PERCEPCIONES DE LA SEXUALIDAD EN HOMBRES PROSTATECTOMIZADOS: UNA MIRADA DESDE LA TEORÍA CALLISTA ROY

Carmen Ayde Fernández Rincon*, Adiela Henao Buritica**,
Bayron Manuel Ruiz Hoyos***

Resumen

Introducción: la prostatectomía es una intervención frecuente en varones, sus consecuencias afectan el entorno personal y familiar, es importante conocer la percepción de los varones prostatectomizados para planificar procesos de cuidado de enfermería**. Objetivo:** interpretar las percepciones que sobre su sexualidad tienen los hombres prostatectomizados y su relación con los procesos de adaptación, desde la perspectiva del modelo de adaptación de Sor Callista Roy en población quindiana durante el 2019. **Metodología:** enfoque cualitativo, fenomenológico/narrativo, teniendo como referente principal la teoría de la adaptación de Sor Callista Roy. Previo consentimiento informado, se realizó entrevista a profundidad a 7 varones prostatectomizados de Armenia y el Quindío, que voluntariamente participaron; se utilizó muestreo intencional, grabación de audio y diario de campo, codificación, categorización inductiva, triangulación y contrastación con la teoría; se usó la base de datos ATLAS.ti. **Resultados:** la prostatectomía es una experiencia intranquilizadora y desagradable; se necesita apoyo familiar y redes de acompañamiento en el sector salud para la promoción y la prevención. Los participantes solicitan orientación desde edades tempranas y no estigmatizar al varón en este proceso vivencial. **Discusión:** la interpretación desde el modelo de adaptación evidencia una situación de no adaptación en momentos críticos. **Conclusiones:** la prostatectomía es percibida como experiencia de incomodidad, ansiedad, desasosiego, por las molestias físicas del posoperatorio y la disfunción sexual, así como al poco acompañamiento, educación y preparación del varón; el hombre prostatectomizado es sometido a estigmatización y solo tolerado por personas cercanas; son necesarias redes de educación y acompañamiento desde el sector salud.

Palabras claves: cuidados posoperatorios, disfunción eréctil, prostatectomía, sexualidad.

* Enfermera, magíster en Educación Docencia, doctora en Formación en Diversidad. Profesora asociada. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Quindío. Armenia Colombia. Correo: carmenayde@uniquindio.edu.co. https://orcid.org/0000-0003-0608-7402

** Enfermera, magíster en Enfermería con énfasis en Cuidado del Adulto. Profesora asistente. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Quindío Armenia Colombia. Correo: ahenaob@uniquindio.edu.co. https://orcid.org/0000-0003-3089-0502

E-ISSN 2538-9580 Rev. Investigaciones Andina No. 47, Vol. 25

PERCEPTIONS ABOUT SEXUALITY IN PROSTATECTOMIZED MEN: A LOOK FROM THE CALLISTA ROY THEORY

Abstract

Introduction: prostatectomy is a frequent intervention in men, its consequences affect personal and family environment, it is important to know the perception of prostatectomized men, in order to plan nursing care processes**. Aim**: to interpret the perceptions that prostatectomized men have about their sexuality and its relationship with adaptation processes, from the perspective of Callista Roy's Adaptation Model, in Quindian population in 2019. **Methodology**: qualitative, phenomenological/narrative approach, having as a main reference the theory of the adaptation of Sor Callista Roy. Prior informed consent, an in-depth interview was conducted with 7 prostatectomized men from Armenia and Quindío, who voluntarily participated; purposive sampling, audio recording and field diary, coding, inductive categorization, triangulation, and contrasting with theory were used; *atlas ti* database. **Results**: prostatectomy is a disturbing and unpleasant experience; family support and accompaniment networks are needed in the health sector for promotion and prevention. The participants request guidance from an early age and not to stigmatize the male in this experiential process. **Discussion**: the interpretation from the Adaptation Model shows a situation of non-adaptation at critical moments. **Conclusions**: prostatectomy is perceived as an experience of discomfort, anxiety, restlessness, due to post-operative physical discomfort and sexual dysfunction, as well as little follow-up, education and preparation of the male; the prostatectomized male is subjected to stigmatization and only tolerated by close people; education and accompaniment networks are necessary from the health sector.

Keywords: Erectile Dysfunction, Prostatectomy, Sexuality, Post Surgical Nursing.

