

Afectaciones Psicosociales en pacientes con Cáncer de Próstata (CAP) intervenidos con la  
Prostatectomía radical.

Jennifer Muñoz Chaux

Luz Margery Motta Polo

Directora de monografía

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades - ECSAH

Programa de Psicología

Octubre, 2020

## Agradecimientos

Sin duda alguna primero a Dios quien me dio la oportunidad de continuar con mi proceso de aprendizaje y formación, sin importar las adversidades.

A mis hijitas, Danna Lucía y Maithe Lucciana, por la paciencia y el amor que siempre me han dado.

A mi esposo y compañero de vida, por seguir en este proyecto, soportando y luchando contra viento y marea.

A mis padres y hermanos por el apoyo incondicional, por el tiempo y la dedicación brindada.

A mi directora de monografía, Luz Margery Motta, quien cada día me incentivó a investigar, pero sobre todo de no desistir ni dejar las cosas a medio camino, gracias porque su forma de educar me enseñó a querer en mí la excelencia, exigiéndome al 200%.

A Jona por ser esa vocecita de la conciencia, por alegrarte de mis triunfos y estar ahí para levantarme cuando quise darme por vencida.

Y al Psico oncólogo Bairon Suta, mi respeto para usted, mi más grande admiración y agradecimiento por el don de enseñar su especialidad, pero sobre todo por la humanidad y calidez con que ejerce su rol, muchas gracias por compartir su conocimiento de esta hermosa labor.

Gracias a todos aquellos que hacen parte de este tan anhelado sueño.

## Dedicatoria

Dedicado a la memoria de mi padre Jorge Eliécer Muñoz Escobar, quien hace cinco años se nos adelantó en el camino al reino de los cielos. A ti mi viejo, que donde sea que te encuentres te llenes de dicha y orgullo de saber que las inalcanzables noches y días que estuve contigo en los hospitales y clínicas lograron que tomara conciencia sobre lo que realmente quería para mi vida. A ti, por tus tantos días asoleándote por conseguir el sustento de tu familia y el bienestar de la misma.

A ti que hasta el último minuto me enseñaste el valor del trabajo.

A ti papá, que me formaste como persona, para ti es este triunfo, uno de los tantos por los que miraré al cielo creyendo firmemente lo feliz que estás conmigo.

Con total admiración y respeto esta monografía la dedico también a aquellos hombres diagnosticados con cáncer de próstata, a los pacientes activos, a los sobrevivientes y aquellos que no lograron vencer la batalla, a sus familias, parejas y redes de apoyo, quienes indiscutiblemente juegan un papel de vital importancia en este proceso y etapa de vida, a mis queridos colegas psicólogos y especialistas psico oncológicos, pues sus valiosas intervenciones y humanidad incentivan a que se siga en pie de lucha, a todos muchas gracias por ser parte inspiradora y motivadora para no desistir.

## Resumen

Con el paso del tiempo y a través de las diferentes enfermedades que aquejan el cuerpo humano, se establecen cierto tipo de consecuencias negativas, que, en gran medida, afecta la salud física, psicológica, emocional y sexual de las personas, de las cuales hoy en día, nadie está exento.

Es así como se abarcó de forma detallada esta problemática existente a nivel mundial y basados en las diferentes publicaciones encontradas, en la cual se toma una enfermedad de referencia como lo es el cáncer de próstata, ya que es una de las patologías con mayor incidencia en la población masculina y con altos índices de mortalidad.

Para delimitar y profundizar un poco más el tema, se buscó los procedimientos más comunes, utilizados para combatir la enfermedad, de los cuales se eligió la prostatectomía radical, siendo uno de los múltiples métodos existentes en el área de la salud oncológica, que permiten tratar y erradicar la enfermedad, el cual ha sido considerado uno de los más efectivos.

Se propuso un objetivo general que consistió en describir las diferentes afectaciones psicosociales y emocionales en los pacientes con Cáncer de Próstata que son tratados con la prostatectomía radical, en donde para lograrlo es de vital importancia cumplir con diferentes objetivos específicos, los cuales fueron: realizar una breve contextualización acerca de lo que es el cáncer de próstata y el método de tratamiento; identificar las diferentes afectaciones psicológicas y emocionales que presenta un paciente con cáncer de próstata; describir las repercusiones sociales y familiares que tiene que afrontar el paciente con cáncer de próstata; identificar los trastornos sexuales que presenta un paciente con cáncer de próstata, como también

poder relacionar las intervenciones psicológicas que se pueden realizar a pacientes con cáncer de próstata para mejorar su sexualidad.

Para dar cumplimiento con los mismos, se realizó el método de revisión documental, monografía, la cual consistió en buscar y clasificar la información, utilizando diferentes fuentes de uno o más autores, como también todo tipo de revistas biomédicas y psicológicas donde se abordaba el tema, realizando un arqueo bibliográfico de toda la literatura encontrada.

En concordancia con lo anterior, fue necesario hacer la revisión bibliográfica en los intervalos de tiempo desde el año 2000 hasta el 2020, por lo que se recopiló toda la información pertinente para el desarrollo de esta actividad monográfica.

Se trabajó por medio de una ruta metodológica, la cual se dividió en 3 fases, de la siguiente manera:

**Fase 1:** Enfoque o temática de la monografía.

**Fase 2:** Recopilación documental y artículos soportes para la monografía.

**Fase 3:** Diseño y organización de la información

Gracias a esta revisión minuciosa, se logró dar solución a los objetivos anteriormente propuestos, donde la información se plasma en 5 capítulos, los cuales en su desarrollo, permitieron dar a conocer las fases o etapas que debe afrontar un paciente con cáncer de próstata, intervenido con la prostatectomía radical, en donde se hace pertinente que el profesional en psicología y especialista en el área (Psico-oncólogo) conozcan en detalle este tipo de patología

que cada día aqueja al género masculino, convirtiéndolo en una cifra más en las estadísticas mundiales.

De acuerdo a lo anterior, se hace necesario que los profesionales en atención psicosocial creen estrategias e intervenciones que permitan mitigar la problemática, de tal modo que se logren integrar a las redes de apoyo, pareja y familia, para que de esta forma ellos también puedan identificar los cambios emocionales, sexuales y psicosociales a los que se enfrenta el paciente, para así de esta manera puedan brindarles una mejor calidad de vida.

**Palabras claves:** Cáncer de próstata, Prostatectomía Radical, Afectación Psicosocial.

Psico oncología

## Abstract

With the passage of time and through the different diseases that afflict the human body, certain types of negative consequences are established, which, to a large extent, affect the physical, psychological, emotional and sexual health of people, of which today day, no one is exempt.

This is how this worldwide problem was covered in detail and based on the different publications found, in which a reference disease such as prostate cancer is taken, since it is one of the pathologies with the highest incidence in the male population and with high mortality rates.

To delimit and deepen the subject a little more, the most common procedures used to combat the disease were sought, of which radical prostatectomy was chosen, being one of the many existing methods in the area of oncological health, which allow treating and eradicating the disease, which has been considered one of the most effective.

A general objective was proposed that consisted of describing the different psychosocial and emotional affectations in patients with Prostate Cancer who are treated with radical prostatectomy, where to achieve it is vitally important to meet different specific objectives, which were: to perform a brief contextualization about what is prostate cancer and the treatment method; to identify the different psychological and emotional affectations that a patient with prostate cancer presents; describe the social and family repercussions that the patient with prostate cancer has to face; to identify the sexual disorders that a patient with prostate cancer presents, as well as to be able to relate the psychological interventions that can be performed on patients with prostate cancer to improve their sexuality.

To comply with them, the document review method, monograph, was carried out, which consisted of searching and classifying the information, using different sources from one or more authors, as well as all kinds of biomedical and psychological journals where the subject was addressed., carrying out a bibliographic archival of all the literature found.

In accordance with the above, it was necessary to carry out a bibliographic review in the time intervals from 2000 to 2020, for which all the pertinent information was collected for the development of this monographic activity.

We worked through a methodological route, which was divided into 3 phases, as follows:

Phase 1: Focus or theme of the monograph.

Phase 2: Documentary compilation and supporting articles for the monograph.

Phase 3: Design and organization of the information

Thanks to this meticulous review, it was possible to solve the previously proposed objectives, where the information is reflected in 5 chapters, which in their development, allowed to know the phases or stages that a patient with prostate cancer, intervened with radical prostatectomy, where it is pertinent that the professional in psychology and specialist in the area (Psycho-oncologist) know in detail this type of pathology that affects the male gender every day, making it one more figure in world statistics.

According to the foregoing, it is necessary for professionals in psychosocial care to create strategies and interventions that allow mitigating the problem, in such a way that they are able to integrate support networks, couples and families, so that in this way they can also identify the emotional, sexual and psychosocial changes that the patient faces, so that in this way they can provide them with a better quality of life.

Key words: Prostate cancer, Radical prostatectomy, Psychosocial involvement. Psycho oncology



## Tabla de contenido

Resumen.....	4
Abstract.....	7
Contextualización de la problemática.....	12
Justificación.....	17
<b>Objetivos</b>	
Objetivo general.....	19
Objetivos específicos.....	19
Marco conceptual y teórico.....	20
Ruta Metodológica.....	23
<b>Capítulo I</b>	
Contextualización del cáncer de próstata y la prostatectomía radical.....	26
<b>Capítulo II</b>	
Afectaciones Psicológicas y emocionales en pacientes con cáncer de próstata.....	38
<b>Capítulo III</b>	
Repercusiones en sus redes de apoyo.....	43
En la relación de pareja.....	43

Familiares y laborales.....	45
-----------------------------	----

#### **Capítulo IV**

Trastornos sexuales presentados en el paciente oncológico.....	48
--	----

#### **Capítulo V**

Intervención Psicológica en pacientes con cáncer de próstata para mejorar su sexualidad.....	56
La focalización sensorial como solución a las disfunciones sexuales.....	61
Reflexión.....	68
Conclusiones.....	71
Referencias.....	74
Resumen Analítico Especializado (RAE).....	80

#### **Tabla de figuras**

##### **Figura No. 1**

Anatomía del aparato reproductor y el aparato urinario en el hombre. ....	28
---	----

##### **Figura No. 2**

Presencia de un tumor dentro de la glándula prostática que comprime la uretra.....	29
--	----

**Figura No. 3**

Examen digital del recto (EDR). .....30

**Figura No. 4**

Prostatectomía Radical: Perineal y retro púbica.....32

**Figura No. 5**

Prostatectomía Radical laparoscopia.....33

**Figura No. 6**

Prostatectomía Radical robótica.....34

**Figura No 7**

Sistema Nacional de Información del Cáncer de Colombia (Cáncer-NIS)6, (Resolución 4496, 2012).....36

**Figura No. 8**

Técnica Masters And Johnson.....65

## Contextualización de la problemática

En el momento de ser detectada la enfermedad y a través del diagnóstico se establece que el paciente con Cáncer de Próstata se afecta notoriamente en su ser, ya que esto implica un cambio de vida radical, debido a los diferentes procesos a los que se tiene que enfrentar, generando decaimiento, estrés y diferentes cuadros depresivos, pero sobre todo luchar contra el estigma de mortalidad a nivel mundial con las cifras poco alentadoras ante cualquier cuadro cancerígeno.

Así lo ratifica en su columna el periódico El Tiempo (2019), en donde informa que el cáncer en el mundo amenaza con convertirse en la primera causa de muerte por encima de las enfermedades cardiovasculares, que históricamente han dominado el panorama. Este fenómeno, que incluso ya se da en los países desarrollados, en los de ingresos medios bajos como Colombia empuja hacia a una transición acelerada que exige una mirada más integral en la batalla contra estos males. (Párrafo 1)

Las cifras más actuales que se encuentran son las que establece el Observatorio Global de Cáncer, donde cada día son poco alentadoras las estadísticas a nivel mundial y nacional.

Se estima que la carga mundial de cáncer aumentó a 18.1 millones de casos nuevos y 9.6 millones de muertes en 2018. Uno de cada 5 hombres y una de cada 6 mujeres en todo el mundo desarrollan cáncer durante su vida, y uno de cada 8 hombres y una de cada 11 mujeres muere por la enfermedad. (GLOBOCAN, 2018, p.1)

Por otro lado, en Colombia y según los datos de la Cuenta de Alto Costo para la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud afirma que:

En el período comprendido entre el 02 de enero del 2016 y el 01 de enero del 2017, el de próstata fue el segundo tipo de cáncer más frecuente en el registro de la población general (después del de mama) y el primero en los hombres.

Se reportaron 25.623 casos, de los cuales 2.740 fueron diagnosticados durante el período, con 1.631 paciente reportados como fallecidos, siendo el tipo de cáncer que mayor mortalidad causó en los hombres. (CAC, 2016-2017, p, 2)

Por su parte, la Sociedad de Medicina Oncológica Europea establece que el cáncer de próstata:

Se forma en las células de la glándula prostática. Muchos cánceres de próstata crecen lentamente, siendo poco probable que se diseminen, pero algunos pueden crecer más rápidamente. Se desconocen las causas exactas del cáncer de próstata y en sus primeras etapas no suele presentar síntomas. Es considerado el segundo cáncer más común en los hombres de todo el mundo y afecta principalmente a hombres mayores. Más de la mitad de los cánceres de próstata se presenta en hombres mayores de 70 años. (ESMO, 2018, p.4)

Aunque ciertamente se desconocen las causas exactas del cáncer de próstata, es importante recurrir a la prevención, en donde los hombres deben acudir a un especialista, en este caso el Urólogo y practicarse el examen de próstata, lastimosamente la sociedad está llena de tabúes y falta de educación al pensar y creer en “el miedo a perder la hombría”.

