

Sexualidad y subjetividad: el impacto del cáncer de próstata en la vida sexual e identidad masculina

Isabele da Rosa Noronha^{1,*}; Ariane da Silva Pires²; Isabela da Rosa Noronha³; Cristiane Maria Amorim Costa⁴; Liana Viana Ribeiro⁵; Letícia Guimarães Fassarella⁶

Recibido: 16 de mayo de 2019 / Aceptado: 5 de septiembre de 2019

Resumen: Objetivo: Analizar la percepción de los hombres con cáncer de próstata acerca de su sexualidad. Método: Investigación cualitativa y descriptiva, realizada en un centro de tratamiento radioterápico y una enfermería de urología, ambos de un hospital público de Río de Janeiro. En el estudio participaron 34 hombres con diagnóstico de cáncer de próstata, a través de una entrevista individual semiestructurada. Los datos fueron examinados según análisis temático de contenido. El estudio obtuvo aprobación por el comité de ética en investigación n° 2.250.571 de 2017. Resultado: Después del análisis, se originaron 3 categorías empíricas tituladas: cáncer de próstata: cuestiones de la identidad masculina; enfrentándose a la enfermedad; y repercusiones conyugales. Consideraciones finales: En la óptica de los participantes del estudio, tanto la noticia de la enfermedad como el tratamiento pueden afectar la actividad sexual y repercutió como una experiencia negativa y pérdida de la identidad masculina.

Palabras clave: Neoplasias de la próstata; salud del hombre; la sexualidad; cuidados de enfermería.

[en] Sexuality and subjectivity: the impact of prostate cancer on sexual life and male identity

Abstract: Objective: To analyze the perception of men with prostate cancer about their sexuality. Method: Qualitative and descriptive research performed at a radiotherapy center and a urology ward, both from a public hospital in Rio de Janeiro. Thirty-four men diagnosed with prostate cancer

1 Isabele da Rosa Noronha. Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ - Brasil.
E-mail: isabele-rosa@hotmail.com.

2 Ariane da Silva Pires. Departamento de Enfermería Médico-Quirúrgica de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ - Brasil.
E-mail: arianepires@oi.com.br.

3 Isabela da Rosa Noronha. Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ - Brasil.
E-mail: isabela.rosa_@hotmail.com.

4 Cristiane Maria Amorim Costa. Departamento de Fundamentos de Enfermería de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ - Brasil.
E-mail: cmacosta1964@gmail.com.

5 Liana Viana Ribeiro. Hospital Estatal Carlos Chagas y Universidad Estácio de Sá. Rio de Janeiro, RJ - Brasil.
E-mail: liana_vian@hotmail.com.

6 Letícia Guimarães Fassarella. Facultad de Enfermería de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ - Brasil.
E-mail: lelefassarella@gmail.com.

* Dirección de correspondencia: Isabele da Rosa Noronha. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Rua Alípio da Silva, 215, CEP: 23062-340, Rio de Janeiro, RJ - Brasil. E-mail: isabele-rosa@hotmail.com.

participated in the study through a semi-structured individual interview. The data were examined according to the thematic content analysis. The study was approved by the research ethics committee No. 2,250,571 of 2017. Outcome: After analysis, three empirical categories emerged: “prostate cancer: questions of male identity; facing the disease; and marital repercussions”. Final considerations: From the study participants’ perspective, both the news of the disease and the treatment can affect sexual activity and have repercussions as a negative experience and loss of male identity.

Keywords: Prostate neoplasms; men’s health; sexuality; nursing care.

Sumario. 1. Introducción 2. Metodología 3. Resultados 4. Discusión 5. Consideraciones finales 6. Referencias bibliográficas

Cómo citar: da Rosa Noronha IR, da Silva Pires A, da Rosa Noronha I, Amorim Costa CM, Viana Ribeiro L, Guimarães Fassarella L. Sexualidad y subjetividad: el impacto del cáncer de próstata en la vida sexual e identidad masculina. *Psicooncología* 2019; 16: 375-386. doi: 10.5209/psic.65597

1. Introducción

En el mundo contemporáneo, anualmente, miles de hombres vienen siendo afectados por el cáncer de próstata, convirtiendo esa una de las enfermedades más temidas y un desafío para la salud pública. Entre las neoplasias malignas, se clasifica como el más común entre los hombres, y en primer lugar con respecto a la incidencia, a excepción de cáncer de piel no melanoma, de acuerdo con estimaciones de 2018⁽¹⁾.