PERCEPÇÕES DA SEXUALIDADE EM HOMENS SUBMETIDOS À PROSTATECTOMIA: UMA ANÁLISE A PARTIR DA TEORIA DE CALLISTA ROY

Resumo

Introdução: A prostatectomia é uma intervenção comum em homens, cujas consequências afetam o ambiente pessoal e familiar. É importante compreender a percepção dos homens submetidos à prostatectomia para planejar processos de cuidados de enfermagem. **Objetivo:** Interpretar as percepções que os homens prostatectomizados têm sobre sua sexualidade e sua relação com os processos de adaptação, a partir da perspectiva do Modelo de Adaptação de Callista Roy, na população de Quindío em 2019. **Metodologia:** Abordagem qualitativa, fenomenológica/narrativa, com base principal na teoria da adaptação de Sor Callista Roy. Após consentimento informado, foram realizadas entrevistas em profundidade com 7 homens prostatectomizados de Armenia e Quindío, que participaram voluntariamente; utilizou-se amostragem intencional, gravação de áudio e diário de campo, codificação, categorização indutiva, triangulação e contraste com a teoria; banco de dados atlas ti. **Resultados:** A prostatectomia é uma experiência angustiante e desagradável; é necessária o apoio familiar e redes de acompanhamento no setor da saúde para promoção e prevenção. Os participantes solicitam orientação desde idades precoces e não estigmatizar o homem nesse processo de vivência. **Discussão:** A interpretação a partir do Modelo de Adaptação evidencia uma situação de não adaptação em momentos críticos. **Conclusões:** A prostatectomia é percebida como uma experiência de desconforto, ansiedade, inquietação, devido ao desconforto físico pós-operatório e disfunção sexual, assim como à falta de acompanhamento, educação e preparação do homem; o homem prostatectomizado é submetido a estigmatização e apenas tolerado por pessoas próximas; são necessárias redes de educação e acompanhamento no setor da saúde.

Palavras-chave: cuidados pós-operatórios, disfunção erétil, prostatectomia, sexualidade.

E-ISSN 2538-9580 Rev. Investigaciones Andina No. 47, Vol. 25

Introducción

La próstata produce el líquido prostático y crea resistencia en la uretra evitando incontinencia (1). La hiperplasia prostática benigna (HPB) produce agrandamiento progresivo, que obstruye el flujo de orina a la uretra en forma paulatina, hasta impedir vaciar completamente la vejiga; esta situación impacta la calidad de vida, con dolor, urgencia urinaria y afectación del ánimo (2). La HPB se inicia en edades tempranas (30 a 40 años) y aumenta con la edad hasta un pico del 90% a los 80 años (3). El tratamiento de preferencia para la HPB es la resección quirúrgica de la próstata por vía transuretral o abdominal (prostatectomía simple o PS), que mejora el flujo urinario y los síntomas (1).

El carcinoma de próstata (CP) es el tumor sólido más frecuente en hombres y una de las principales causas de muerte por cáncer en el varón (4); cuando está localizado, el tratamiento primario es la prostatectomía radical (PR) (4), que se acompaña con frecuencia de incontinencia urinaria (IU) y disfunción eréctil (DE) (2).

La prostatectomía es la opción más utilizada para el manejo de la HPB y el CP, con sus complicaciones y secuelas, entre ellas la DE, la cual, por su connotación en el varón, ocupa importante papel en las creencias, incertidumbres y temores que rodean la cirugía (5).

La IU se define como cualquier pérdida involuntaria de orina (6); eventos asociados, como malos olores, sensación de humedad, micción al realizar movimientos o el coito, son determinantes para varones prostatectomizados, no obstante, es frecuentemente subvalorada y se descuida, a la espera de una resolución espontánea. La DE implica la incapacidad para tener o mantener una erección suficiente para un coito (2); los índices de DE posprostatectomía, varían entre 0 y 40% para la PS por HPB y de 25 a 75% en casos de PR por CP (7), ello no solo es consecuencia de la técnica quirúrgica, sino la suma de múltiples factores (8), que afectan la respuesta afectiva/sexual del individuo.

Es posible ofrecer un abordaje terapéutico conservador de la IU y la DE, como terapia conductual, adecuación de hábitos de vida, mejorar el componente alimentario, actividad física, manejo de estrés, entre otras (4,9).