Indiscutiblemente aún existe un tipo de recelo a la hora de practicarse este tipo de examen y más aún el hablar abiertamente de sus problemas psicosociales, emocionales y sexuales, ya que

muy posiblemente sientan que se está vulnerando su derecho a la privacidad e intimidad, volviéndose un problema común en la sociedad que puede afectar también la vida en pareja. En cuanto a la sexualidad, se ha demostrado que forma parte de la lista de preocupaciones de los pacientes con cáncer después del diagnóstico. Se comprobó que si el paciente tiene una vida sexual placentera se reduce los niveles de ansiedad, la incomodidad y depresión, el sentimiento de compañía favorece a la adaptación de los efectos del cáncer y sus tratamientos (Cedrés, 2007, p. 2).

Es posible que social y familiarmente se den muchos cambios, que conlleven a un aislamiento definitivo; en algunos casos estos pacientes buscan apoyo principalmente en sus parejas, lo cual genera de alguna forma codependencia emocional que les permite lograr afrontar los cambios de la enfermedad y el procedimiento tratante.

La prostatectomía radical, consiste en la extirpación quirúrgica completa de la próstata y las vesículas seminales. En los últimos años, con el desarrollo de la cirugía mínimamente invasiva (laparoscópica y robótica), la técnica quirúrgica se ha perfeccionado muchísimo. En la actualidad se consigue, por una parte, una disminución muy importante del sangrado y una recuperación posquirúrgica muy rápida (existen servicios de urología que tienen planificada una estancia de 24-48 h), y por otra, una mejoría en los resultados funcionales de incontinencia urinaria y capacidad sexual. (Benítez, et al. 2018, p.25)

En este caso, es importante conocer que la prostatectomía radical es una elección de intervención para los pacientes con cáncer de próstata ya sea localizado o avanzado; también es importante comprender que la prostatectomía radical es una cirugía que como tal, conlleva en el paciente todo tipo de efectos secundarios.

Después de diagnosticado un paciente con Cáncer de Próstata, cualquiera que sea el tipo de tratamiento podrá tener afectaciones psicosociales en donde su sexualidad y función sexual también se verán afectadas. Aunque ningún paciente está preparado para un cambio de vida que interfiera su conducta social y más aún su sexualidad durante o después de algún tratamiento para combatir y erradicar el Cáncer, hay que ser claros que los síntomas secundarios pueden desencadenar un problema sexual en ocasiones difícil de abordar.

Los profesionales de la salud tienen tendencia a creer que los pacientes han abandonado su sexualidad en este estado de su enfermedad, pero al contrario, quienes que han compartido varios años con un compañero no desean abandonar esta intimidad. Bien sea que la expresión de la sexualidad se modifica mucho en el cáncer avanzado; esta se expresa más por contactos físicos, caricias, besos y miradas. (Navarro, C. 2010, p.132)

No obstante, la sexualidad a pesar de la enfermedad sigue siendo una parte importante de la vida de toda persona, pese a esto, muy pocas veces se habla sobre los efectos secundarios del cáncer y sus tratamientos sobre la sexualidad, debido a diversas causas como el miedo, vergüenza y por falta de educación en el tema. Es importante comprender que la sexualidad no es solamente el Coito, y que los pacientes oncológicos siguen dándole su grado de importancia en la relación de pareja, demostrándolo con el contacto físico: por medio de gestos, caricias y abrazos.

Comprendiendo que la sexualidad sigue siendo una necesidad latente, en donde el deseo hacia su pareja los fortalece, a pesar de ello existen numerosos componentes relacionados con el Cáncer de próstata que interfieren en la sexualidad del paciente y su pareja.

De acuerdo con la radioterapeuta oncológica Brito, O. en donde cita a Cedrés, S. 2010, el cual establece que la sexualidad es:

Una fuente de bienestar (individual, interpersonal y social) y placer, más aún si se lleva de forma responsable. Una vida sexual plena se puede lograr con una correcta comunicación con tu pareja, conociendo sus gustos y deseos, aceptando y explorando tu cuerpo y adoptando hábitos saludables como ejercitarte. (p.1)

En concordancia y a partir de lo anterior se propuso describir las diferentes afectaciones psicosociales en pacientes con Cáncer de Próstata (CAP) intervenidos con la Prostatectomía radical, puesto que se debe tener en claro que existe un nuevo campo de la psicología de la salud llamada psico-oncología, la cual necesita que muchos profesionales aporten desde su conocimiento a este tipo de pacientes en pro de una mejora continua, en donde es importante conocer las diferentes afectaciones psicosociales a las que se enfrentan para poder realizar una correcta intervención en su proceso y puedan tener una mejor calidad de vida.



## **Justificación**

Pese a las diferentes campañas que se realizan en el mundo sobre la promoción, prevención y detección temprana, a pesar de los más sofisticados avances en cuanto a tecnología y procedimientos, el Cáncer sigue siendo una enfermedad silente; que no discrimina género, raza, edad ni creencia, siendo una de las enfermedades más mortales y peligrosas a nivel mundial.

Logar convivir con las diferentes afectaciones psicológicas y emocionales que desencadena esta enfermedad, supone un reto para el paciente, como también a su entorno familiar, por lo cual, en muchos casos, se hace indispensable la orientación y el apoyo psicológico.

La presente monografía se realizó porque claramente existe la necesidad de conocer más a fondo las afectaciones psicosociales en los pacientes con Cáncer de próstata intervenidos con la Prostatectomía Radical, poder explicar la importancia del rol del psicólogo ante un paciente con diagnóstico positivo de cáncer, orientándolo acerca de lo que es la patología para así lograr asimilar la información, explicar los diferentes procedimientos que existen para que pueda tomar decisiones razonadas, poder controlar los diferentes cambios emocionales y psicológicos a los que se deberá enfrentar, conocer y manejar el distrés y sobre todo orientar para que pueda tener una excelente comunicación con el equipo médico y su red de apoyo familiar; se pretende conocer estos detalles más a fondo, ya que existen pocos registros y estudios enfocados en el

tema, bien sea porque la enfermedad se da en el género masculino, por los altos índices de incidencia de mortalidad o por los diferentes tabúes en cuanto a la sexualidad.

Contribuyendo de esta manera al campo de la Psicología de la salud, puesto que es pertinente dar a conocer a los profesionales en el área de la psicología, los cambios emocionales, sexuales y psicosociales a los que se enfrenta el paciente y sus redes de apoyo con este tipo de procedimiento, esperando tener un impacto social positivo ante la comunidad, donde los documentos revisados son de fechas y cifras actuales, para que de esta forma el paciente también pueda afrontar el diagnóstico de cáncer que afecta todos los planos en su vida y de sus familiares más cercanos.

## **Objetivo General**

Describir las diferentes afectaciones psicosociales y emocionales en los pacientes con Cáncer de Próstata que son tratados con la prostatectomía radical.

## **Objetivos específicos**

1. Realizar una breve contextualización acerca de lo que es el cáncer de próstata y el método de tratamiento, en este caso la prostatectomía radical.
2. Identificar las diferentes afectaciones psicológicas y emocionales que presenta un paciente con cáncer de próstata.
3. Describir las repercusiones sociales y familiares que tiene que afrontar el paciente con cáncer de próstata.
4. Identificar los trastornos sexuales que presenta un paciente con cáncer de próstata.
5. Relacionar las intervenciones psicológicas que se pueden realizar a pacientes con cáncer de próstata para mejorar su sexualidad.

## Marco conceptual y teórico

Dado que la monografía se centra en las afectaciones psicosociales y emocionales en pacientes con Cáncer de Próstata intervenidos con la Prostatectomía radical, es importante conocer de manera puntual el origen de la enfermedad, las causas y sobre todo las repercusiones que genera en el individuo en la parte emocional, sexual, social y psicológica.

El cáncer no es una enfermedad nueva. Papiros egipcios que datan de aproximadamente el año 1600 a.C. ya la describían. Se cree que fue el médico griego Hipócrates la primera persona en utilizar la palabra “carcinomas” (cangrejo) para denominar el cáncer. Cuando la primera autopsia fue realizada por el anatomista italiano Giovanni Morgagni en 1761, se sentaron las bases para el estudio científico del cáncer, también conocido como “la oncología”. En el siglo XVIII, John Hunter fue uno de los primeros en sugerir que se operara un tumor. Cuando el microscopio moderno fue inventado en el siglo XIX, se comenzó a estudiar el cáncer y así nació el “estudio patológico moderno de cáncer” (Tejada, E., 2015, p, 2)

Es así como se establece que el cáncer, es una enfermedad que data desde hace siglos, a la cual no se le había prestado mayor importancia, puesto que en ese tiempo no se contaba con los equipos necesarios para su estudio ni los avances tecnológicos que hoy en día poseemos para lograr avanzar, conocer e identificar la enfermedad como tal y sus posibles tratamientos para controlar y erradicar la misma.

La próstata es una glándula que pertenece al sistema reproductor masculino, localizada justo debajo de la vejiga (el órgano que recoge y desecha la orina) y delante del recto (la

parte inferior del intestino). Su tamaño es como el de una nuez y rodea una parte de la uretra (el tubo que conduce la orina al exterior desde la vejiga). La glándula prostática produce un fluido que forma parte del semen. El Cáncer de Próstata, es una enfermedad que se desarrolla principalmente en varones de edad avanzada. A medida que los hombres envejecen, la próstata puede agrandarse y bloquear la uretra o la vejiga. Esto puede ocasionar dificultad para orinar o interferir con la función sexual. (González, Aránzazu & Lázaro Q, Martín. 2017, p.1)

Pese a que no se conoce con exactitud las causas del cáncer de próstata, y a pesar de ello, se debe tener en cuenta que para este tipo de enfermedad, existen diferentes factores de riesgo, como la edad, la raza, la obesidad y los antecedentes familiares; los cuales de alguna manera empeoran el estado de salud, a pesar de los diferentes tratamientos oncológicos utilizados, se debe tener claridad que los mismos desencadenan efectos secundarios en la vida del paciente que de alguna forma y dependiendo las circunstancias pueden dejar secuelas físicas y sobre todo psicológicas.

El diagnóstico de cáncer es un acontecimiento estresante en la vida de cualquier persona que se asocia a diversas dificultades como ansiedad, depresión, miedo (a la repetición de la enfermedad, al futuro), así como a la problemática física que suponen los efectos secundarios del tratamiento. (Fundación Privada Jordi Estapé, 2013).

No siendo suficiente el CAP también repercute de forma negativa en la sexualidad de cada paciente, a través de los tiempos, más exactamente en la antigüedad la sexualidad era considerada como impura a los ojos de Dios, y se practicaba solo en las clases sociales más bajas, fue considerada como un pecado capital, el cual solo era permitido para engendrar.

Cosa muy distinta pasa en nuestra época, ya que la sexualidad en la actualidad juega un papel muy importante a nivel interpersonal y en pareja, esto dependiendo también del individuo, puesto que no para todas las personas la sexualidad ocupa un puesto significativo en sus vidas, a pesar de ello, existen personas en donde si lo es, porque de alguna forma el placer que genera ayuda y vitaliza al ser en la parte emocional y física; más aún al momento de hablar de un diagnóstico de cáncer en donde la calidad de vida y sexualidad por dicha enfermedad puede llegar a verse perturbada.

Según Navarro, C. (2010). Hay cuatro vías principales en las que el cáncer o sus tratamientos pueden afectar la sexualidad: problemas físicos para dar y recibir placer sexual, alteración de la imagen corporal, aparición de sentimientos como miedo, tristeza o angustia, y modificación de roles y relaciones (p.5)

Comprendiendo que cada una de ellas se encuentra intrínsecamente ligadas, lo cual quiere decir que de presentarse algún problema en alguna, éste generará cierto tipo de impacto en las otras y viceversa. Es importante conocer que este tipo de dificultades sexuales pueden tener una mejora positiva haciendo alusión a la comunicación, al indagar y documentarse al respecto, como también el saber atender y sugerir o proponer soluciones en pareja.

De acuerdo a los diferentes referentes teóricos se puede conocer el origen de la patología y las repercusiones que esta genera en cada paciente, demostrando afectaciones de todo tipo como lo es en el ámbito social, emocional, en la relación de pareja, en su sexualidad y en la parte psicológica. Es por tal motivo que a través de los diferentes capítulos se darán a conocer a grosso modo estas secuelas y todo lo relacionado anteriormente por lo que debe pasar y afrontar un paciente con cáncer de próstata.

## **Ruta Metodológica**

De acuerdo a los objetivos planteados se realizó la siguiente ruta metodológica:

### **Fase 1:** Enfoque o temática de la monografía.

Inicialmente el tema de la monografía surge de una experiencia familiar, en donde deja repercusiones emocionales en las redes de apoyo cercanas al paciente.

As raíz de ello se tomó la iniciativa de investigar más a fondo sobre la patología del cáncer de próstata, en donde fue importante delimitar la información, para eso se indagó sobre uno de los tantos procedimientos para tratar y erradicar la enfermedad, en este caso la prostatectomía radical.

Es así como nace el tema de “Afectaciones Psicosociales en pacientes con Cáncer de Próstata (CAP) intervenidos con la Prostatectomía radical” en donde tiene como propósito orientar al género masculino y a sus redes de apoyo, familiar y pareja, para que conozcan los métodos de prevención y exámenes que existen, en donde se les invita a dar la batalla, reconociendo que el cáncer no es una sentencia de muerte.

Para ello se trazó una serie de objetivos, los cuales darían respuesta al tema abordado, en donde se precisó dar a conocer la importancia del apoyo e intervención por parte de los profesionales en psicología y psico oncología.

### **Fase 2:** Recopilación documental y artículos soportes para la monografía.

Se realiza una búsqueda minuciosa con ayuda del método de revisión documental, monografía, en donde día a día se clasificaba la información científica, psicológica y biomédica de diferentes autores, utilizando revistas, artículos, libros e investigaciones relacionados con la temática.

Al ser una patología que no distingue raza, edad ni condición social, logra llamar la atención de diferentes investigadores, en donde las fuentes de información son extensas, por lo que a pesar de haber delimitado la enfermedad con el método de tratamiento, fue indispensable determinar la investigación, haciendo una revisión de las fuentes que se consideraron más relevantes para cumplir con los objetivos propuestos, desde el año 2000 al 2020.