La investigación apunta que la alta incidencia puede ser justificada por la evolución científica en los métodos diagnósticos, mejora en la calidad de los sistemas de información del país y principalmente por el aumento en la expectativa de vida del brasileño, ya que su incidencia en hombres mayores de 50 años es superior a 30%, aumentando progresivamente en promedio 80% a los 80 años⁽²⁾.

En Brasil, el 60 a 70% de los hombres son diagnosticados cuando la enfermedad ya se encuentra diseminada y consecuentemente agravada. Como la próstata no provoca dolor y los signos y síntomas no son exclusivos, su reconocimiento inicial se vuelve muy difícil, pudiendo ser una de las razones para que la enfermedad sea en la mayoría de los casos diagnosticada en etapa avanzada⁽³⁾.

La enfermedad por la neoplasia de la próstata puede causar diversas consecuencias en la vida del individuo y familiares, como: la sacudida emocional por el diagnóstico, el miedo a la cirugía, la incertidumbre del pronóstico y la recurrencia, los efectos de las intervenciones terapéuticas, el miedo al dolor y la muerte, y especialmente los efectos sobre la sexualidad⁽⁴⁾.

Además, las intervenciones terapéuticas provocan cambios corporales que impactan negativamente en la imagen corporal e influyen en la masculinidad. Entre las alteraciones, se destaca la alteración en la libido, crecimiento de las mamas y cambio de peso provocando sentimiento de pérdida⁽⁵⁾.

Se resalta que socialmente el hombre recibe un cobro mayor en relación al desempeño sexual por ser identificado como principal sujeto para el acontecimiento de la relación sexual. Ya la masculinidad es un modelo que construye la identidad de ser hombre. Nuestra sociedad está basada en la cultura del machismo, donde desde niño se crean obstáculos para que el hombre exprese sus sentimientos y se construye el miedo a la impotencia⁽⁶⁾.

El sentimiento de culpa en no conseguir desempeñar su papel cultural de hombre viril frente a su desempeño sexual malo genera sensación de vergüenza e incapacidad⁽⁷⁾. Así, el cáncer de próstata impacta en la masculinidad y sexualidad del sujeto por involucrar aspectos culturales, sociales, económicos y subjetivos⁽⁵⁾.

En Brasil, todavía hay una laguna de estudios dirigidos específicamente a los impactos en la sexualidad del hombre con cáncer de próstata, lo que justifica su necesidad. Se resalta la importancia de los profesionales de salud conocer los impactos en la sexualidad del individuo diagnosticado y las repercusiones en su vida, a fin de auxiliar en la planificación de la asistencia, en la mejora de la atención y de la calidad de vida de esos individuos.

El estudio presenta como objetivo: analizar la percepción de hombres con cáncer de próstata acerca de su sexualidad.

2. Metodología

La investigación descriptiva con abordaje cualitativo, realizada en un centro de tratamiento radioterápico y en una enfermería de urología, ambos de un hospital público, universitario, ubicado en el Estado de Río de Janeiro.

La elección de estos escenarios ocurrió después de un levantamiento sobre las características de los sectores, la búsqueda de un local con hombres diagnosticados con cáncer de próstata, partiendo del hecho de que tales unidades son locales especializados y por lo tanto prestan asistencia al público objetivo de la investigación.

Los participantes del estudio fueron 34 hombres con diagnóstico de cáncer de próstata, de esos 21 realizaban seguimiento en el centro de tratamiento radioterápico, y 13 estaban internados en la enfermería de urología. Los criterios de inclusión fueron: tener diagnóstico de cáncer de próstata; estar realizando seguimiento en el centro de tratamiento radioterápico o estar internado en la enfermería de urología del referido hospital. Ya los criterios de exclusión fueron: pacientes incapacitados de responder a las preguntas debido al estado físico o psicológico afectado en el momento de la entrevista.

La recolección de datos ocurrió por medio de una entrevista individual semiestructurada, en los meses de junio y julio de 2017. Respetando los preceptos éticos, esa investigación fue catastrada en la Plataforma Brasil del Ministerio de Salud, conforme preconiza la Resolución 466/2012, obteniendo - la aprobación bajo el Protocolo n° 2.250.571 y el CAAE n° 70102417.5.0000.5282 de 2017.