La función orgásmica parece menos vulnerable que la eréctil, ya que después de la PR muchos hombres pueden mantener el orgasmo (10), cuya calidad e intensidad dependen también de su historia previa, hábitos coitales y de masturbación.

La interpretación de las percepciones de hombres prostatectomizados amerita una mirada compleja, para visibilizar situaciones multidimensionales pre y posquirúrgicas, desde un punto de vista individual; teniendo en cuenta el entorno, el sistema de salud y los procesos de adaptación; la percepción ha sido definida como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación, para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y

social, en el que intervienen otros procesos psíquicos tales como el aprendizaje, la memoria y la simbolización (11).

Se puede afirmar entonces, que existe suficiente conocimiento de base para preparar y acompañar a los hombres durante el transoperatorio de forma confiable; disminuir efectos negativos en los aspectos físico y psicológico y potenciar el proceso de mejora o mantenimiento de su calidad de vida, particularmente su desempeño sexual (5); sin embargo, socialmente, símbolos en los cuales priman los aspectos burlescos, negativos, críticos y catastróficos de todo lo que gire en torno a la próstata se inscriben en los imaginarios de los hombres y los colectivos (12), principalmente, las preocupaciones se relacionan con los posibles efectos sobre el sistema urinario y la sexualidad (13) .

Modelo de adaptación de Sor Callista Roy (RAM))

Para Roy (14), las personas son sistemas adaptativos holísticos, con capacidad de responder mediante cuatro modos de adaptación: el fisiológico, el autoconcepto, la interdependencia y la función del rol; de igual forma, toda persona maniobra las demandas derivadas de la relación con el ambiente, que incluye la valoración de situaciones estresantes, teniendo en cuenta que se requiere esfuerzos cognitivos y conductuales, innatos o adquiridos, para responder a los cambios producidos desde el entorno (14). La persona puede acomodarse positivamente a los cambios, los mecanismos de adaptación ayudan a ajustar esas modificaciones. El concepto de adaptación es clave y vinculante de los cuatro metaparadigmas de enfermería: persona, ambiente, salud y enfermería; el propósito, en clave del RAM como meta o perspectiva de enfermería, es promover la adaptación frente a los cambios o estrés del entorno. El RAM se caracteriza por:

1. Tener componentes abstractos: estímulo ambiental, procesos de afrontamiento y modos adaptativos, que se interrelacionan permanentemente (15).

2. En el RAM, los individuos y los grupos son considerados como sistema adaptativo, que se comprende a través de comportamientos, como respuesta al estímulo ambiental (14,15).

La práctica de enfermería debe apoyar al varón en esta situación, en torno a su sexualidad, tema omitido por el equipo de salud debido a inhibición, tabúes, ocupaciones múltiples y, principalmente, desconocimiento del tema (13, 16). Dados los estereotipos que surgen de concepciones inexactas sobre la sexualidad en el adulto mayor, sumados a creencias tales como que la prostatectomía implicará pérdida de capacidad y respuesta sexual (13), se consideró pertinente conocer las percepciones sobre sexualidad en varones prostatectomizados para aportar elementos para el cuidado, la orientación y el acompañamiento a los profesionales de enfermería, entramando los niveles de adaptación del individuo en asuntos como la adultez, la prostatectomía y su sexualidad (16), se espera que los pacientes prostatectomizados necesiten cuidados particulares

de enfermería, desde el modelo de adaptación de Callista Roy (15).

El objetivo de este artículo es comprender e interpretar las percepciones que tienen los hombres prostatectomizados sobre su sexualidad y su relación con los procesos de adaptación, desde la perspectiva del modelo Callista Roy, en población quindiana durante el 2019.

Metodología

Enfoque cualitativo, fenomenológico

Este enfoque se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida desde la perspectiva del sujeto (17).

Muestreo

Intencional, varones mayores de 60 años, prostatectomizados, que voluntariamente aceptaron participar, previo diligenciamiento del consentimiento informado; búsqueda activa y por "bola de nieve" con amigos y familiares en Armenia Quindío, durante el 2019.