Al realizar un recuento de las fuentes bibliográficas encontradas, se procede a clasificar la información, para de esta manera dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

### **Fase 3:** Diseño y organización de la información.

Como se mencionó anteriormente, se trabajó con un objetivo general el cual proyectó describir las diferentes afectaciones psicosociales y emocionales en los pacientes con Cáncer de Próstata que son tratados con la prostatectomía radical.

Para ello se plantearon objetivos específicos, en donde para dar solución y respuesta a los mismos, se clasificaron en 5 capítulos, quedando organizados de la siguiente forma:

Capítulo 1: Contextualización del cáncer de próstata y la prostatectomía radical.

Capítulo 2: Afectaciones Psicológicas y emocionales en pacientes con cáncer de próstata



Capítulo 3: Repercusiones en sus redes de apoyo, en donde se abordan las repercusiones familiares, laborales y en pareja.

Capítulo 4: Trastornos sexuales presentados en el paciente oncológico

Capítulo 5: Intervención Psicológica en pacientes con cáncer de próstata para mejorar su sexualidad.

A continuación, encontrará de forma detallada toda la información recolectada, por medio de los cinco (5) capítulos trabajados, dando respuesta a los objetivos que inicialmente se plantearon.

## **Capítulo I:**

### **Contextualización del cáncer de próstata y la prostatectomía radical.**

El cáncer, es una patología conocida a nivel mundial, la cual con el paso de los años se está convirtiendo más representativa en la población masculina, sin importar edad, raza, sexo, religión, preferencia política o nivel social, con el tiempo ha sido catalogada y estigmatizada como una de las enfermedades más mortales que, mensualmente deja saldos aterradores, a pesar de ello, la población entera aún no es consciente que la mejor manera de lucha es la prevención.

Más aún cuando se habla de cáncer de próstata, en donde lograr prevenirlo se da con un simple examen rectal que para el género masculino sigue siendo algo vergonzoso; es por eso que se hace necesario educar a la sociedad para que prevengan y por qué no, orientarlos a la detección temprana, más aún instruirlos para que conozcan los diferentes métodos que existen para el tratamiento y erradicación del mismo, comprobando que hoy en día es posible la recuperación parcial y total, en donde se puede continuar con la vida.

Por tales razones, en este capítulo se contextualiza acerca de lo que es el cáncer de próstata, para que el lector a grosso modo, se haga la idea de lo que realmente es esta patología, como también se expone uno de los tratamientos de intervención médica como lo es la prostatectomía radical, dando paso a los otros capítulos que lograrán discernir entre los diferentes tabúes y mitos que se tienen al respecto de este tipo de procedimientos.

De acuerdo con la Sociedad Española de Oncología Médica, el término cáncer engloba un grupo numeroso de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células

anormales, que se dividen, crecen y se diseminan sin control en cualquier parte del cuerpo. Las células normales se dividen y mueren durante un periodo de tiempo programado. Sin embargo, la célula cancerosa o tumoral “pierde” la capacidad para morir y se divide casi sin límite. Tal multiplicación en el número de células llega a formar unas masas, denominadas “tumores” o “neoplasias”, que en su expansión pueden destruir y sustituir a los tejidos normales. (SEOM, 2019).

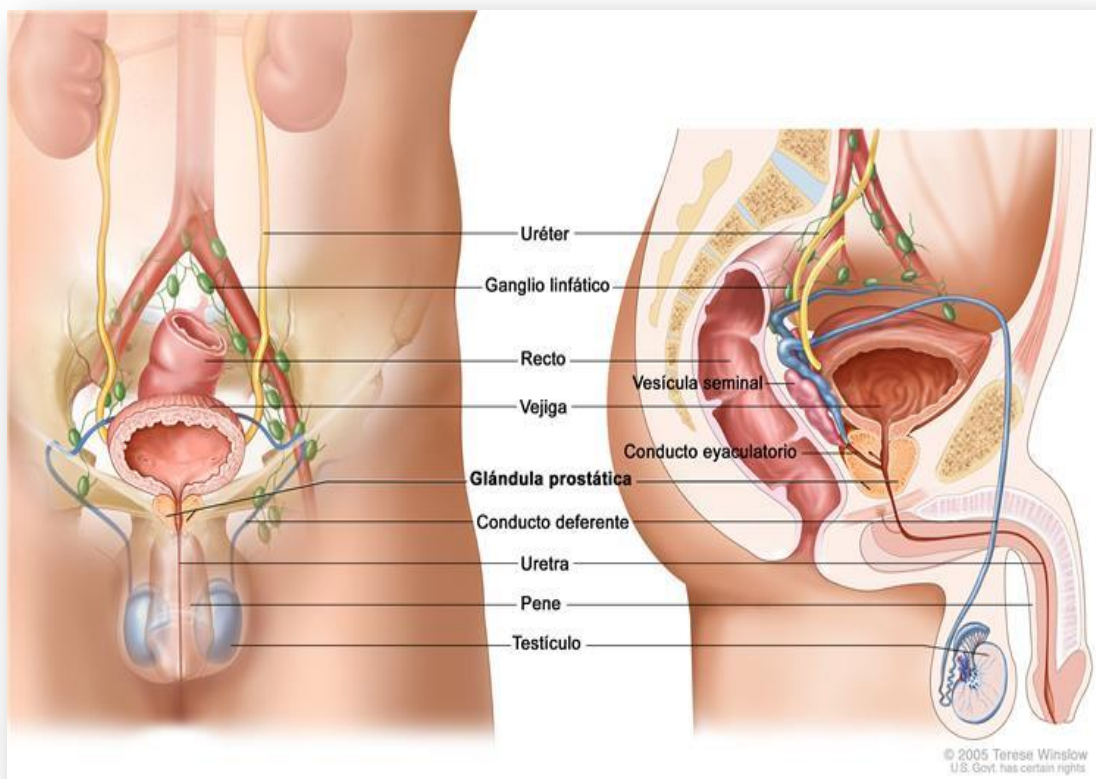
Comprendiendo entonces que el cáncer es una célula tumoral que se puede multiplicar y esparcir por todo el cuerpo humano, atacando a los órganos vitales del mismo, en donde se le da su nombre según el órgano al que ataca, en este caso hablaremos del cáncer de próstata, y como su nombre lo indica, se origina en la próstata del hombre.

De acuerdo con la Sociedad Americana de Cáncer. El cáncer de próstata es el cáncer que más afecta a los hombres (sin contar el cáncer de piel), pero a menudo puede tratarse con éxito. Ya sea que usted o un ser querido tenga cáncer de próstata, saber lo que se puede esperar podrá ser de ayuda para sobrellevar mejor la situación. Aquí usted podrá encontrar toda la información sobre esta enfermedad, incluyendo factores de riesgo, síntomas, detección y tratamiento. (Párrafo 1)

Ahora bien, se conoce que este tipo de cáncer afecta de manera indiscriminada a la población masculina, en donde sus causas de origen aún no se han podido establecer, lo que conlleva a que cada día sean más los hombres diagnosticados con este tipo de patología, de lo que sí se tiene certeza es que se puede generar prevención con los diferentes exámenes y si se es diagnosticado a tiempo, lograr encontrar el mejor procedimiento de intervención para el mismo.

Según el Instituto Nacional de Cáncer (2013), la próstata es una glándula en el aparato reproductor masculino ubicada justo debajo de la vejiga (el órgano que almacena la orina y la elimina) y frente al recto (la parte final del intestino). Es casi del tamaño de una nuez y rodea una parte de la uretra (el tubo que vacía la orina de la vejiga). La próstata produce un líquido que forma parte del semen.

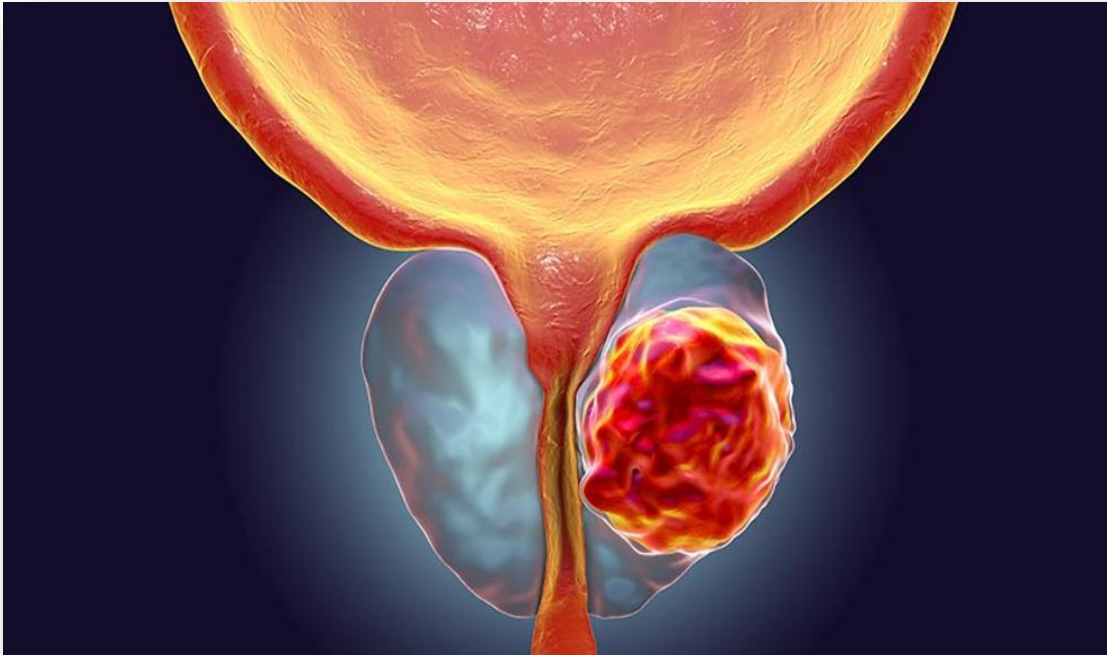
*Figura No. 1. El cáncer de próstata*



Nota: Aparato reproductor y urinario masculino, donde se identifica la ubicación de la próstata, la vejiga, sus testículos y demás.

Fuente: Instituto Nacional de Cáncer (2013).

*Figura No. 2: Presencia de un tumor dentro de la glándula prostática que comprime la uretra.*

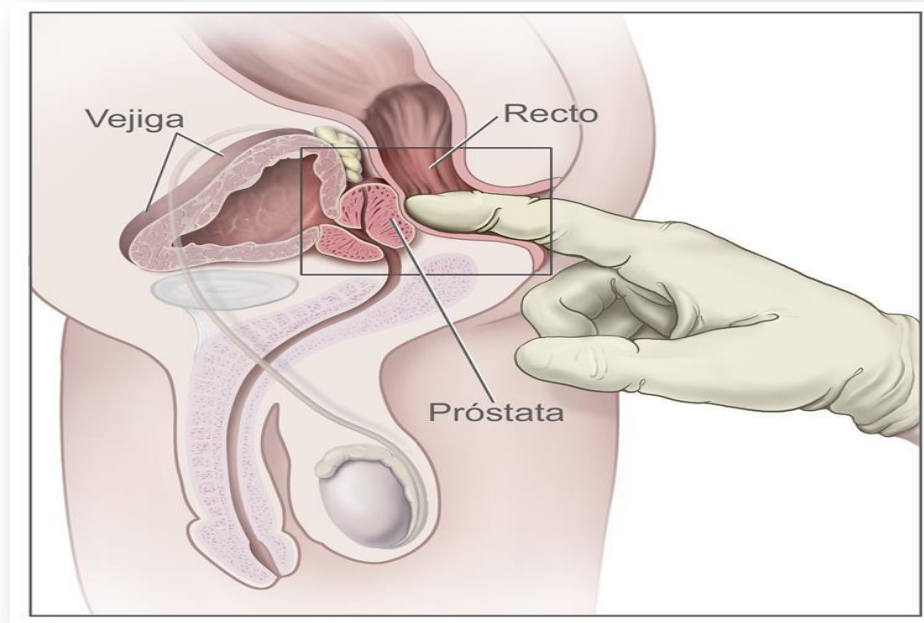


Nota: El siguiente diagrama permite visualizar un tumor cancerígeno ubicado en la próstata.

Fuente: La Vanguardia (2019).

Como se explicó anteriormente, existen exámenes para lograr detectar a tiempo el cáncer de próstata, quizás el que más rechazan los hombres es el famoso ‘Examen digital del recto’ este examen consiste en que el profesional del área de la salud, debe introducir uno de sus dedos en el recto del paciente, previamente lubricado, apoyándose de un guante, y hará una especie de masaje o palpamiento en la próstata, para saber si está en su tamaño normal, de no ser así, se debe seguir el protocolo para descartar un tumor cancerígeno prostático

*Figura No. 3: Examen digital del recto (EDR).*



Nota: Palpación de la próstata, examen EDR por parte del profesional en el área. El médico profesional en el tema debe introducir uno de sus dedos de la mano, utilizando un guante, previamente lubricado en el recto del paciente en donde debe realizar la palpación del recto, el ano y la próstata, lo anterior le permitirá identificar y descubrir anomalías en los mismos.