Los participantes firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE) en dos vías de igual contenido, una quedando en posesión del participante y la otra bajo dominio del investigador. Para resguardar la identidad de los entrevistados, se optó por la utilización de códigos de identificación. Tales códigos fueron iniciados por la letra E, de entrevistado, seguido por un número cardinal, significando el orden cronológico de realización de las entrevistas, y por fin la edad de los participantes.

Los datos fueron examinados por medio de la técnica de análisis de contenido temático⁽⁸⁾ que originó tres categorías empíricas tituladas: “cáncer de próstata: cuestiones de la identidad masculina; enfrentando la enfermedad; y repercusiones conyugales.

3. Resultados

En relación a la caracterización de los 34 participantes de la investigación, se obtuvo el promedio de edad de 64,18 años, siendo la mínima 51 y la máxima de 77 años. Sobre el estado civil, 14 (41,18%) están casados y 28 (82,35%), poseen hijos. Ya los datos relacionados con la enfermedad revelan que el tiempo promedio de diagnóstico fue de uno año y cuatro meses, siendo el menor 15 días y el mayor siete años.

Cáncer de próstata: cuestiones de la identidad masculina

Recibir la noticia donde la enfermedad y el tratamiento pueden afectar la actividad sexual puede ser representado como una experiencia negativa y pérdida de identidad, remitiendo al individuo sentimiento de tristeza, y en algunos casos, culpa por el choque que ocurre en la relación sexual de la pareja.

Se observó que el cambio en la actividad sexual fue, en algunos casos, motivo para la búsqueda de una consulta, y, en otras situaciones, el descubrimiento ocurrió en el momento de la consulta diagnóstica. Las dudas relacionadas con el desempeño sexual son las mayores preocupaciones, vivenciando un doble sufrimiento relacionado con las cuestiones sexuales y el pronóstico de la enfermedad, como se observa en los testimonios abajo:

[...] estoy actuando bien, enfrentando normal. Mi miedo al principio fue que el primer médico me dijo que tenía que operar y sacarla fuera. “Yo le pregunté cuáles eran las consecuencias y él fue corto y grosero conmigo” quita fuera, usted va a perder la erección, va a perder más no sé que “y habló unas cosas allá que aquello allí me dejó un poco mareado. (E6, 67 años)

El impacto que tuve fue ese ... estar sabiendo que puedo quedarme impotente. (E24, 56 años)

Debido a la cuestión cultural existente en la población la asociación de la enfermedad con la impotencia, otra forma de información sobre las consecuencias del cáncer de próstata, fue realizada por personas de la convivencia social, como amigos y conocidos. Esta rápida asociación puede causar en el individuo preocupaciones sobre su diagnóstico y rechazo en la realización del tratamiento.

[...] Yo ya había conversado con personas antes, [...] todo el mundo sabía [...] que yo iba a quedarme. Imagínese eso, yo no quería hacer por el incentivo que es mi placer. Dicen que el mejor placer es beber y fumar, [...] y yo siempre hablé a mis amigos que mi adicción era esa entonces ... como ellos hablaron que tiene que hacer esa operación y que el 90% puede quedarse impotente el riesgo estaba corriendo. (E3, 62 años)

Se observó en un caso la elección por realizar la abstinencia sexual o comenzar a utilizar preservativos. Esta opción se dio en virtud del entrevistado creer que el cáncer de próstata se trataba de una infección sexualmente transmisible, y se abstuvo de la relación sexual con miedo de transmitir la enfermedad a su esposa. Existe una laguna en las orientaciones sobre la enfermedad y sus desdoblamientos cuando se transmiten al paciente. En cambio, hubo aquellos que relataron tener conocimiento de que el cáncer no es una enfermedad contagiosa.