Por experiencia de las entrevistadoras, con un proceso de reflexibilidad como herramienta (18), se realizaron cuatro encuentros: contacto telefónico inicial, acercamiento para aclarar dudas, desarrollo de la entrevista y, en algunos casos, se acordó un nuevo encuentro para complementar/ampliar la información suministrada. Las entrevistas a profundidad, efectuadas por investigadoras, enfermeras con experiencia en investigación de corte cualitativo (una doctora en formación en diversidad y una magíster en cuidado del adulto), fueron grabadas en audio, la duración promedio fue de 40 minutos cada una (debido a la pandemia COVID-19, todos solicitaron realizarla en su vivienda), se utilizó guion de entrevista organizado desde las categorías iniciales (procedentes de la teoría): creencias, experiencias, sexualidad, apoyo profesional y adaptación en el posoperatorio; al final de cada entrevista se diligenció el diario de campo. Una vez confirmada la saturación de datos (se recibían respuestas similares en cada nueva entrevista) se dio por terminado el proceso de recolección de información.

Participantes

Se entrevistaron siete (7) hombres, mayores de 60 años; con diferentes niveles educativos, estados conyugales, estratos socioeconómicos y ocupaciones, con al menos una comorbilidad, de áreas rurales y urbanas, con redes de apoyo familiar, amistades cercanas, todos prostatectomizados más de dos años antes.

Aspectos éticos

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética y Bioética de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Quindío. Se garantizó confidencialidad de la información, de acuerdo con la resolución 8430/93 del Ministerio de Salud de Colombia.

Procesamiento de la información

La entrevista fue transcrita inmediatamente y custodiada por las investigadoras, posteriormente, con el *software*

ATLAS.ti, se organizó cada una para análisis, se seleccionaron unidades de sentido por codificación agrupada de primer y segundo nivel, entramándola con el RAM (14), para su interpretación en clave de cuidado de enfermería. Se encontró correspondencia y enlace entre lo aportado por los participantes y las categorías propuestas inicialmente, surgiendo así nuevas categorías.

La interpretación final fue producto del conjugado entre experiencia, comprensión teórica y el RAM. Los resultados se clasifican en tres categorías. También se devolvió la información a los participantes como correlato inicial, para propiciar el análisis conjunto.

Resultados

Entre categorías iniciales y aportes de los participantes, finalmente, se establecieron tres categorías:

1. Situación física, psicológica y acompañamiento durante el posoperatorio.

2. Posibles explicaciones-causas de la relación prostatectomía/sexualidad.

3. Redes de acompañamiento con que contó en el sector salud, familia, amigos, personales: aspectos positivos y negativos.

Se relacionan algunas de las expresiones de los participantes, en sus respectivas categorías, desde su perspectiva como fenómeno de experiencias cotidianas.

Situación física, psicológica y acompañamiento durante el postoperatorio

Los cambios/síntomas físicos y psicológicos más relevantes fueron la DE, la disminución de la respuesta erótica, la dificultad para tener coitos, ansiedad, temor, depresión y miedos, relacionados con su desempeño sexual. Además, la mayoría no tuvo el mejor acompañamiento y cuidado por parte del personal de salud. Como se menciona en los siguientes extractos:

El entrevistado número x mencionó:

> (…) Llanto (…) Me da tristeza por qué… por qué… Perdí. Perdí algo muy importante en mi vida. Mi sexualidad. Ya no es lo mismo. Siento como… Mal.

Mientras el entrevistado número x señaló:

> Uno es una persona (…) uno lo que pide es que le den información y que tengan ese grado de humanidad, la ética paso a segundo plano pues para muchos… con preguntas dudas temores y lo dejan muy solo…

Posibles explicaciones-causas de la relación prostatectomía/sexualidad

Los comentarios evidencian poco conocimiento de la relación entre la prostatectomía y la afectación de su sexualidad.

El entrevistado número x aseveró:

> Es que la próstata es como una batería que es como la que mueve que se le pare (…) uno no se explica que pasa,

E-ISSN 2538-9580 Rev. Investigaciones Andina No. 47, Vol. 25

> aunque ellos hicieron la cirugía bien, se le corto todo estimulo incluso después de esa cirugía me volvieron a molestar otra vez…

El entrevistado número x mencionó:

> No sé si influye eso, la cirugía, pues no es que se cambia mucho, la fuerza, las ganas, pero usted sabe que eso va mucho también con la edad.

Redes para el acompañamiento con que contó a nivel del sector salud, pareja, familia, amigos, personales: aspectos positivos y negativos

Los entrevistados resaltaron el papel fundamental de la compañera sexual; algunos mencionaron experiencias negativas con el personal de salud. Por otra parte, con la familia o amigos a veces también sienten que son objeto de burla.