Fuente: Instituto Nacional de Cáncer (2013)

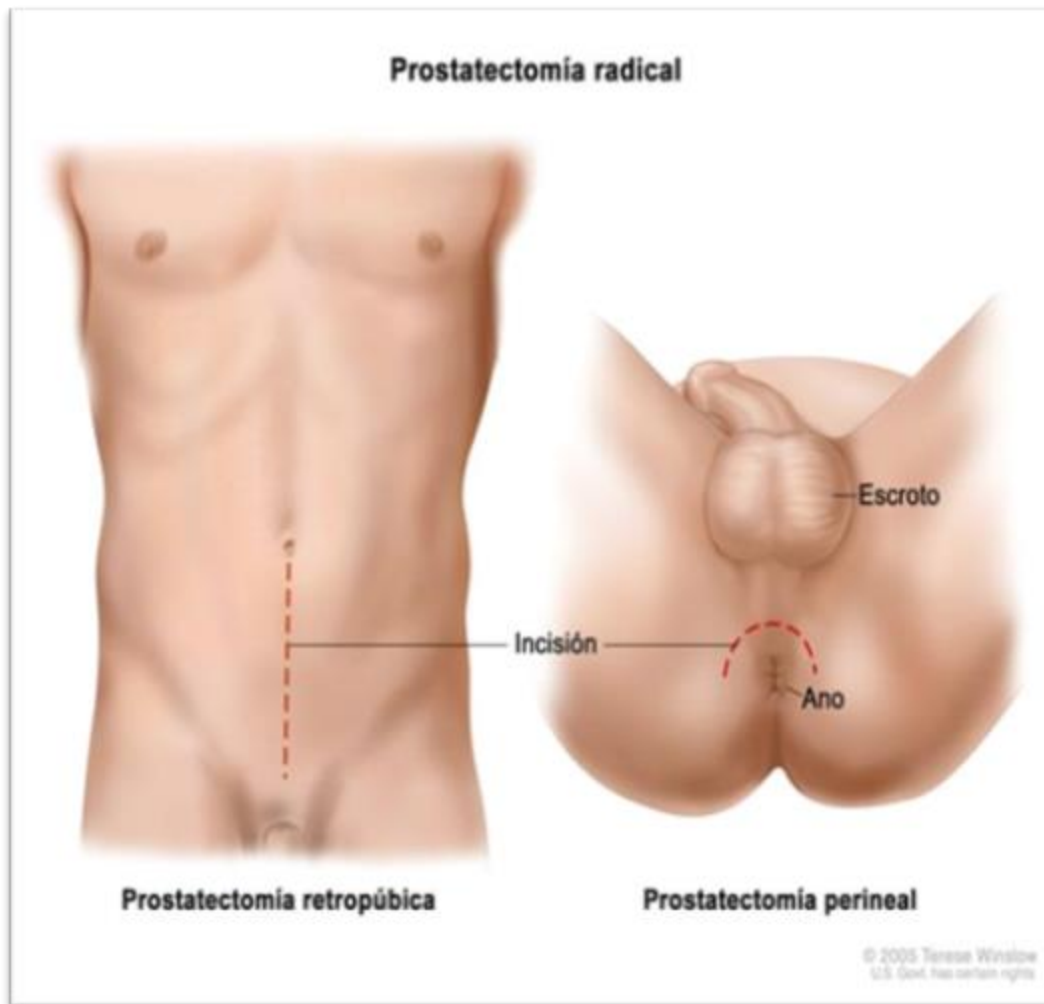
Otro de los exámenes que se utiliza es la Prueba del antígeno prostático específico (PCA3) en donde se busca medir la concentración del Análisis del antígeno prostático específico (PSA) siendo esta la que se produce mayormente en la próstata. También se puede recurrir a la

prueba PCA3 siendo muy específico para el cáncer de próstata, consiste en recoger una muestra de orina, justo después que el profesional de la salud le ha realizado un masaje protático (tacto rectal) esta prueba permite identificar al paciente que puede tener una alta posibilidad de que el resultado de su biopsia sea positivo.

Según la Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU (2020). En cuanto al tratamiento, en este caso, la prostatectomía radical, consiste en la extracción de la próstata siendo la cirugía para extirpar toda la glándula prostática y algunos tejidos alrededor de esta. Se realiza con el fin de tratar el cáncer de próstata. Existen 4 tipos principales o técnicas de prostatectomía radical. Estos procedimientos duran entre 2 y 4 horas aproximadamente:

A continuación, se puede visualizar los diferentes procedimientos o técnicas quirúrgicas utilizadas en los casos de cáncer de próstata, intervenciones que se realizan con la prostatectomía radical.

*Figura No.4: Prostatectomía radical retro púbica y perineal*

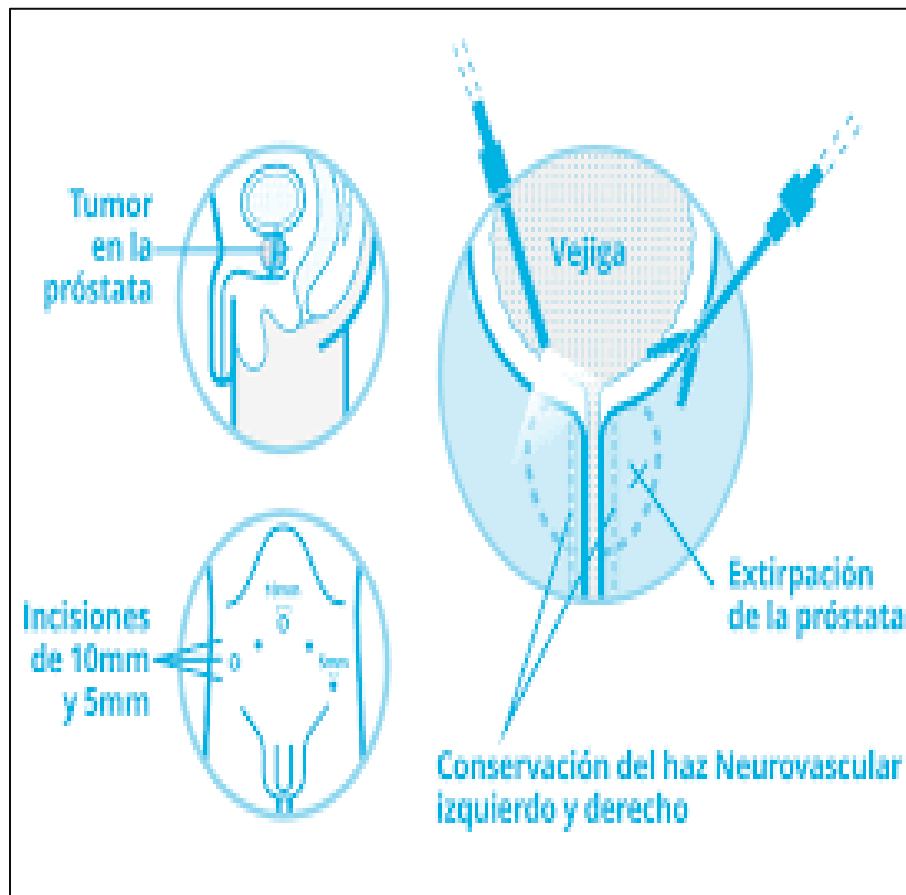


Nota: En la Prostatectomía retro púbrica se hace la incisión iniciando debajo del ombligo hasta el hueso púbrico. La cirugía puede durar entre un intervalo de 90 minutos a 4 horas, por otra parte, en la Prostatectomía Perineal se realiza un corte en la piel entre el ano y la base del escroto (perineo).

Fuente: Instituto Nacional de Cáncer (2013)



*Figura No. 5: Prostatectomía radical laparoscópica.*



Nota: se realizan varios cortes pequeños en donde se ponen herramientas largas y delgadas. El cirujano coloca una sonda delgada con una cámara de video (laparoscopia) dentro de uno de los cortes. Esto le ayuda a observar dentro del abdomen durante el procedimiento.

Fuente: Insuas Urología

*Figura 6: Prostatectomía radical cirugía robótica.*



Nota: La cirugía laparoscópica se realiza utilizando un sistema robótico. El cirujano mueve los instrumentos y la cámara usando brazos robóticos mientras está sentado junto a una consola de control cerca de la mesa de operaciones.

Fuente: IMED Hospitales.

Se pueden encontrar diferentes procedimientos relacionados con la Prostatectomía radical, siendo esta mejor conocida como la cirugía radical, en donde el paciente podrá decidir a

cuál de ellos se someterá. Es importante tener en cuenta que sea cual sea el procedimiento que escoja el paciente, generará en él diferentes cambios.

Como se expuso anteriormente, el cáncer es una enfermedad que crece en la población a nivel mundial de forma silenciosa, afectando un gran porcentaje de personas, Colombia no se queda atrás y sus cifras son realmente alarmantes, a pesar de ello, se están tomando medidas para lograr reducir la mortalidad.

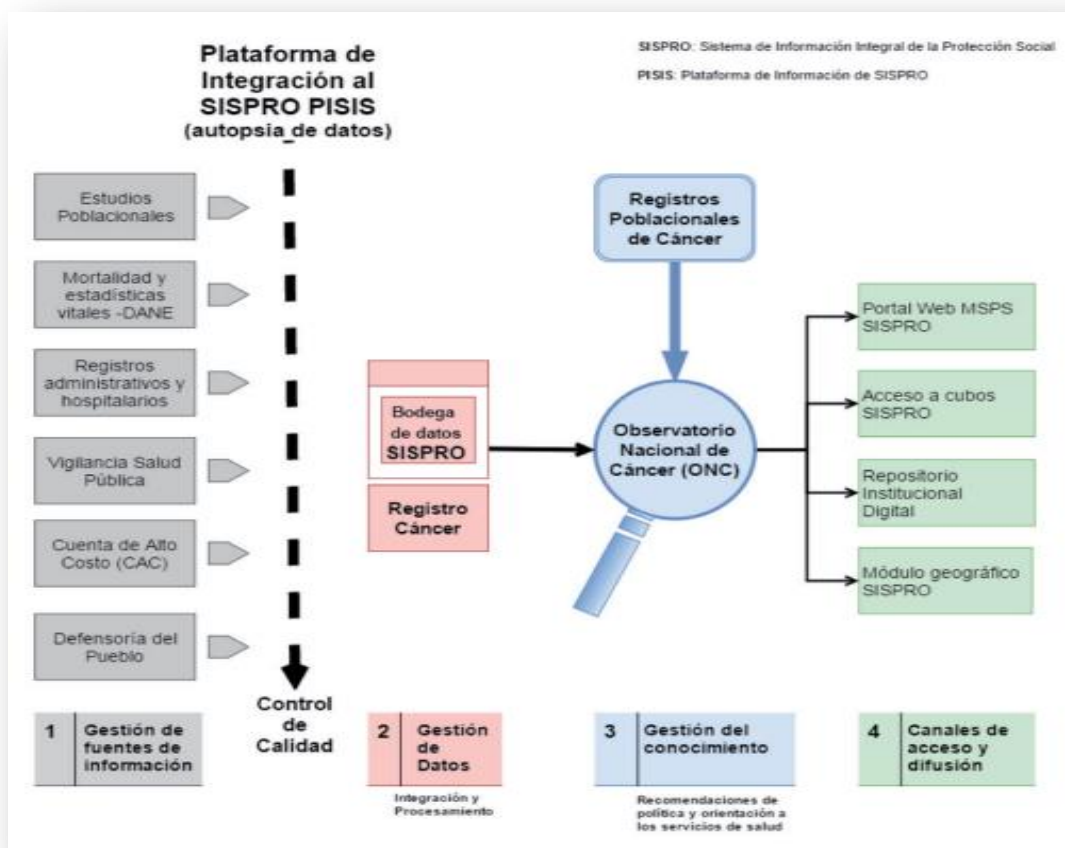
De acuerdo a Bravo, L. (2016) Colombia afronta de manera simultánea el reto de controlar las enfermedades transmisibles y las enfermedades crónicas no transmisibles. La información proporcionada por los registros de cáncer de base poblacional (RPCCs) de Colombia indica que el cáncer es una causa importante de morbilidad en nuestra región. Con base en la información suministrada por los RPCCs de Colombia y teniendo en cuenta la información de mortalidad por cáncer, el Instituto Nacional de Cancerología de Colombia (INC) estima que, en Colombia, hay alrededor de 63.000 casos nuevos y 33.000 muertes por cáncer cada año. Se desconoce el número de las personas que conviven con la enfermedad. La posibilidad de reducir la mortalidad por cáncer y prevenir el 30% de los tumores malignos ha alentado al gobierno de Colombia para diseñar el Sistema de Información Nacional del Cáncer (SINCan) y formular un plan decenal para su control.

Es esencial tener estadísticas de buena calidad sobre la carga del cáncer para hacer un diagnóstico preciso de este problema y para diseñar, ejecutar y supervisar las medidas para su control. De lo contrario, los costos humanos, sociales y económicos producidos

por este grupo de enfermedades continuarán en aumento y superarán la capacidad del país para afrontarlos. (p.71)

A continuación se puede visualizar el organigrama que permite realizar una intervención diagnóstica para obtener información de la problemática poblacional y sobre todo poder actuar en su prevención.

*Figura No. 7: Sistema Nacional de Información del Cáncer de Colombia (Cáncer-NIS),  
(Resolución 4496,201)*



Nota: Plataforma de Integración a SISPRO PISIS. (Autopsia de datos) control de calidad.

Fuente: Bravo LE/Colombia Médica - Vol. 47 N°2 2016 (Abr-Jun).

De acuerdo al capítulo anterior es importante reconocer la intervención del profesional, en este caso del psicólogo en salud y especialista como psico oncólogo, puesto que se pueden implementar métodos de promoción y prevención para poder mitigar esta problemática, a través de la detección temprana y el análisis del antígeno prostático junto con el examen rectal.

## Capítulo II

### **Afectaciones psicológicas y emocionales en pacientes con cáncer de próstata.**

Cuando una persona se encuentra en la etapa pre - diagnóstica, genera en ella, diferentes cambios emocionales como el miedo y temor ante el resultado, cuando su diagnóstico es confirmado, genera gran impacto emocional en el ser y sus redes de apoyo, esto tiende a desencadenar diferentes tipos de emociones que lo hacen vulnerable, debido a que la palabra “cáncer” es estigmatizada y reconocida a nivel mundial como sinónimo de muerte, lo cual repercute de manera negativa en el paciente, dejándolo expuesto a afrontar un sin número de procesos, que afectarán su vida, puesto que para el paciente, el cáncer de próstata, se convierte en una amenaza en donde se ve involucrada su hombría y autoimagen; sumado a esto, están los efectos secundarios del tratamiento que se debe utilizar para tratar y erradicar la enfermedad, lo cual es un verdadero desafío porque se debe lidiar con sus inestables estados emocionales.