Me alejé un poco. Es evidente que ella no sintió nada, porque ella ya tiene una edad. Porque hasta en la época [...] pensé que no voy a pasar nada, nada para mi esposa, algo así. (...) Compré hasta preservativo, y hablé no hija es para que no se ensucie, pero no es que no me quedé receoso de transmitir algo a ella. (E2, 65 años)

Aunque la gente tiene prejuicios debido a la palabra. ¡La gente cree que es contagiosa! Y no es contagiosa. Hay enfermedades peligrosas por ahí tanto como el cáncer que son contagiosas. Y el cáncer no. El cáncer viene del organismo, de la sangre, ¿no es eso? Ahora la tuberculosis por ejemplo, el SIDA, las enfermedades transmisibles y la gente debería saber más sobre esto: enfermedades contagiosas y enfermedades no contagiosas. (E17, 72 años)

Enfrentando la enfermedad

Entre las complicaciones post-tratamiento, la disfunción sexual es uno de los efectos colaterales que más afecta la calidad de vida de los hombres con cáncer de próstata. En la mayoría de los casos, el tratamiento contribuye a que muchos hombres se vuelvan impotentes. El cambio de la función sexual representó un gran porcentaje de los entrevistados 16 (47,06%), siendo reconocido por los participantes como una gran problemática:

En ese punto de hijo no, porque yo sólo tengo uno solo y también a mí no me trae problema. Pero lo que trae problema por ejemplo es la erección [...]. “Ahí él habló así .. ¿no, como usted es joven nosotros vamos a preservar lo máximo que pueda’. Es más complicado. Esos ahí no... ya están todos con 70, 80... y yo con mis 53 años, ¿entiendes? (E4, 53 años)

El único cambio que tuvo en mi vida fue la pérdida de la potencia. Perdemos un poco de la potencia, casi toda la potencia. La relación prácticamente no existe. [...] no consigue porque no tiene esa duración sabe? Y estábamos llevando bien. Tranquilo, vivimos bien. No puede, no puede. No da, no da ¿no es así? Pero tranquilo (E34, 71 años)

A pesar de existir una gran relación del cáncer de próstata con la disfunción sexual, en algunos casos, no existe alteración con relación a esa cuestión, hasta el momento del tratamiento en que se realizó la entrevista, como se describe a continuación:

No interfirió en nada. Aunque el médico ya ha dicho a nosotros, a todos los que retiran la próstata qué consecuencias pueden ocurrir, cuáles las consecuencias que van a ocurrir de inmediato, ya habló. Hijo no tiene más, ¿entiendió? Entonces es decir... él ya explicó todo eso. (E4, 53 años)

El aumento del nivel de ansiedad y la preocupación por la pérdida de la potencia sexual generan inhibición, pudiendo hacerlos perder la libido. Tal hecho los hace inhibidos, desanimados y sin disposición para intentar mantener su actividad sexual activa, y, en algunos casos, pueden sentirse fracasados.

El tratamiento medicamentoso fue uno de los factores citados para la pérdida de la libido, resultando en incomodidad y deseo de interrupción de la terapia. Otro

factor dificultador detectado fue el uso de cateterismo vesical de demora por tiempo prolongado, inviabilizando la práctica sexual y dificultando el mantenimiento de las relaciones conyugales.

La parte sexual también disminuyó un poco, debido a los medicamentos, el médico me habló de eso que mientras estaba tomando los medicamentos iba a suceder esos problemas, pero estamos llevando. (E27, 66 años)

Nosotros tenemos unas novias, pero lo que pasa es que estamos en esa situación ... desde el final del comienzo del año 2015... cuando sucedió esas cosas que descubrió, [...] en la emergencia ya tuvieron que hacer una mini cirugía colocando la sonda. [...] ya 1 año y 6 meses con la sonda (E5, 59 años)

En la mayoría de los casos, la prostatectomía resultó en empeoramiento o pérdida de la función sexual. Sin embargo, hubo aquellos que describieron que hasta el momento de la realización de la recolección no hubo alteraciones. El retorno de la función eréctil después de la cirugía es muy variable, no necesariamente todos los hombres logran ese retorno rápidamente, como se describe a continuación:

Esto después de la cirugía, después con el tiempo, porque él habló que vería, iba a ver cómo quedaría, porque en la hora realmente no se puede ver, todavía está reciente. Si bien eso no va a afectar mucho no. Entonces es usted cuidarse, que puede volver que el médico habló. A veces es definitiva, a veces vuelve. (E18, 63 años)

[...] se detuvo después de la cirugía. No estoy aterrorizado con estas cosas. [...] sé que es difícil es aburrido pero estoy ahí viendo lo que puedo hacer ... [...] ... no podemos hacer mucho más allá de lo que hago. Pero ella no se queja de eso ahí no ... no se queja mucho (E15, 62 años)

En virtud de que la función eréctil puede regresar lentamente o no, existen tratamientos que pueden realizarse para ayudarlos a mejorar la vida sexual y la orientación sobre esa posibilidad terapéutica necesita ser difundida a los pacientes que desean el mantenimiento de una vida sexual activa.