El entrevistado número x mencionó:

> Aunque yo tengo el apoyo de ella y es una mujer muy comprensiva cierto, muy dedicada al hogar y conmigo es excelente mujer…

El entrevistado número x aseguró:

Los amigos a veces si a veces se burlan.

El entrevistado número x afirmó:

> A uno le da pena contar, con tanto cuento, si cuando iba a que me valoraran la próstata era solo recocha…

Discusión

Con la información obtenida no fue posible determinar la calidad de vida sexual previa a la cirugía, lo que sí se estudia en la investigación de Monroy-Galves *et al.* (19): *La calidad de vida sexual en el posoperatorio de prostatectomía en 63 varones prostatectomizados*, de los cuales 27 presentaban ya disfunción orgásmica y 26 tenían libido disminuida; por otro lado, en la investigación de Avilés-Garrido *et al.* (20), *Patrón sexualidad inefectivo en valoración inicial de pacientes urológicos,* 90% de los pacientes intervenidos por patología prostática tenía una DE severa previa. De ahí, la importancia del papel del profesional de enfermería en el transoperatorio, para despejar dudas, aclarar conceptos y desmitificar creencias.

Se evidenció poco conocimiento acerca de cuáles de las situaciones posoperatorias en el ámbito sexual se derivaron de la cirugía; algunas publicaciones ratifican esta tendencia: Monroy-Gálvez *et al.* (21) en su estudio *Climacturia posterior a la prostatectomía radical* encontraron un alto número de pacientes con climacturia (incontinencia urinaria durante el orgasmo) posPR, pero esta no necesariamente se asocia con un impacto negativo en la satisfacción sexual, hecho poco conocido por los afectados; por otra parte, Cutipa (12) —autor del artículo *Nivel de creencias, actitud y prácticas frente al cáncer de próstata* (en 355 varones mayores de 40 años en Tacna, Perú)— demostró que el buen nivel de conocimientos previo al diagnóstico y tratamiento genera

actitud positiva frente a los estudios de tamizaje y la posibilidad de recibir tratamiento oportuno.

Aunque los participantes confirieron importancia al papel de la pareja y la familia, existió manifestación negativa frente al apoyo del personal de la salud, tanto en pre como posoperatorio; en este aspecto, en el artículo *Disfunción eréctil tras prostatectomía radical. Guía de información de enfermería* de García-Calvo *et al.* (22), los autores enfatizaron que la DE posterior a la prostatectomía "afecta la calidad de vida por la disminución de la autoestima, sentimientos de culpa y depresión que pueden manifestarse a través de síntomas somáticos o conductas adictivas", también afirmaron que el tema de la DE es poco abordado en la práctica de enfermería por ser una situación delicada o por la falta de conocimientos; en la misma publicación se concluyó que la información pre y posoperatoria tiene efectos positivos en el grado de ansiedad y satisfacción de los pacientes y que el profesional de enfermería puede contribuir a establecer programas de información y asesoramiento que resuelvan dudas en pacientes con DE.

El estudio de Fuentes-Ramírez (23) *Intervención enfermera sobre el nivel de conocimientos del paciente en cuidados postquirúrgicos*, basado en el RAM y la teoría de la Incertidumbre en la enfermedad de Mishel, permitió mejorar los resultados con respecto al nivel de conocimientos en actividad, dieta, cuidados de la herida y signos de infección. Este estudio resaltó la importancia del acompañamiento del profesional de enfermería, con asesoramiento al paciente y su pareja.

Interpretación desde el RAM

Con relación a las respuestas adaptativas, en cuanto a creencias, valores, principios, sentimientos, vivencias y patrones de relación, todo ello representó incomodidad; la experiencia fue sentida y vivida negativamente en lo físico, fisiológico, psicológico y relacional, sobre todo con las parejas. El análisis de la situación de adaptación de los hombres desde sus experiencias se realizó sobre las bases conceptuales del RAM: estímulo ambiental, procesos de afrontamiento y modos adaptativos.