Por tal motivo, se hace necesario en este capítulo identificar las afectaciones psicológicas y emocionales de un paciente con cáncer de próstata, al ser intervenido con la prostatectomía radical, para que comprenda que indiscutiblemente tendrá diferentes trastornos emocionales y dificultades en su calidad de vida, a los cuales se deberá enfrentar.

Claramente al obtener un diagnóstico de cáncer, en el paciente se manifestarán diferentes cambios emocionales, que lograrán, que este mismo se sienta perdido e incapaz de continuar su rol de vida como lo venía llevando, algunos pacientes pueden reaccionar de otra manera, podrán tener episodios agresivos, depresivos, manifestaran estados de estrés y cuadros de ansiedad.

La mayoría de estos tratamientos conlleva efectos secundarios que desestabilizan la relación de pareja y afectan la autoestima del paciente, entre ellos: náuseas, vómitos, incontinencia, impotencia, retención urinaria, disfunción eréctil, diarrea, fatiga y sangre en la orina, entre otros (Knight & Latini, 2009; Penson, 2007; Roth, Weinberger, & Nelson, 2008; Sociedad Americana del Cáncer, 2014; Wittmann et al., 2009).

Según la Fundación Privada de Jordi Estape, las repercusiones psicológicas del cáncer, se deben a que la población suele atribuirle un significado de muerte, estigma y por la incertidumbre, todavía presente hoy en día, sobre sus causas y posibilidades de curación. Los trastornos más frecuentes en el estado de ánimo son ansiedad y depresión. También puede haber periodos de insomnio, anorexia e interrupción de las actividades cotidianas, además de miedo persistente por la posibilidad de recaída. (FEFOC, 2013).

De acuerdo a lo anterior, es indispensable conocer más a fondo los trastornos antes mencionados, para ello se recurre a la tipificación de trastornos según, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta edición (DSM IV, 1995):

**El Trastorno de Ansiedad atribuible a otras condiciones médicas:** En donde según el DSM IV, se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente. (p.402)

**El trastorno depresivo mayor:** se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores (p. ej., al menos 2 semanas de estado de ánimo depresivo o pérdida de interés acompañados por al menos otros cuatro síntomas de depresión) (p.342)

**El trastorno del sueño debido a una enfermedad médica:** consiste en alteraciones del sueño como consecuencia de los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica sobre el sistema sueño-vigilia. (p.579)

Ahora bien, estos cambios emocionales en el paciente oncológico se pueden ver representados de acuerdo a la fase donde se encuentre, según Castillo, C. Mañas, C. Moralejo, A. & Ahijado, G. (2017) las fases son pre diagnóstica, diagnóstica, de tratamiento, post tratamiento, recaída, progresión de la enfermedad, fase terminal y de supervivencia.

La respuesta emocional, que surge como consecuencia del proceso oncológico, puede facilitar la adaptación a la situación, o presentarse como conductas desadaptativas (o patológicas). Las fronteras entre conductas adaptativas y desadaptativas vienen marcadas por la proporcionalidad de la respuesta, la intensidad y la duración, la repercusión en la conducta del paciente, y el deterioro o no que dicha respuesta va a producir en la funcionalidad del paciente. (Castillo et al. 2017, p.2)

A continuación se presentarán algunas fases que debe afrontar un paciente con cáncer de próstata según Castillo et al. 2017:

**Fase Pre diagnóstica:** Las visitas cada vez más frecuentes al hospital, van a producir una pérdida de la autonomía en el individuo, y temor por lo desconocido del ambiente. También aparecen sentimientos de incertidumbre y preocupación ante el posible diagnóstico. Esto va a desencadenar un estado de hipervigilancia en el paciente. Todos estos síntomas, pueden hacerse más intensos y producir conductas desadaptativas en el paciente, dando lugar a: preocupación excesiva, hipocondría y posible alteración del sueño



**Fase Diagnóstico:** Cuando se confirma el diagnóstico, se produce gran impacto emocional en el paciente y su entorno. Aparecen diversos pensamientos negativos que se relacionan con la enfermedad, sobre todo el temor a la muerte. Ante el conocimiento de padecer cáncer, una de las reacciones más frecuentes que van a desencadenarse es la negación. Se puede observar un bloqueo que dificulta la aceptación de la realidad, incluso hay personas que piden una segunda opinión o repetir pruebas ante la incredulidad de los resultados. También va a aparecer angustia debido a la anticipación de acontecimientos que puede surgir en el trascurso de la enfermedad. Incluso puede aparecer enfado o irritabilidad del individuo con todo su entorno.

A veces, se desencadenan sentimientos de culpa. Hay individuos que conciben la enfermedad como un castigo divino por algo malo que hayan podido hacer a lo largo de su vida.

**Fase de tratamiento:** El tratamiento del cáncer, independientemente del modo de terapia que se elija, va a repercutir en el modo de vida del paciente y de su familia.

En la fase de tratamiento, dependiendo del tipo de terapia que se le aplique, pueden aparecer diferentes preocupaciones.

**Cirugía:** miedo a la anestesia, al acto quirúrgico en sí mismo y al dolor postoperatorio va a aparecer en el paciente oncológico. Todo esto unido a la alteración de la imagen corporal, a la dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, y el cambio en las relaciones sociales.

**Fase post tratamiento:** En esta fase es muy frecuente la aparición del temor a la recaída. Esta respuesta puede llevar a conductas desadaptativas, y desencadenar cuadros de depresión y/o ansiedad.

Tal y como se pudo apreciar en este capítulo, el paciente con cáncer de próstata, presenta diferentes afectaciones psicológicas y emocionales desde la fase pre diagnóstica e incluso hasta la fase posterior al tratamiento, porque se genera distrés ante los diferentes cambios a los que deberá someterse, donde se hace indispensable el rol del psicólogo para que facilite la orientación y el apoyo pertinente para continuar con su proceso, permitiendo de esta manera poder afrontar este tipo de cambios.

Indispensable conocer que no solo se ve afectada la parte psicológica y emocional del paciente, sino que a raíz de la patología, el tratamiento y post tratamiento, también se pueden generar diferentes repercusiones en su entorno laboral, familiar y en la relación de pareja. Por tal razón se realiza el siguiente capítulo, en donde se explican este tipo de repercusiones entrando al detalle y la minucia.

## Capítulo III

### Repercusiones en sus redes de apoyo

Ser un paciente oncológico significa tener que afrontar infinidad de retos a los que nunca se está preparado, desafíos que encontrará durante y después de su tratamiento de intervención, aquellos que no solamente repercuten en su ser, sino también en sus redes de apoyo, trayendo repercusiones negativas en la relación de pareja, en su vida social, familiar y laboral, es por tal motivo, que en este capítulo se explica esta temática para que el paciente oncológico, el personal de la salud y todas aquellas personas que hacen parte de este proceso, conozcan un poco más a lo que como familia y redes de apoyo se enfrentan, en donde el papel de cada uno es muy importante para el bienestar psicológico, emocional y sexual del paciente.

#### **En la relación de pareja.**

En el paciente que es diagnosticado con cáncer de próstata y tratado con la Prostatectomía radical, coexiste un sin número de repercusiones negativas y diferentes efectos secundarios que generan todo tipo de consecuencias adversas a la rutina de vida que venía ejerciendo, pero no solo para él son este tipo de cambios, puesto que abarcará también su relación de pareja, a los que como compañera deberá someterse y vivir con él sus altibajos emocionales, durante y después del proceso.

El cáncer de próstata supone, por los efectos de su tratamiento, una amenaza para el enfermo, debido a la percepción de daño a su autoimagen y a su masculinidad. Esto

puede afectar seriamente a las relaciones de pareja, y a la propia autoestima del afectado. Las posibles problemáticas como la incontinencia y la impotencia sexual, dañan la concepción del paciente como hombre, le llenan de vergüenza y de incomodidad. (FEFOC, 2013).

“En caso de la relación de pareja, puede aparecer el temor a la ruptura debido a la dificultad en la comunicación y para mantener relaciones sexuales”. Castillo, C. & otros (2017)

En el estudio de Harden y otros. (2002) algunas parejas expresaron que pocas veces discutían sus preocupaciones sexuales con los profesionales de la salud y que éstos rara vez les preguntaban sobre este asunto. No obstante, los hallazgos evidenciaron que las esposas asumían un rol activo en la enfermedad de sus maridos, al estimularlos a buscar tratamiento, eran las fuentes de apoyo primario y quienes establecían la comunicación entre sus esposos y los médicos y las enfermeras. Estos hallazgos son cónsonos con los de Arrington (2005) quien encontró que eran precisamente las mujeres las que exhortaban a sus parejas a examinarse debido a que notaban algunos de los síntomas particulares de esta enfermedad, aun cuando ellos se mostraban renuentes a la consulta médica.

Comprender la secuela de esta enfermedad y sus efectos en la vida de la pareja es de importancia significativa ya que los pacientes están sobreviviendo por un tiempo mayor luego que el cáncer ha sido diagnosticado y tratado (Bohmer & Clark, 2001)

Es importante tener en cuenta diferentes aspectos que podrán aportar para la relación entre el paciente y su pareja, permitiéndoles de esta manera, poder continuar con sus vidas, estos aspectos según Sanz, A. (2012) son:

- Mantener una comunicación activa sobre todo lo que se está vivenciando, omitiendo los reclamos, las quejas y los reproches, la ideal es que como pareja puedan afrontar esta nueva situación.
- Poder darse un tiempo en donde el paciente y su pareja, no se sientan obligados a tener un encuentro íntimo si aún no están preparados para ello. Dar un giro y reinventarse como pareja, en donde es indispensable empezar de ceros conociendo al otro tanto física como sexualmente.
- Tener en claro que las cosas no serán como antes, así que se hace necesario estar abiertos a nuevas cosas, en donde como pareja se conviertan en cómplices y puedan experimentar un marco nuevo para relacionarse en donde se puedan implementar juegos y caricias íntimas, todo esto con el consentimiento del otro.
- Importante, poder dejarse llevar sin estar pendientes de si se produce un funcionamiento adecuado o no.
- Tratar en lo posible menguar o mitigar el impacto de las dificultades. Es importante poder abordar los diferentes cambios emocionales, cuando las cosas no salen como se espera y desea, buscando siempre el bien de los dos.

### **Familiares y laborales.**

Las repercusiones familiares y laborales para un paciente con cáncer de próstata no se hacen esperar, a pesar que el paciente se agobia con su diagnóstico, trata de seguir su rutina, pero la idea de poder escoger el mejor tratamiento para su enfermedad es algo estresante que implica mucha atención de su parte, lo cual involucra dejar de hacer muchas cosas a las que estaba acostumbrado, para enfocarse en su realidad; es por eso que se hace necesario indagar más a

fondo sobre lo que genera en el paciente tener que enfrentarse a la enfermedad como tal y sobre todo al tratamiento, teniendo en cuenta que su vida familiar, laboral y social, parte de un antes para afrontar un después.

Según Castillo, C & otros (2017) El patrón rol- relaciones va a verse afectado durante la fase de tratamiento, puesto que va a ser la causa del abandono de las tareas diarias del paciente: baja laboral, dejar sus actividades domésticas y familiares, y las relaciones sociales que también pueden verse afectadas.

Ciertamente el paciente oncológico no tendrá el mismo ánimo y entusiasmo para ejercer sus labores y responsabilidades a cabalidad como estaba acostumbrado a realizarlas, en donde deberá ausentarse de las muchas actividades de trabajo que estaba desempeñando.

De acuerdo a la FEFOC (2013) si todavía está activo laboralmente, puede sentir dificultades funcionales en su trabajo, por ejemplo, el tener que orinar más a menudo, con todo lo que implica, con el miedo añadido a que los compañeros de trabajo se den cuenta. Si ya no trabaja, puede sufrir una alteración emocional al sumarse la jubilación (con todo lo que implica en nuestra sociedad), a estas pérdidas a nivel físico, que le harán valorarse menos a sí mismo. (p.5)

La parte laboral y el sentirse un componente útil ante la sociedad y sobre todo en su familia, están intrínsecamente ligadas, puesto que para el paciente con cáncer de próstata, es importante seguir con su rutina de vida, sentirse un ser productivo el cual aún puede sustentar y apoyar en la economía de su núcleo familiar, pese a estas expectativas, se debe tener en claro que sí habrán afectaciones durante y después del tratamiento, y que para poder afrontarlas se hace necesario el

apoyo de los profesionales de la salud, como también la condescendencia de los seres que lo rodean.

El cáncer de próstata puede suponer un reto importante en la vida del afectado. Marca muchos aspectos de su vida, tanto personales, como labores y sociales. Por ello puede ser importante recibir soporte psicológico, individual o de pareja, cuando los recursos habituales en la vida del enfermo, no sean suficientes. Una forma de intentar evitar que se incrementen en alto grado el malestar y angustia del paciente, es obtener el máximo nivel de información sobre la enfermedad, el tratamiento y sus efectos secundarios. Una buena comunicación con el médico es una de las claves para conseguir la tranquilidad y sensación de control del paciente (p.7)

Como se pudo establecer en este capítulo, en el paciente oncológico se generan diferentes efectos negativos en medio de la fase del tratamiento y post tratamiento, afectándolo no solo a nivel personal, sino también a sus redes de apoyo, abarcando desde el ámbito familiar hasta el ámbito de la pareja. El ámbito de la sexualidad también puede verse afectado notoriamente, es por eso que en el siguiente capítulo se ahondará en el tema de los trastornos sexuales que puede presentar el paciente oncológico.

## Capítulo IV

### Trastornos sexuales presentados en el paciente oncológico

En las diferentes etapas de la vida el ser humano, tiende a experimentar cambios en cuanto a su sexualidad, más aún, un paciente con cáncer de próstata intervenido con la prostatectomía radical; enfrentándose a una realidad incierta y silente que puede afectar su relación interpersonal y en pareja.

Aunque claramente hablar de sexualidad puede llegar a ser algo complejo, más aun tratándose del género masculino; se explicará detalladamente en este capítulo los trastornos sexuales en pacientes con cáncer de próstata, durante y después de la intervención con la prostatectomía radical; para ello, se iniciará hablando sobre los conceptos básicos de sexualidad humana, y su importancia e incidencia en la vida de un paciente oncológico, como también los trastornos sexuales tipificados por el DSM V.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la sexualidad humana se define como: "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.

Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos,



psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.” (OMS, 2018, p.3)

Es así como la sexualidad no solamente es el coito o hace referencia a la penetración, la sexualidad va más allá de simplemente satisfacción personal o en pareja, se ve expresada en todo momento, en el diario vivir de cada persona, por medio de un beso, una caricia, un roce o un abrazo, eso, hace parte de la sexualidad.

De acuerdo a la Sociedad Americana contra el Cáncer (ACS) es poco común que el cáncer de próstata afecte a los hombres menores de 40 años, pero la probabilidad de padecer cáncer de próstata aumenta rápidamente después de los 50 años. Alrededor de 6 de 10 casos de cáncer de próstata se detectan en hombres mayores de 65 años.

La sexualidad está ligada intrínsecamente al individuo, así lo refiere Ponty, M. (1975) en donde expresa que “Hablar de sexualidad humana es hablar de la esencia misma del ser humano”

La sexualidad es una fuente de bienestar (individual, interpersonal y social) y placer, más aún si se lleva de forma responsable. Una vida sexual plena se puede lograr con una correcta comunicación con tu pareja, conociendo sus gustos y deseos, aceptando y explorando tu cuerpo y adoptando hábitos saludables como ejercitarte (Cedrés, S. 2010, p.1)

A raíz de los diferentes conceptos se puede establecer que la sexualidad humana es un elemento importante en la persona y su pareja, ahora bien, al ser analizada en un paciente con Cáncer de próstata se podrá determinar los diferentes cambios a los que se debe enfrentar el paciente oncológico.

El cáncer de próstata es el más común en los hombres, constituye la segunda causa de mortalidad por cáncer en población masculina y su aparición está directamente relacionada con la edad; a mayor edad, mayor riesgo de padecer este cáncer. En nuestro país, uno de cada tres hombres mayores de 50 años tiene este cáncer. (Ministerio de salud de Colombia, 2020).

Comprendiendo que entre más edad, un individuo tendrá gran posibilidad de padecer este tipo de enfermedad como lo es el cáncer de próstata, es importante conocer que no solo se ve afectada su salud física, psicológica y emocional, sino que también tendrá diferentes repercusiones en cuanto a su sexualidad.

De acuerdo a López, E. & González, E. (2005) hay cuatro vías principales en las que el cáncer o sus tratamientos pueden afectar su sexualidad:

- Problemas físicos para dar y recibir placer sexual
- Alteración de la imagen corporal
- Aparición de sentimientos como miedo, tristeza, angustia.
- Modificación de roles y relaciones.

Las relaciones entre estas cuatro áreas son importantes. Si hay un problema en alguna de ellas, esto puede tener un impacto en las otras (p.59).

Tal y como lo explican López y González, los elementos anteriormente mencionados pueden afectar la salud sexual del paciente, los cuales interactúan de forma recíproca, generando diferentes desajustes, trastornos, problemas o alteraciones en el mismo, a continuación se explicará de forma detallada algunos de ellos:

**Desajuste en el deseo:** Es importante que el paciente comunique a su pareja que ha perdido interés por la actividad sexual debido al estigma, la mutilación o los obstáculos físicos, ya que esto evita sentimientos de rechazo. Se deben sugerir alternativas de proximidad y afecto como caricias, autoerotismo y otras técnicas de focalización sensitiva. Si se siente cansancio se debe hacer el amor de un modo diferente: posiciones menos cansadas donde el peso sea bien soportado, se puede recurrir a un contacto sexual más rápido y/o mantener la relación por la mañana. Siempre hay que hablar y consensuar con la pareja.

**Disminución del impulso sexual:** En varones con cáncer de testículo y bajos niveles de testosterona se puede utilizar tratamiento de reemplazo con testosterona que alivian, con frecuencia, la pérdida de deseo sexual o la disfunción eréctil.

**Disfunción eréctil:** Una erección incompleta puede ser efectiva para mantener una relación. La posición mejor para ello es con la pareja encima guiando el pene al interior. Si el paciente ha tenido una intervención que ha dañado los nervios necesarios para la erección, no necesariamente tiene que terminar con su actividad sexual. No se requiere un pene firme para proporcionar placer al compañero/a. Se pueden introducir o aumentar prácticas de sexo oral, caricias, masturbación o vibradores para aumentar la excitación de ambos

**Alteración de roles y relaciones:** El cáncer cambia el rol de la persona en la familia ya que puede perderse la energía física para hacer todos los trabajos que se hacían antes. Por ejemplo, la expresión del afecto no sexual disminuye mucho en las parejas en las que la mujer tiene cáncer. Cuando el hombre es el que lo padece, la pérdida de la función sexual

y de la capacidad de ingreso económico son dos elementos que, frecuentemente, se consideran como pérdida simbólica de masculinidad

**Problemas de la imagen corporal:** La imagen corporal es el dibujo mental que tenemos de nuestra propia apariencia. Cuando hay un cambio en la imagen corporal de modo rápido y dramático la persona se siente anormal, sexualmente menos atractiva. (López, E. & González, E. p.60-61)

Los cambios emocionales y sexuales en un paciente con cáncer de próstata, tienden a pasar a un segundo plano para los profesionales a la hora de enfocarse en el tratamiento, a pesar de ello para el paciente si es fundamental e importante puesto que se ve afectada su vida en pareja, teniendo repercusiones negativas en la misma; importante destacar que cada individuo es único e irrepetible, cosa que le permite vivir su sexualidad y afrontar sus trastornos sexuales desde su punto de vista y como mejor lo crea pertinente.

“Una pareja con una buena vida sexual logra múltiples beneficios como: reducción del estrés, activación del sistema inmunológico, alivio de la cefalea o migraña, mejora el sueño, activa la memoria, rejuvenece, ejercita el piso pélvico y mejora su autoestima”. (Marchena, 2013).

Entendiendo que la sexualidad plena trae muchos beneficios para un paciente con cáncer de próstata, puesto que sentirse amado y querido en este proceso le da fortaleza y ánimo para continuar con su tratamiento, afrontando así su realidad. Se debe ser claro en cuanto a las explicaciones anteriores ya que no necesariamente la sexualidad es sinónimo de penetración, para el paciente es placentero sentir el contacto físico de su pareja, un beso, un abrazo y una caricia.

El cáncer de próstata supone, por los efectos de su tratamiento, una amenaza para el enfermo, debido a la percepción de daño a su auto imagen y a su masculinidad. Esto puede afectar seriamente a las relaciones de pareja, y a la propia autoestima del afectado. Las posibles problemáticas como la incontinencia y la impotencia sexual, dañan la concepción del paciente como hombre, le llenan de vergüenza y de incomodidad. (FEFOC, 2013).

Es importante tener en claro que después de cualquier intervención quirúrgica el paciente puede experimentar algún tipo de disfunción o trastorno en su parte sexual, lo cual puede ser recuperada poco a poco, con el paso del tiempo.

Las modernas técnicas quirúrgicas han desarrollado intervenciones centradas en la conservación del plexo prostático ya que el mismo es responsable de los cambios hemodinámicos que tienen lugar durante la erección. Los investigadores estiman que el 85% de los pacientes operados por cáncer de próstata, experimenta alguna disminución de su funcionamiento sexual después de la cirugía.

La recuperación puede ser gradual ya que algunos pacientes logran llegar a recobrar una cierta capacidad de erección, suficiente como para poder tener relaciones sexuales satisfactoriamente, comprendiendo también que esto es mucho más probable en la población masculina menor a los 60 años. (Vidal y Benito, 2004)

De acuerdo con el Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) (1995), Las Disfunciones Sexuales se caracterizan por una alteración del deseo sexual, por

cambios psicofisiológicos en el ciclo de la respuesta sexual y por la provocación de malestar y problemas interpersonales.

El ciclo completo de la respuesta sexual puede dividirse en las siguientes fases:

1. **Deseo:** Esta fase consiste en fantasías sobre la actividad sexual y el deseo de llevarlas a cabo.

2. **Excitación:** Esta fase consiste en la sensación subjetiva de placer sexual y va acompañada de cambios fisiológicos. Los cambios más importantes en el varón son la tumescencia peneana y la erección.

3. **Orgasmo:** Esta fase consiste en el punto culminante del placer sexual, con la eliminación de la tensión sexual y la contracción rítmica de los músculos del perineo y de los órganos reproductores. En el varón existe la sensación de inevitabilidad eyaculatoria, que va seguida de la emisión de semen tanto en el varón como en la mujer el esfínter anal se contrae de manera rítmica.

4. **Resolución:** Esta fase consiste en una sensación de relajación muscular y de bienestar general. (DSM IV, 1995)

Uno de los efectos secundarios que deben afrontar los pacientes con cáncer de próstata, tratados con la prostatectomía radical es la disfunción eréctil, lo cual quiere decir que es la imposibilidad para conservar la rigidez o erección de manera constante hasta la fase de orgasmo y resolución sexual. Lo cual trae repercusiones a nivel individual, intrapersonal y en pareja.

El nuevo DSM-5 (APA, 2014) cambia el nombre de disfunción eréctil para ahora llamarlo "trastorno eréctil", definiéndolo como el fracaso repetido para conseguir y mantener las erecciones durante la actividad sexual en pareja.

De acuerdo con los diferentes autores es importante indicar que el paciente oncológico presentará diferentes trastornos sexuales, tanto en la fase del tratamiento, como en la fase del post-tratamiento y en este último caso, sea cual sea el tipo de intervención o método quirúrgico al que se someta para erradicar y combatir el cáncer de próstata, puesto que toda intervención trae consigo efectos secundarios. Luego de la cirugía prostática puede llegar a existir incontinencia urinaria.

A pesar de los diferentes trastornos, problemas o alteraciones sexuales a las que se debe enfrentar el paciente con cáncer de próstata, es pertinente que conozca que existen intervenciones psicológicas que pueden mejorar su sexualidad, para de esta manera tener un buen funcionamiento sexual con su pareja.

## Capítulo V

### **Intervención Psicológica en pacientes con cáncer de próstata para mejorar su sexualidad.**

Comprendiendo que la sexualidad para la población masculina tiene un grado de importancia de acuerdo a qué tan activo sea, y según el caso, más aún para un paciente oncológico al ser tratado con la prostatectomía radical ya que genera en el mismo diferentes trastornos sexuales mencionados en el capítulo anterior.

Es por tal razón, se procede a revisar y dar a conocer los diferentes modelos de intervención utilizados por expertos para mitigar y poder dar una posible solución, para que tanto el paciente como su pareja puedan tener una relación plena.

Según Navarro, C. (2010). Inicialmente, los pacientes que manifiestan fatiga privilegiarán ciertos momentos después de un período de reposo para expresar su sexualidad, mantener la relación por la mañana y/o un contacto sexual más rápido puede ser favorable, o intentar tener relaciones de un modo diferente con posiciones menos agotadoras donde el peso sea bien soportado. Para aquellos que sienten una disminución del deseo, es importante que discutan de esto con su compañero(a).

Se puede sugerir a los pacientes el favorecer cortos momentos de intimidad y cambiar el contexto de la sexualidad particularmente si la casa trae recuerdos en relación con el cáncer. (p.130)

Con base a lo anterior, se hace importante que el paciente reconozca que se debe mantener una comunicación asertiva con la pareja, en donde la intimidad sea concertada, donde



tomen decisiones juntas de intentar nuevas poses, ambientar el lugar y por qué no, la utilización de lencería que permita la estimulación sexual.

En otro orden de ideas, se sabe que el cáncer y sus tratamientos pueden llevar a modificaciones de la imagen corporal. Es posible que los pacientes quieran minimizar este impacto en los momentos de intimidad. Se les puede aconsejar el utilizar lencería o ropa interior que pueda conservarse durante las relaciones sexuales.

Es posible también abordar con los pacientes las alternativas en la expresión de la sexualidad que serán aceptables para los dos compañeros. A fin de establecer una zona de comodidad sexual y evitar la ansiedad del funcionamiento que puede sobrevenir después de una enfermedad y de las dificultades sexuales, puede ser necesario de sugerir ciertos ejercicios a la pareja. (Navarro, C. 2010, p.131)

Tal y como lo refiere el autor Camilo Navarro, los tratamientos que existen para combatir y erradicar la enfermedad, tienden a dejar secuelas, más aún cuando se trata de hablar del cáncer de próstata, el cual afecta notoriamente en la imagen corporal del paciente, lo que sería un detonante para no querer tener intimidad con su pareja, es por ello que se recomienda utilizar diferentes técnicas y terapias para la mitigación de la problemática.

“El tratamiento psicológico en la disfunción eréctil habitualmente ha sido la terapia sexológica, con un éxito aproximado del 75% de los casos de disfunción eréctil secundaria en donde implica siempre una intervención sobre ambos miembros de la pareja”. (Valero, L. & Bernet, J. 2015)

Con un porcentaje del 75% a favor, la terapia sexual según establecen en su investigación

Valero y Bernet, es uno de los métodos más exitosos, en donde se debe trabajar no solo con el paciente sino con su pareja, para que de este modo la disfunción eréctil ya no afecte su sexualidad ni relación íntima.

De acuerdo a Sanz, A. (2012), el paciente con cáncer de próstata, puede presentar en su vida sexual de manera esporádica y gradual lo siguiente:

-Cuando un hombre está excitado sexualmente fluye más sangre por los vasos sanguíneos del pene lo que produce un alargamiento al tiempo que una mayor dureza en el pene (erección). El crecimiento gradual de la próstata y la aparición del cáncer pueden afectar a algunos nervios que tiene relación con la mecánica de la erección por lo que pueden aparecer dificultades en la consecución o mantenimiento de la misma.

-Algunos tratamientos para el cáncer pueden afectar al mecanismo de la erección

-La eyaculación puede producir sensaciones molestas e incluso dolorosas.