[...] empecé a no tener esa erección que yo tenía. Entonces tuve que empezar a buscar... yo busqué al urólogo y le dije 'estoy teniendo erección pero no estoy consiguiendo mantenerla'. " Ahí ¿qué es lo que el médico me dijo" '¿Usted ya ha tomado algún remedio para la erección?' "Dije 'no, nunca tomé no'. "Te voy a pasar eso aquí y tomas 1 cada día", fue donde vino mejorando la situación. (E24, 56 años)

"Ah cambió. Cambió porque tú no eres lo mismo. De ahí tiene que ser a base de remedio, entendió? Tú sientes caminar... pero no es lo mismo que antes. (E14, 60 años)

Repercusiones conyugales

Cuando la compañera demuestra que la situación no la incomoda, los hombres se sienten más cómodos, seguros y menos culpables. Además, se percibió en el habla de los entrevistados, la asociación entre el largo período de relación y una

mayor propensión a lograr lidiar con las situaciones adversas, siendo un factor protector para el mantenimiento del bienestar entre la pareja, como se observó en las conversaciones a continuación:

Ah, ella está muy tranquila. Ella reclama así pero de otras cosas así de otros problemas pero no queda así cobrándome. No pelea conmigo así no ... yo la conozco a 42 años. Estamos juntos desde el 75, y estamos juntos hasta hoy. (E15, 62 años)

[...] tranquilo, mi esposa también tranquila [...] ella es una persona evangélica también, ya tiene ese tiempo todo de casado, es decir una buena vida, siempre me conoció bien, sabe cómo soy... entonces fue comprensiva, está siendo comprensiva hasta hoy. (E13, 65 años)

Se notó que cuando la relación conyugal es reciente, la preocupación del hombre aumenta por creer que su compañera lo abandonará, debido al pensamiento cultural de que el hombre es el principal responsable por el mantenimiento de la actividad sexual, como se observa en el testimonio abajo:

Cuando el médico habló que yo podría quedarse ... de hasta 2 años sin sexo, eso me sacudió porque me casé hace poco, una mujer más joven que yo, tiene 42 años. Queríamos tener un hijo y yo quería hasta buscar un banco de semen que vi en un folleto [...] la frase que ella usó para mí fue una cosa que me ha calmado mucho lo que ella habló 'el matrimonio no es sólo el sexo "... ahí entra el lado machista que cree que está acertado por nuestra educación por el sexo, mi mujer como va a sentirse, va a buscar otro, entiende? (E29, 53 años)

En los casos en que hubo interferencia en la relación conyugal, se constató distanciamiento por parte de los hombres e interrupción de relaciones por considerarse al final de la vida, debido al cáncer.

Las dos últimas novias que tuve eran mucho más jóvenes que yo y eran médicas. Y yo mismo dispense, dije 'bueno yo soy un viejo, qué futuro puedo darte? Ninguno. Por piedad vamos a quedarnos como amigos'. Una resistió que era psiquiatra, 'no, vamos a quedarnos, vamos a quedarnos'. Y yo dije no, no vamos a quedarnos en esa no porque usted tiene otras oportunidades y usted es una joven médica y va a encontrar mucha gente mejor que yo y que no esté al final de la vida. Dígame sólo yo no me consideraba al final de la vida de mi edad sino de la enfermedad (E31, 64 años)

Otro factor relatado fue el impacto de la enfermedad en la relación conyugal cuando ocurre la pérdida de libido del hombre y éste aún no sabe del diagnóstico de cáncer. Una vez que hay quejas de la compañera sobre su lealtad en el matrimonio, la enfermedad puede perjudicar la relación de la pareja y generar angustia en el hombre que tiene su masculinidad herida.