Estímulo ambiental

Los estímulos son resultado de un proceso multidimensional y complejo de la experiencia de vivir o transitar por situaciones que llevan a someterse a una cirugía que culturalmente tiene connotaciones negativas y expectativas muy altas para su sexualidad; la adaptación es *situacional* dado que la aceptación, autorización y adaptación a este procedimiento requieren conocer los antecedentes del paciente, su historia, tener habilidades y actitudes para asumirlo de forma saludable; también es *educativo y experiencial*, puesto que requieren acompañamiento de profesionales de ciencias de la salud, con alta sensibilidad.

Procesos de afrontamiento

Para Roy, los dispositivos innatos que contrarrestan los estímulos externos, muchas veces no pasan por la conciencia, esto es, las vivencias estresantes frecuentemente conducen a generar

respuestas automáticas a determinados estímulos; en este caso, se valoran como reacciones ineficaces o inexistentes para el proceso de adaptación, dejando expuesto un componente fundamental para generar cuidado de enfermería, a partir del cual se establece conexión terapéutica con el hombre prostatectomizado, por sus condiciones personales, su historia, comorbilidades, conocimientos sobre la situación, ajustes emocionales, terapia de apoyo en caso necesario, controles posquirúrgicos, respuestas a la cirugía y calidad de vida en general.

Los modos adaptativos

El RAM propone cuatro formas adaptativas, que se relacionan con la forma en la que el profesional de enfermería puede generar una ruta de valoración para identificar conductas que indicarían generación de estrés: modo fisiológico de adaptación; modo de adaptación del autoconcepto de grupo; modo de adaptación de función del rol y modo de adaptación de la interdependencia.

Modo fisiológico de adaptación

Los participantes manifestaron, en su gran mayoría, estrés relacionado con reacciones ante estímulos como la DE, la IU, la depresión, el temor, la ansiedad, entre otras, que han significado un deterioro de su calidad de vida.

Modo de adaptación del autoconcepto de grupo

Se centra en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano, la autoestima, el concepto que tiene la persona de sí misma; esta valoración se vio significativamente alterada, teniendo en cuenta la experiencia negativa de su estado pre y posquirúrgico, máxime ante la falta de preparación sobre una parte tan importante como la respuesta sexual.

Modo de adaptación de función del rol

Es un modo de adaptación social y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad, la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo respecto a los demás, para así saber cómo actuar. Se apreció un deterioro o modificación definitiva del rol, relacionado directamente con los dos modos anteriores, los hombres que participaron en la investigación fueron socialmente menospreciados, muchas de las expectativas y actividades de la vida diaria cambiaron, además, manifestaron tristeza y arrepentimiento.

Modo de adaptación de la interdependencia

La necesidad básica de este modo de adaptación es la integridad de las relaciones. Es el modo de adaptación menos utilizado, los participantes manifestaron que han preferido mantener alejados a las familias y los amigos, se relacionan más o menos con la pareja y hay asuntos de los cuales no se habla…

La preparación en conocimientos, con el fin de generar ajustes a partir de los cuatro modos de adaptación y vivir con su situación de posprostatectomía, para la mayoría ha sido negativa: nadie les dijo qué tenían, cómo sería el proceso quirúrgico, la recuperación, las posibles complicaciones y cómo vivir con ellas, todo lo derivaron por sus situaciones particulares y experiencias de familiares y lo que se expresaba en sus círculos sociales.

Se puede comprender desde el RAM la posibilidad y urgencia de establecer un cuidado profesional en el contexto de la atención en salud, en clave de cuidado de enfermería, ya que existe clara evidencia de la no adaptación en momentos críticos.

Conclusiones

Queda clara la percepción negativa de los participantes sobre la prostatectomía, urgen espacios de análisis, reflexión y acompañamiento a los hombres desde edades tempranas para deconstruir el concepto de involución de la función prostática como problema de salud y abordarlo como proceso vital. Las redes de apoyo como la familia, la pareja y los amigos son relevantes en el posquirúrgico, principalmente, la pareja, por las implicaciones sexuales.

Ante las alteraciones relacionadas con la prostatectomía, las actuaciones de los participantes se centran en tolerar, resignarse y algunas veces preferir estar solos, inclusive en silencio frente a sus parejas.

Todos los participantes de este estudio plantearon la necesidad de informarse sobre esta etapa en edades tempranas y contar con procesos de promoción y prevención, desde el ámbito de la salud en general y de los profesionales de enfermería en particular.