-El deseo sexual se ve afectado. Al tener dificultades con la erección, al sentirse inseguros en cuanto a su ejecución sexual el hombre puede perder deseo o interés por las relaciones sexuales (que de alguna manera ya no surgen tan espontáneamente como anteriormente).

-En algunos momentos del tratamiento puede aparecer algo de sangre en el semen o en la orina.

-Es importante tener en cuenta que en todos los casos se pueden mantener relaciones sexuales. (Sanz, A., 2012, Párrafo 7)

Existen diferentes técnicas y modelos utilizados como procedimiento para mejorar la sexualidad en cualquier individuo que presente una disfunción sexual, a pesar de ello, el que ha

sido más utilizado es el modelo propuesto por Masters y Johnson en 1970, el cual fue y sigue siendo considerado la guía de la sexología, ya que hacen énfasis en la focalización sensorial, en donde el coito pasa a segundo plano.

A través de los tiempos se han utilizado otros modelos como el de Kaplan en 1974, el modelo terapéutico de Zwing (1978) que se centra en el presente y en el estilo de interacción sexual presumiblemente inadecuado de la pareja; el de Hawton (1985) centrado en la focalización sensorial genital y no genital; y también existe un acercamiento de las terapias de nueva generación a los problemas de disfunción eréctil como es la "Terapia de Aceptación y Compromiso" (Montesinos, 2003; Páez y Gutiérrez, 2012).

A continuación se explica la técnica de Masters y Johnson, la cual es considerada la guía de la sexología, junto con la terapia sexual en donde se pretende que la pareja pueda establecer una comunicación acertada en cuanto a su sexualidad. Comprendiendo que Master y Johnson son los padres de la etapa de la terapia sexual, donde dan a conocer que la pareja es el centro de la misma, en donde se hace necesario realizar diferentes actividades, ejercicios y prácticas en la intimidad de sus casas.

Terapia sexual: La focalización sensorial es el eje central de la terapia sexual. Su objetivo es conseguir que ambos miembros de la pareja identifiquen y tomen conciencia de sus propias sensaciones corporales (sensoriales y sexuales). Constituye además un medio excelente para reducir la ansiedad y enseñar fórmulas de comunicación no verbal. Se indica tanto para las disfunciones eréctiles predominantemente psicógenas como para las

orgánicas. Recordar que la ansiedad podría interferir en la respuesta al sildenafil. Esta estrategia terapéutica fue desarrollada por Masters y Johnson (1970) y Helen Kaplan bajo el nombre de placereados (1974).

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante mencionar que la ansiedad puede obstaculizar el proceso al que se dedica el sildenafil, debido a que es un medicamento generalmente usado por aquellos hombres que padecen disfunción eréctil (DE) o impotencia sexual, en donde su función principal es tratar la disfunción eréctil, su vía de administración es oral y es más conocido como el Viagra.

A través del placerado la terapia sexual toma auge, puesto que es una práctica sexual para parejas, la cual se enfoca en las caricias de todo el cuerpo, utilizando las manos, otra parte del cuerpo y hasta objetos como el hielo o una pluma, utilizando la sensualidad y el erotismo, despertando el deseo y placer de la pareja.

La terapia sexual permite que la pareja comprenda que la comunicación es la base fundamental para la mejora de la relación, a través de ella es posible adquirir información apropiada al tema y no caer en los diferentes mitos y tabúes que existen en la sociedad que tienden a tergiversar la información, logrando cohibir a la pareja del goce y disfrute de su sexualidad.

Se considera que la terapia sexual centra su atención en el tratamiento del síntoma referido por el paciente y/o su pareja, enfocando su atención y focalizándola en la dificultad sexual, es importante conocer si el tratamiento debe hacerse sobre el síntoma sexual o la pareja, comprendiendo que la disfunción puede ser sistémica.

A continuación, se puntualizó sobre la focalización sensorial, contribuyendo de esta manera a ser la solución en la disfunción sexual presentada en el género masculino, en donde se explicaron las fases o etapas en la respuesta sexual humana.

### **La focalización sensorial como solución a las disfunciones sexuales.**

La focalización sensorial fue establecida por primera vez por los investigadores Williams Masters y Virginia Johnson en 1966, a través de la descripción del ciclo de la respuesta sexual humana de los hombres y mujeres, pasando por sus diferentes etapas en el campo físico, allí utilizaron la técnica Sensate-Focus Exercise o de focalización sensitiva, en donde apoyados de una serie de entrenamientos y ejercicios pudieron dar a conocer que se puede tener placer en la intimidad de la pareja sin necesidad de tener una relación sexual o llegar al Coito. Los autores con su técnica explican la importancia de conocer el cuerpo de la pareja, de poder hacer una exploración minuciosa del mismo utilizando los sentidos, como el tacto, a través de las manos, la boca, objetos como aceites, cremas, fragancias y demás, todo esto, sin tocar los órganos genitales.

Este tipo de técnica consiste en que como pareja vivan y expresen su sexualidad de una forma diferente, en donde la comunicación también juega un papel importante. Dicha técnica fue establecida por etapas o fases en donde su progreso establece el paso a la otra etapa, de poder acariciar los órganos sexuales hasta llegar a una relación sexual.

De acuerdo a Grebenc, M. (2017) Los investigadores Masters y Johnson usaron el método de observación directa para estudiar la respuesta sexual de miles de participantes en sus investigaciones. Basándose en estas observaciones, ellos

propusieron un modelo de la respuesta sexual humana que se basa en cuatro etapas distintas. Estas son: Excitación, Plano, Orgasmo y Resolución.

**La Etapa de Excitación:** Durante la primera etapa, estímulos eróticos disparan al reflejo de erección, causando así un estado de vaso congestión. El vaso congestión en hombres da lugar a la acumulación de sangre en los tejidos eréctiles del pene (los cuerpos esponjosos y cavernosos) y dicha acumulación produce la erección del pene. En ambos hombres y mujeres, otros tejidos capaces de producir erección (las tetillas en los hombres y los pezones en la mujer) también demuestran procesos eréctiles en un gran número de personas.

En los hombres, el escroto oscurece y los testículos comienzan a levantarse, acercándose más al cuerpo. En ambos, pero más comúnmente visto en las mujeres, la parte superior del cuerpo se enrojece produciendo un el "sex flush" que es indicativo de un estado ya avanzado de excitación sexual.

**La Etapa del Plano:** Los niveles de excitación sexual llegan a su máximo pre orgásmico. Se puede notar un aumento en la respiración, la presión sanguínea, el pulso y en la tensión de los músculos. En muchos hombres se nota una descarga de la glándula de Cowper, localizada cerca de la base del pene y el líquido liberado sale por la uretra, reduciendo su acidez. El líquido liberado pudiera contener espermatozoides y, por lo tanto, si hay coito, un embarazo puede resultar sin llegar a eyacular (es por eso que el

método de la "retirada"--ver capítulo sobre el control de la fertilidad-- puede fallar).

La duración de la etapa del plano puede variar tremendamente de persona a persona. En hombres que padecen de eyaculación precoz, la etapa es extremadamente corta, progresando a la próxima etapa (orgasmo) casi de inmediato. Otras personas aprenden a alargar esta etapa, y en esas personas que la etapa es alargada, los orgasmos son más intensos.

**La Etapa del Orgasmo:** Al final de la etapa del plano los niveles de excitación sexual aumentan rápidamente y cuando llegan a un máximo que es detectado por los nervios, disparan el reflejo espinal del orgasmo. Las neuronas motoras en este arco de reflejo dirigen al músculo pubococcygeal a producir una serie de contracciones espasmódicas que liberan la tensión de la energía acumulada durante la excitación sexual. Estas contracciones (entre 3 y 12) ocurren en intervalos de 0.8 segundos y pueden regarse a los músculos aledaños y eventualmente a todos los músculos del cuerpo. Si las contracciones envuelven al diafragma, el aire que es expulsado a través de las cuerdas vocales produce los sonidos (gemidos) típicos de la actividad orgásmica. En el hombre, las contracciones comienzan en la base del pene y se riegan radialmente hacia afuera también. Además, en el hombre, las contracciones dan lugar a la eyaculación del fluido seminal. Este proceso de eyaculación en el hombre tiene dos etapas.

Primero ocurre la etapa de emisión, según la primera contracción avanza de la base del músculo hacia la base de la uretra, las vesículas seminales y

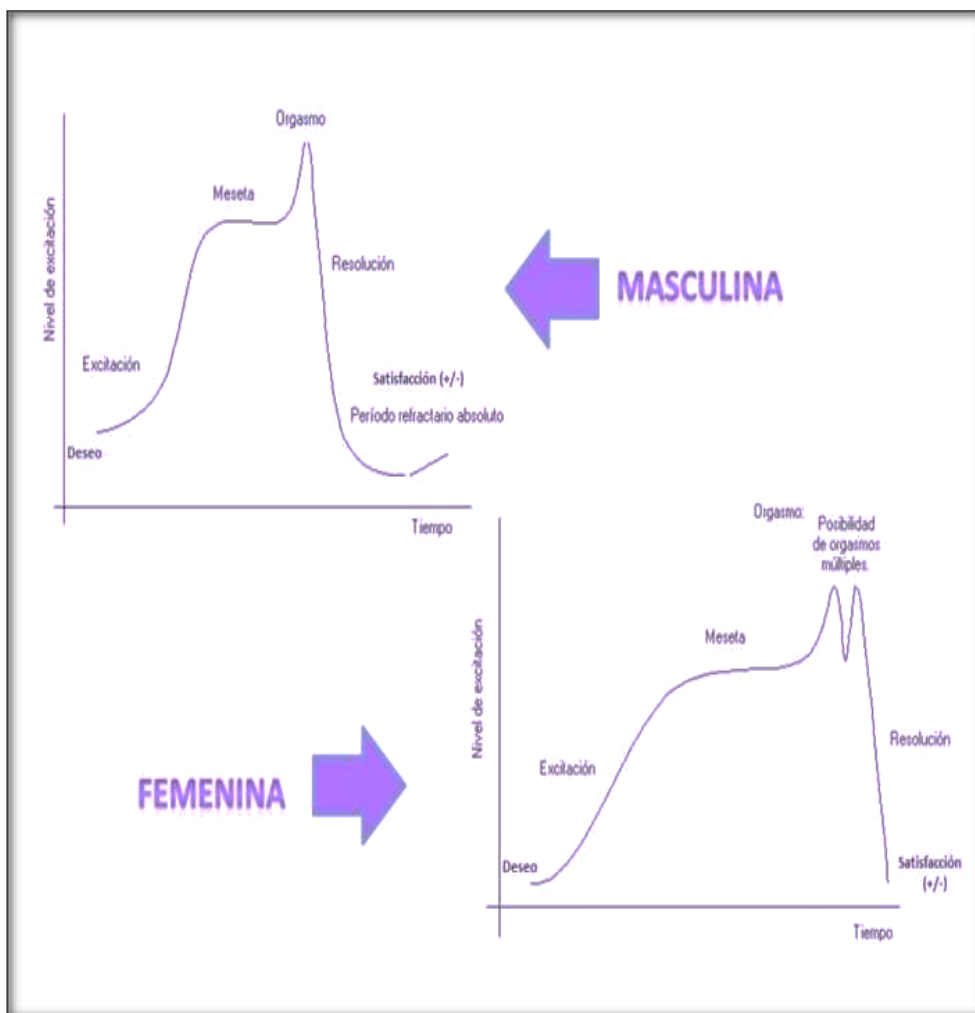
la próstata emiten los líquidos (fluido seminal) que contienen y éstos son empujados por la contracción hacia la uretra. Mientras tanto, la válvula que conecta a la vejiga con la uretra se tranca, evitando así que el fluido seminal entre a la vejiga. La segunda etapa, expulsión, ocurre cuando la contracción llega a la uretra y comienza a moverse de la parte interior hacia el extremo abierto (el meatos), expulsando así el fluido seminal. Cada contracción repite el proceso, pero la primera es la que más fuerza tiene y la que más fluido seminal expulsa, ambos se reducen en subsecuentes contracciones.

**La Etapa de Resolución:** Siguiendo al orgasmo, ambos hombres y mujeres comienzan a reducir los niveles de excitación sexual hasta que el cuerpo regresa a su estado original. En hombres se nota un período refractario durante el cual las neuronas que disparan la respuesta sexual se encuentran en un estado de inhibición. Este estado es producido por un aumento en el umbral de activación, lo cual produce que las neuronas no respondan a estimulaciones normales. Una nueva estimulación sexual no puede ocurrir durante este período refractario en el hombre. Cuánto dura el período refractario varía entre hombre y hombre y aún en un mismo hombre de situación a situación. Causas principales que tienden a alargar la duración son, entre otras: la edad (más edad, más largo el período), dietas inadecuadas, agotamiento físico, el haber tenido ya otro orgasmo y salud pobre. Sin embargo, en algunos hombres (alrededor del 15% al 20% de adultos jóvenes; Kinsey, 1948) se ha notado la habilidad de progresar



de un orgasmo a otro sin pasar por la etapa de resolución. Masters, Johnson y Kolodny en su texto sobre sexualidad humana publicado en el 1988 señalan que esto es posible mientras la eyaculación no haya ocurrido.

*Figura No. 8: Técnica de Masters and Johnson.*



Nota: En la gráfica podrá encontrar las diferentes fases en la respuesta sexual humana.

Fuente: Terapia estratégica BioNeuroEmoción EMDR.TIC (2015).

De acuerdo con Mónaco, E. (s.f.) “algunas disfunciones sexuales se ven causadas o empeoradas por la presión psicológica que la persona se pone a sí misma, en ocasiones alimentada también por comentarios y actitudes de la pareja”.

La técnica de la focalización sensorial, llega a poner el coito a segundo plano, en donde si específica que a través de este modelo de intervención se pueden romper las barreras mentales que existían y los prejuicios ante la idea de no poder cumplir y estar a la altura de rendirle a su pareja.

Las reglas de juego cambian, y si la pareja sigue correctamente las normas, probablemente se consiga el resultado deseado sin forzarlo ni sufrirlo... tan solo surge, de forma natural, al deshacerse de la ansiedad y los fantasmas de la mente.