Comenzó a perturbar de una hora para otra. [...] no perdí el apetito sexual [...] perturbó porque la otra pensaba que yo estaba traicionándola y yo no estaba. [...] pero ya era el inicio de la enfermedad. [...] Entonces yo buscaba saber lo que estaba pasando y sabe ... hasta me masturbaba porque yo buscaba el por qué. Pero sólo se veía la definición de la diabetes. Nunca me mostraron la definición del cáncer de

próstata como un factor que pudiera tener un agravamiento en su libido. Nunca he leído sobre eso. Yo leí pero el tipo "ah diabetes afecta, tomé Viagra, tomé eso, tomé aquello y no adelantaba." El Viagra me hacía dormir. [...] la primera pregunta que le pregunté al médico ahí dijo que fue, que afectaba al libido (E29, 53 años)

4. Discusión

A pesar de los avances tecnológicos, el cáncer sigue siendo una enfermedad cargada de estigmas y prejuicios⁽⁹⁾. Por ser considerada una enfermedad estigmatizante, puede llevar al individuo a experimentar diversos sentimientos al recibir el diagnóstico o durante el tratamiento, como el miedo, la ansiedad y la depresión^(9,10). Tanto la vida del paciente como de las personas de su convivencia, como familiares, amigos y profesionales de salud, acaban sufriendo algún impacto^(11,12).

El sentido atribuido por el sujeto a la enfermedad proviene de experiencias previas, como vivencias de casos familiares o de amigos que experimentaron la enfermedad que refleja en el posicionamiento de los hombres frente al diagnóstico⁽¹³⁾.

La representación negativa que el cáncer de próstata posee el estigma y el pavor de la posibilidad del contagio de la enfermedad relacionado al pensamiento de que es una enfermedad contagiosa, se encuentra todavía presente⁽¹³⁾.

Un estudio realizado en Australia en hombres diagnosticados y tratados con cáncer de próstata corrobora con los datos encontrados con relación a la aparición de repercusiones físicas. Siendo las principales alteraciones: disfunción eréctil, incontinencia urinaria, pérdida de orina en el orgasmo o durante la excitación, eyaculación reducida o su ausencia, cambio en la intensidad del orgasmo, pérdida de la libido y dolor. Debido a la incapacidad de mantener la erección y de ese modo mantener las relaciones sexuales con penetración, algunos participantes quedaron limitados en el ámbito de la intimidad sexual con su compañera⁽¹⁴⁾.

El estudio realizado en Irlanda mostró que en general el 90% de los hombres reportaron haber presentado uno de los siete posibles síntomas físicos, siendo los más predominantes, disfunción eréctil 68%, pérdida de libido 58% y fatiga 55%⁽¹⁵⁾. Estos datos van en contra de los hallazgos de esa investigación donde evidenció gran representatividad con relación a la pérdida de la libido y dificultades en el mantenimiento de la erección.

Miedo, rabia y frustración fueron sentimientos evidenciados, en grupos focales realizados en Suecia, asociados a la sensación de no ser un hombre de verdad. Fue perceptible entre los hombres el sentimiento de pérdida, siendo descrito por algunos una muerte parcial relacionada con la pérdida de la sexualidad. En contrapartida también estuvo presente placer y alegría para los sujetos que lograron recuperar su función sexual⁽¹⁶⁾. Estas vivencias acaban contribuyendo al pensamiento de disminución o pérdida de la masculinidad, en virtud de esta encontrarse socialmente a los patrones distintos a los impuestos por el diagnóstico y tratamiento oncológico⁽¹³⁾.

La identidad masculina sufre influencia del modelo de masculinidad definido por la sociedad y que sobrepasan las características físicas del hombre⁽⁶⁾. Aún hoy en algunas culturas, la atribución del estereotipo de fuerza y coraje al hombre, favorece para que coloquen su salud en riesgo⁽¹³⁾. Así, la invasión de su privacidad con la realización de exámenes rectal o ocurrencia de perjuicios en su actividad sexual, son vistos como signos de fracaso y violación de su masculinidad⁽⁶⁾.

La auto percepción y autoestima quedaron significativamente afectadas en los hombres debido a los cambios físicos, principalmente en hombres solteros. Debido a las dificultades sexuales, algunos individuos optaron por no tener nuevas relaciones⁽¹⁴⁾.

Algunos hombres buscan ayuda técnica, como los medicamentos y el uso de juguetes sexuales. A pesar del entusiasmo para retornar la vida sexual, hay casos de ayudas técnicas que no obtienen éxito en su uso⁽¹⁶⁾. Sin embargo, es importante que estas opciones sean informadas a los hombres como alternativa de mantenimiento de la vida sexual activa, para aquellos que la deseen.

Los hombres que tuvieron una buena respuesta a los medicamentos para el mantenimiento de la erección describieron un beneficio adicional a la confianza en sí mismo⁽¹⁴⁾.