Es evidente la importancia que tiene el sector salud y específicamente el profesional de enfermería. El sector salud debe preparar a los profesionales mediante programas que fomenten el conocimiento de la anatomía y fisiología, y la preparación a medida que llega la edad adulta, así como formas de promover el cuidado y generar procesos de adaptación, teniendo en cuenta las concepciones inadecuadas, mitos e imaginarios sociales negativos, en torno a la prostatectomía y sus implicaciones, así como las complicaciones de la misma cuando estas se presentan y afectan la esfera sexual.

Desde las apuestas epistemológicas del RAM es imperioso orientar los cuidados en enfermería a partir de los cuatro modos adaptativos, ya que aportan en la ruta de la cirugía de próstata y todas las implicaciones del transoperatorio, abordando etapas posteriores al acto quirúrgico. Se destaca que los pacientes requieren acompañamiento al transitar por las diferentes etapas que plantea el RAM, puesto que enfrentan situaciones complejas, que se podrían asumir de forma efectiva en la medida que se cuente con capacitación, sensibilización y preparación; a partir de diseños educativos, vivenciales y experienciales se podrían desarrollar los conocimientos, habilidades y actitudes requeridos en los hombres y sus redes de apoyo para su proceso de adaptación y resiliencia en la nueva forma de vida.

Contribución en el proyecto

- Carmen Aydé Fernández Rincón. Diseño y elaboración de marco metodológico, análisis de la información, elaboración de informe final.

- Adiela Henao Buriticá. Elaboración de marco teórico, recolección y análisis de información.

- Bayron Manuel Ruiz Hoyos. Elaboración y revisión de marco teórico, revisión bibliográfica, análisis de la información, elaboración de informe final.

Agradecimientos

A los participantes por su desinteresada colaboración al compartir sus experiencias en las entrevistas.

Financiación

El proyecto fue financiado totalmente por la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad del Quindío.

Conflicto de interés

Los autores declaramos que no tenemos conflictos de interés.

Referencias

1. Robles Rodríguez A, Garibay Huarte TR, Acosta Arreguín E, Morales López S. La próstata: generalidades y patologías más frecuentes. Rev. Fac. Med. 2019 [Internet]; 62(4): 41-54. Disponible en: https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.4.07

2. Natal Fuertes A. Disfunción eréctil e incontinencia urinaria: cuidados en las complicaciones de la prostatectomía. [Trabajo de Fin de Grado para optar grado de Enfermería, Valladolid: Universidad de Valladolid]; 2019 [Internet]. [Consultado el 25 de Julio de 2022]. https://uvadoc.uva.es/handle/10324/40914.

3. Mata Zambrano CA. Complicaciones posquirúrgicas de adenomectomía prostática en pacientes de 40 a 70 años de edad estudio realizado en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, período 2015- 2016. [Tesis Universidad de Guayaquil]; 2017 [Internet]. [Consultado el 25 de julio de 2022]. http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32351

4. Savón Moiran L. Cáncer de próstata: actualización. Rev. Inf. Cient.; 2019 [Internet]. [Consultado el 8 de agosto de 2022]; 98(1): 117-126. http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v98n1/1028-9933-ric-98-01-117.pdf

5. da Rosa Noronha I, da Silva Pires A, da Rosa Noronha I, Amorim Costa CM, Viana Ribeiros L, Guimarães Fassarella L. Sexualidad y subjetividad: el impacto del cáncer de próstata en la vida sexual e identidad masculina, Psicooncología; 2019 [Internet]; 16(2): 375-385. https://dx.doi.org/10.5209/psic.65597

6. Cordova IL. Complicaciones posprostatectomia convencional por hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Jamo de Tumbes periodo 2015–2017. [Tesis de grado de médico cirujano, Universidad Cesar Vallejo]; 2018 [Internet]. [Consultado el 25 de julio de 2022]. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26781?show=full.

