("prostate cancer" OR "prostatic neoplasms") AND ("masculinity" OR "masculinities" OR "psychosocial impact") AND year_cluster:("2019" OR "2016" OR "2017" OR "2020")	7 resultados
PUBMED	("prostate cancer"[All Fields] OR "prostate neoplasms"[All Fields]) AND (("masculinity"[All Fields] OR "masculinities"[All Fields] OR "psychosocial impact"[All Fields])	19 resultados
DIALNET	cáncer de próstata, masculinidad Filtros: texto completo, últimos 5 anos.	25 resultados
GOOGLE ACADÉMICO	cáncer de próstata, masculinidad Filtros: texto completo, últimos 5 anos.	25 resultados
TOTAL		76 resultados