Según la encuesta⁽¹⁴⁾, la mayoría de los hombres casados relatan que el diagnóstico y tratamiento impactaron en su relación conyugal, siendo en algunos casos esos impactos positivos. Las compañeras se identifican en esa situación proporcionando apoyo, ayudando en la adhesión al tratamiento y administrando las frustraciones de los hombres con los efectos colaterales.

Un estudio realizado⁽¹⁷⁾, mostró que el 75% de las parejas analizadas reportaron infelicidad con la pérdida de la relación sexual y las parejas que tuvieron una larga historia juntos, tienen una mejor comunicación y están menos propensos a situaciones adversas. Esta preocupación con la satisfacción de la compañera hizo que las interacciones sexuales disminuyeran. Incluso las parejas que describieron estar enfrentando bien las complicaciones de la enfermedad, abordaron dificultades en ese ámbito de la sexualidad. La aceptación de ayudas sexuales en la relación por estos hombres muestra un signo de resiliencia, debido a que la mayoría de los hombres no utilizan auxilio sexual y percibe las erecciones como necesarias para tener satisfacción sexual⁽¹⁷⁾.

Comprender el impacto del tratamiento en el papel masculino es importante para crear estrategias de ajuste a la nueva realidad. La potencia sexual masculina es vista por los hombres como una característica social importante. Se entiende entonces los motivos que llevan a estos hombres con cáncer de próstata y pérdida de la función sexual a desesperarse debido a la interrupción provocada en su masculinidad, definida por su desempeño sexual, por lo que perder la función sexual podría asociarse a la pérdida de la masculinidad⁽¹⁸⁾.

Después de la enfermedad, algunos cambios en la vida de estos hombres pueden ser identificados, como incomodidad y vergüenza al hablar sobre la ausencia de la erección⁽⁴⁾.

Parte de ese estrés está relacionado con la falta de apoyo social y estrategias de enfrentamiento ofrecido a esos hombres. La terapia cognitiva-conductual en el entrenamiento de habilidades de enfrentamiento, la realización de grupos de apoyo e informativos, y intervenciones dirigidas a la imagen corporal alterada, son técnicas sugeridas a fin de obtener un mayor soporte psicológico⁽¹⁹⁾.

En el diagnóstico de la neoplasia, es necesario que los profesionales de enfermería actúen en el cuidado integral de estos pacientes, ayudando en la toma de decisiones y en la evaluación de las intervenciones realizadas, a fin de reducir su ansiedad y el miedo ante lo desconocido⁽²⁰⁻²¹⁾.

5. Consideraciones finales

Al analizar la percepción de hombres con cáncer de próstata acerca de su sexualidad se considera que tanto la noticia de la enfermedad como el tratamiento pueden afectar la actividad sexual y su masculinidad asumiendo un carácter trágico e influenciando negativamente en el estado emocional de este individuo. De otro modo, también puede despertar la resiliencia y los mecanismos de defensa para el enfrentamiento de la problemática.

Se recomienda, con base en los resultados incautados, que otras investigaciones se desarrollen a fin de llenar las lagunas de trabajos científicos relacionados con esa temática. Se sugiere la inclusión de otras instituciones, de carácter público y privado, por ejemplo, a fin de ampliar el alcance del análisis efectuado, así como desarrollar tal estudio en otras regiones del país.