7. Azevedo C, Mata LRF, Braga PP, Chavez GM, Lopes MR, Penha CS. The perception of men and wives about erectile dysfunction posradical prostatectomy. Texto Contexto Enferm. 2018 [Internet]; 27(1): e4870016. https://doi.org/10.1590/0104-070720180004870016

8. Rechac Font M. ¿Qué tratamiento (fisioterapéutico o psicológico) es más efectivo para mejorar la función eréctil y la calidad de vida en la disfunción eréctil causada por prostatectomía? [Tesis de grado de Fisioterapia Palma de Mallorca: Universidad de las Islas baleares]; 2018 [Internet]. [Consultado el 8 de agosto de 2022]. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/152353/Rechac_Font_Mariona.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Goode PS, Burgio KL, Johnson TM, Clay OJ, Roth DL, Markland AD, et al. Behavioral Therapy With or Without Biofeedback and Pelvic Floor Electrical Stimulation for Persistent Postprostatectomy Incontinence. A Randomized Controlled Trial. Jama, 2011 [Internet]; 305 (2): 151-159. doi:10.1001/jama.2010.1972

10. Martínez Salamanca I, Jara Rascón J, Moncada Iribarren I, García Burgos J, Hernández Fernández C. Orgasmo y su impacto en la calidad de vida después de prostatectomía radical. Actas Urol Esp, 2004 [Internet]; 28(10): 756-60. https://doi.org/10.1016/S0210-4806(04)73177-0

11. Vargas LM. Sobre el concepto de percepción. Alteridades. 1994 [Internet]; 4(8): 47-53. https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/alte/article/view/588

12. Cutipa Y. Nivel de conocimiento, creencias, actitud y prácticas frente al cáncer de próstata y su prevención en hombres mayores de 40 años residentes en la jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano de la ciudad de Tacna [Tesis de grado de médico cirujano, Universidad Privada de Tacna Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Medicina Humana] . 2019 [Internet]. [Consultado el 25 de julio de 2022]. https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/967/Cutipa-Ale-Yamileth.pdf?sequence=1

13. Muñoz Chaux J. Afectaciones psicosociales en pacientes con cáncer de próstata (CAP) intervenidos con la prostatectomía radical. [Monografía, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, Psicología]. 2020 [Internet]. [Consultado el 8 de agosto de 2022]. https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/36703/Jmunozch.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Phillips KD. Modelo de adaptación. Sor Callista Roy. En Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Elsevier; 2011 [Internet]. p. 334-65. https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false

15. Fawcett J. Using the Roy adaptation model to guide research and/or practice: construction of Conceptual-Theoretical-Empirical systems of knowledge. Aquichan, 2009 [Internet]; 9(3): 297-306. https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1527

16. Quevedo L. Importancia de la sexualidad en el adulto mayor: una mirada desde el cuidado de enfermería. Revista Cultura del Cuidado, 2013 [Internet]; 10(2):70-9. https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/17527/Articulo%20No%206%20Sexualidad%20en%20el%20adulto%20mayor.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Fuster DE. Investigación cualitativa: método fenomenológico hermenéutico. Propos. Represent, 2019 [Internet]; 7(1): 201-29. http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267

18. De la Cuesta-Benjumea C. La reflexividad: un asunto crítico en la investigación cualitativa. Enfermería Clínica, 2011 [Internet]; 21(3):163-67 http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2011.02.005

19. Monroy Gálvez A, Ríos Cruz D, Jiménez López LA, Martínez de Jesús FR. Calidad de vida sexual posterior a prostatectomía radical. Rev Mex Urol, 2014 [Internet];74(3): 169-175. http://dx.doi.org/10.1016/S2007-4085(15)30032-X

20. Avilés Garrido O, Fernández Romana MJ, Romero Mora O, García Martínez MJ, Alonso Moreno E, Ramos Suárez JM. Patrón sexualidad inefectivo en valoración inicial de pacientes urológicos. ENFURO: Rev. Asoc. Esp. ATS Urol, 2010 [Internet]; 115: 5-7. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3301565

21. Monroy Gálvez A, Jiménez López LA, Vargas Zamora HR, Ríos Cruz D. Rev Mex Urol 2015 [Internet];75(6): 332-336 https://doi.org/10.1016/j.uromx.2015.08.003

22. García Calvo J, Martín Tercero MP, Aguayo Osuna MP, Astillero Buitrago JM, Cañizares Carballo G, Galiana Brage A. Disfunción eréctil tras prostatectomía radical. Guía de información de enfermería. Asociación Española de Enfermería. Enfuro, 2010 [Internet]; 116:11-14. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3367925

23. Fuentes-Ramírez A. Intervención Enfermera sobre el nivel de conocimientos del paciente en cuidados postquirúrgicos. Revista Ciencia y Cuidado, 2017 [Internet];14(2):65-79. https://doi.org/10.22463/17949831.1111