6. Referencias bibliográficas

1. Instituto Nacional de Câncer (BR). Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2017. [Acceso el 12 abr 2017]. Disponible en: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//capa-estimativa-2018.png>
2. Piraja FCS, Lages RB, Costa UA, Teles JBM, Campelo V. Survival of patients with prostate cancer. *Rev Bras Promoç Saúde* 2013 ;26:45-50. doi: 10.5020/18061230.
3. Araújo JF, Conceição VM, Oliveira RAA, Zago MMF. Caracterização social e clínica dos homens com câncer de próstata atendidos em um hospital. *Rev Min Enferm* 2015;19:196-203. doi: 10.5935/1415-2762.20150035.
4. Mathias CV, Beuter M, Perlini NMOG. Experiência da família rural ao ter o pai/esposo com câncer de próstata. *Rev. RENE* 2015; 16: 486-95. doi: 10.15253/2175-6783.2015000400005.
5. Pinto BK, Muniz RM, Schwartz E, Budó MLD, Heck RM, Lange C. Identidade do homem resiliente no contexto de adoecer por câncer de próstata: uma perspectiva cultural. *Rev Bras Enferm* 2014; 67:942-8. doi: 10.1590/0034-7167.2014670612
6. Lima RB, Hahn GV. Câncer de próstata e sua relação com a sexualidade masculina: produção científica brasileira. *Destaques Acadêmicos* 2016; 8: 70-86. doi: 10.22410/issn.2176-3070.v8i3a2016.1165
7. Guimarães HC. Sexualidade na terceira idade. *Rev portal de Divulgação [Internet]* 2016; 6: 37-46. [Acceso 10 de julio de 2019]. Disponible en: <https://portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/viewFile/569/625>
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
9. Silva SS, Aquino TAA, Santos RM. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. *Rev Bras Ter Cogn* 2008; 4:73-88. doi: 10.5935/1808-5687.20080016.
10. Pinto BK, Muniz RM, Amaral DED, Neves FB, Viegas AC, Barboza MCN. Rede social de apoio do homem sobrevivente ao câncer: estudo de caso etnográfico. *Rev. Fundam. Care* 2017;9: 776-85. doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i3.776-785
11. Visoná F, Prevedello M, Souza EM. câncer na família: percepções de familiares. *Rev Enferm UFSM* 2012, 145-55.

12. Tabernero NO, Fuentes MS, Lentati GO, Cevas EVFJ, Pino N. Eficacia de las intervenciones psicológicas en hombres con cáncer de próstata. *Psicooncologia* 2013; 10: 339-51. doi: 10.5209/rev_PSIC.2013.v10.n2-3.43454
13. Modena CM, Martins AM, Gazzinelli AP, Almeida SSL, Schall VT. Câncer e masculinidades: sentidos atribuídos ao adoecimento e ao tratamento oncológico. *Temas em Psicol* 2014; 22:67-78. doi: 10.9788/TP2014.1-06.
14. Hanly N, Mireskandari S, Juraskova I. The struggle towards ‘the New Normal’: a qualitative insight into psychosexual adjustment to prostate cancer. *BMC Urol* [Internet] 2014; 14(56). doi: 10.1186/1471-2490-14-56.
15. Gavin AT, Drummond FJ, Donnelly C, O’Learly E, Sharp L, Kinnear HR. Patient-reported ‘ever had’ and ‘current’ long-term physical symptoms after prostate cancer treatments. *BJU Int*. 2015; 13;116:397-. doi: 10.1111/bju.13036.
16. Klaeson K, Sandell K, Bertero CM. Talking about sexuality: desire, virility, and intimacy in the context of prostate cancer associations. *Am J Mens Health* 2012; 7:42-53. doi:10.1177/1557988312458143.
17. Wittmann D, Carolan M, Given B, Skolarus TA, Crossley H, An L et al. What couples say about their recovery of sexual intimacy after prostatectomy: toward the development of a conceptual model of couples’ sexual recovery after surgery for prostate cancer. *J Sex Med* 2015; 12:494-504. doi: 10.1111/jsm.12732.
18. Narelle H, Shab M, Ilona J. J. The struggle towards ‘the New Normal’: a qualitative insight into psychosexual adjustment to prostate cancer. *BMC Urol* 2014; 14(56). doi: 10.1186/1471-2490-14-560.
19. Oliveira RDP, Santos MLC, Rocha SR, Braga VAB, Souza AMA. Aspectos emocionais pós-tratamento do câncer de próstata: uma revisão integrativa da literatura. *OBJN* [Internet] 2014; 13: 699-707, [Acceso el 4 de mayo de 2017]. Disponible en: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4760/html_320.
20. Benício RBM, Nascimento RF. Cuidados de Enfermagem: Pacientes portadores de câncer de próstata. *Rev Científica da FASETE* [Internet] 2015; 244-59 [Acceso el 9 de mayo de 2017]. Disponible en: https://www.fasete.edu.br/revistarios/media/revistas/2015/9/cuidados_de_enfermagem.pdf.
21. Czorny RCN, Pinto MH, Pompeo DA, Bereta D, Cardoso LV, Silva DM. Fatores de risco para o câncer de próstata: população de uma unidade básica de saúde. *Cogitare Enferm*. 2017; 22: 1-10. doi: 10.5380/ce.v22i4.51823.