Siguiendo a Sanz, A. (2012), la intervención psicológica se centra en:

- Entrenamiento en estrategias de enfrentamiento ante la enfermedad como tal.
- Información sobre los aspectos más generales de la enfermedad (en colaboración con el urólogo).
- Estrategias para el manejo de la ansiedad y el estrés ante la enfermedad, ante las pruebas, ante la información que se va recogiendo, etc.

-Proceso de toma de decisión en lo referente a la comunicación tanto a la pareja como al entorno familiar o social. Entrenamiento en comunicación para poderlo abordar.

-Terapia de pareja si fuera necesario ya que la colaboración y apoyo de la pareja van a ser elementos muy importantes en todo el proceso de la enfermedad. La enfermedad también repercute en la pareja que puede ver amenazada su estabilidad emocional y de pareja.

-Evaluar y modificar las creencias erróneas y expectativas que aparecen en relación al cáncer, en relación al impacto en el funcionamiento sexual y a los cambios de vida en general.

## Reflexión

De acuerdo a la información recolectada y al desarrollo de los objetivos propuestos, en donde se abarcó a través de los diferentes capítulos, es pertinente recalcar que existe una problemática en el género masculino que cada segundo está tomando auge, en donde el recelo crece cada vez más por parte de estos pacientes y el distrés psicológico no se hace esperar, a pesar de ello, a la hora de obtener un resultado de confirmación positivo, se vuelve una balanza desequilibrada al notar que son muy pocos los individuos que buscan un apoyo profesional.

Por tales razones y con base en lo anterior, se hace necesario que desde la Psicología de la salud se realice promoción y prevención, puesto que la mejor forma de prevenir este tipo de cáncer en los hombres es el examen rectal junto con el análisis del antígeno prostático específico, los cuales son recomendados hacer desde los 45 años, si en la familia no hay antecedentes de esta patología, o a los 40 años si ha existido antecedentes.

Es importante que el psicólogo de la salud realice una labor de prevención, debido a que muchos de los factores de riesgo de la enfermedad, como por ejemplo la obesidad, el consumo de tabaco, las dietas y los desórdenes alimenticios, entre otros, tienden a ser conductuales, por lo cual se debe prestar el apoyo psicosocial tanto a pacientes como a familiares, dando orientación en cuanto a la patología, haciéndolos comprender que el cáncer no es sinónimo de muerte y que se le puede hacer frente, donde también se puedan explicar los procesos pre -diagnósticos, diagnósticos, de tratamiento, post tratamiento y recuperación, en donde a través de su rol se puedan mitigar las creencias o tabúes, se trabajen las emociones, actitudes y estilo de vida, pero sobre todo que pueda ser un apoyo que genere confianza para brindar una mejor calidad de vida.

Desde la psicología clínica se pueden crear grupos de apoyo, en donde el paciente puede asistir a terapias de grupo, las cuales le permitirán conocer y desarrollar diferentes técnicas de relajación, técnicas de afrontamiento de la enfermedad, en donde puedan realizar ejercicios específicos como la relajación, la reestructuración cognitiva, la resolución de problemas, estrategias para afrontar el estrés, habilidades interpersonales y mejora de la red social, donde se podrá brindar Counseling, es decir, realizar acompañamiento que le permita superar su difícil situación.

Es de vital importancia que se realice intervención para reducir la ansiedad y la incertidumbre en los pacientes, como también se puede realizar terapia en pareja para que superen los percances y secuelas que conlleva el diagnóstico, la enfermedad, el tratamiento y post tratamiento.

El psicólogo está en total capacidad de realizar terapias y talleres psicoeducativas, aportando de esta manera en su etapa emocional, social, familiar y sexual.

De acuerdo a la revisión documental monográfica realizada, es pertinente hacerle la cordial invitación a todos los profesionales en psicología para que se especialicen en psico-oncología, estableciendo que es un campo nuevo en la psicología de la salud, que requiere total atención, puesto que enfoca su intervención en los factores psicosociales asociados al diagnóstico y tratamiento del paciente, sus familiares y el equipo de salud, así como sobre los factores comportamentales que afectan el riesgo de desarrollar la enfermedad y disminuir la supervivencia con el empleo de categorías, conceptos métodos y técnicas propias de la psicología.

Por otra parte, desde la psico oncología se puede realizar intervención individual o grupal, en donde se busca modificar diferentes hábitos y conductas de riesgo.

Se trabajar arduamente en la desestigmatización de la enfermedad, pero sobre todo en los cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

## Conclusiones

La anterior monografía producto de una revisión documental permitió obtener diferentes hallazgos teóricos, los cuales pueden ser considerados de gran importancia para el paciente oncológico, puesto que se pudo realizar una breve contextualización acerca de lo que es el cáncer de próstata, los métodos que existen para su prevención, los diferentes exámenes para su detección temprana y los métodos existentes para tratar o erradicar la enfermedad.

En este caso se ahondó en la intervención de la prostatectomía radical; entrando en la minucia de su procedimiento donde con el apoyo de las imágenes se pudo detallar cómo es un tumor cancerígeno ubicado en la próstata y todos los procesos de la cirugía radical; esto permitió conocer más a fondo la patología, su estado y los efectos secundarios que trae consigo este tipo de procedimientos.

Se logró establecer que en cuanto existe la confirmación de un diagnóstico positivo de cáncer, se hace necesaria la presencia además del urólogo especialista en el área, del profesional en Psicología y más aún del especialista en Psico-oncología, ya que son ellos los encargados de informar y preparar al paciente ante los cambios que de ahora en adelante se deberá enfrentar, haciéndolo de una manera clara y concisa, lo cual le permite al paciente conocer la enfermedad desde un punto de vista más sencillo y no pasar por el distrés de asimilarla como sinónimo de muerte, en donde comprenda que existen diferentes afectaciones psicológicas y emocionales que

se desarrollarán con el progreso de la patología, el inicio del tratamiento y en su posteridad, tales como el miedo, la depresión, la ansiedad y el estrés, entre otros.

En cuanto a las redes de apoyo, se pudo establecer las diferentes consecuencias y repercusiones que se desencadenan durante las fases de tratamiento y post-tratamiento, en donde claramente se puede percibir que no solo el paciente se ve afectado en su parte individual y personal, sino también su núcleo familiar, su relación de pareja y su ámbito laboral tienden a verse afectadas de manera conjunta.

Se identificaron los trastornos sexuales que puede presentar un paciente con cáncer de próstata intervenido con la prostatectomía radical, explicando detalladamente que durante la enfermedad, el tratamiento y después del mismo, desarrollará diferentes perturbaciones que afectarán su etapa sexual.

Se explicó de forma detallada, las intervenciones psicológicas y técnicas que se pueden utilizar e implementar con los pacientes oncológicos, en este caso con cáncer de próstata para la mejora de su calidad de vida sexual, en donde se expuso el modelo de Masters y Johnson, el cual es reconocido como una solución a las disfunciones sexuales, como también se demostró la importancia de la focalización sensorial, en donde es necesario que el paciente comprenda que la sexualidad no se basa únicamente en la penetración, sino que también se expresa a través de las caricias, los gestos y las miradas, para lo cual es trascendental volver a conocer el cuerpo de la



pareja con ayuda de la exploración, a través de las manos, utilizando todos los sentidos, como el tacto, el olfato y el gusto.

Se denotó el rol del psicólogo en el proceso del paciente oncológico, desde la fase pre-diagnóstica hasta la fase del post tratamiento, demostrando la importancia de la intervención y el ejercicio de su rol.

## Referencias

- Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC). (2018). Últimos datos mundiales sobre el cáncer: La carga del cáncer aumenta a 18.1 millones de casos nuevos y 9.6 millones de cáncer muertes en 2018 Ginebra, Suiza. Recuperado de:  
[https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/09/pr263\\_E.pdf](https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/09/pr263_E.pdf)
- Bravo, L. (2016) Estimación de la incidencia y mortalidad del cáncer en Colombia: ¿cuáles son los mejores datos para las políticas públicas? Cali, Colombia. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/pdf/283/28346453001.pdf>
- Benítez, N. Casla, S. Cassinello, J. Cerezo, E. Delgado, E. Gallardo, E. González, C. Gómez, A. Jorge, V. Juárez, A. López, J. Mirapeix, R. Río, A. Rodríguez-Moreno, JF. Simón C. & Villalón D. (2018). ¿Cómo convivir con el cáncer de próstata? Manual de soluciones para pacientes y familiares. Madrid, Fundación MÁS QUE IDEAS.  
Recuperado de: [www.ienva.org > como-convivir-con-el-cancer-de-prostata](http://www.ienva.org/como-convivir-con-el-cancer-de-prostata)
- Berrios, R. Rivero, A. (2015) El Cáncer Prostático en la Experiencia de Pareja: La Mujer como Guardiana de la Salud. Interamerican Journal of Psychology, vol. 49, núm. 3, 2015, pp. 387-398 Sociedad Interamericana de Psicología San Juan, Puerto Rico.  
Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28446020009>
- Brito Gallardo, Oriana. (s.f.). Sociedad Anticancerosa de Venezuela. Sexualidad en el paciente oncológico. Recuperado de:

<https://www.ayudaalpacienteoncológico.org.ve/guias/descargas/ayuda-al-paciente-oncológico-12.pdf>

Castillo, C. Mañas, C. Moralejo, A. & Ahijado, G. (2017) Impacto psicosocial en el paciente oncológico XXXVI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental. Asociación Española de Enfermería de la Salud Mental. Recuperado de:

<https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/4DB2D271-7738-4658-8041-3EEF4EB0E391/d9984f6d-be17-4428-a7ff-bacfce0130c1/d9984f6d-be17-4428-a7ff-bacfce0130c1.pdf>

DSM V (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Coordinador general de las ediciones española, francesa e italiana. Pierre Pichot. Recuperado de:

<http://www.mdp.edu.ar/psicologia/psico/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>

Eguino, A. Fernández, A. Fernández, B. García, G. Moreno, J. Pascual, C. Ferrán, A. Allona, A. Veiras, C. Casinello, J. Guillem, V. Leiva, O. Llombart, A. Paz-Ares, L. Polo, A. Villavicencio, H. Zapatero, A. (2004). Cáncer de próstata. Una guía práctica – Asociación Española contra el cáncer. Recuperado de: [http://www.actamedica.sld.cu/r2\\_12/pdf/prostata.pdf](http://www.actamedica.sld.cu/r2_12/pdf/prostata.pdf)

Fefoc, Fundación contra el cáncer Privada Jordi Estapé. Barcelona España. Cáncer de Próstata Soporte Psicológico (2014). Recuperado de: <http://www.cancerdeprostata.org/soporte-psicologico/>

González, E. García, O. Pérez, Y. (2012). Cáncer de próstata y sexualidad. Hospital Provincial Universitario “Arnaldo Milán Castro” Vol. 6. Recuperado de:

[http://www.actamedica.sld.cu/r2\\_12/pdf/prostata.pdf](http://www.actamedica.sld.cu/r2_12/pdf/prostata.pdf)

González del Alba, A. & Lázaro Quíntela, M. (2017). Cáncer de Próstata. SEOM: Sociedad Española

de Oncología Médica. Recuperado de: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/prostata?showall=1>

Grebenc, M. (2017) Fisiología de la sexualidad. Capítulo 4. Recuperado de:

<http://members.tripod.com/jaguero/cap4.htm>

Instituto Nacional de Cáncer (2019). Tipos de Cáncer. Exámenes de detección del cáncer de próstata (PDQ®) –Versión para pacientes. EE.UU. Recuperado de:

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/paciente/deteccion-prostata-pdq>

Kübler, R (1997) Sobre la muerte y los moribundos. Barcelona. Editorial Grijalbo. Recuperado de:

<http://bibliotecapara lapersona-epimeleia.com/greenstone/collect/libros1/index/assoc/HASH200a.dir/doc.pdf>

López, E. & González, E. (2005) Sexualidad y cáncer: toxicidad y tratamientos de soporte.

Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/onco/v28n3/10.pdf>

Medlineplus. (2020). Prostatectomía radical. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU.

[Documento en línea] .Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007300.htm>

Merchán, L. Soler, L. Valderrama, F. & Daza, M. (2018). [cuentadealtocosto.org](http://cuentadealtocosto.org). Boletín de información técnica especializada de la Cuenta de Alto Costo Vol. 4 .No. 10. Bogotá Colombia.

Día Mundial de la Lucha contra el Cáncer de Próstata. Recuperado de:

[https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/boletines/2018/Boletin\\_Dia\\_Mundial\\_de\\_la\\_lucha\\_contra\\_el\\_Cancer\\_de\\_Prostata.pdf](https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/boletines/2018/Boletin_Dia_Mundial_de_la_lucha_contra_el_Cancer_de_Prostata.pdf)

Marchena, J. (2013). Beneficios de la actividad sexual en la pareja. Noticias Lima. [Documento en

línea] Disponible: <http://rpp.pe/lima/actualidad/beneficios-de-la-actividad-sexual-en-la-pareja->

[noticia-584636](#)

Mónaco, E. (s.f.) El portal del hombre. La focalización sensorial como solución a las disfunciones sexuales. [Documento en línea] Disponible en:

<http://www.elportaldelhombre.com/sexualidad/item/748-focalizacion-sensorial-solucion-disfunciones-sexuales>

Monroy, A. Ríos, D. Jiménez, L. & Martínez de Jesús. (2014). Calidad de vida sexual posterior a prostatectomía radical. Revista Mexicana de Urología. Recuperado de:

<https://core.ac.uk/download/pdf/82367104.pdf>

Navarro, C. (2010). Disfunción sexual en pacientes con cáncer. Revista Médicas UIS, - revistas.uis.edu.co. Médicas UIS. Revista de los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander. Recuperado de:

<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/1441/1844>

Oraá, N. Sánchez, M. Ossola, G. Vélez, E. Cevallos, F. Del Pino, N. (2013). Eficacia de las intervenciones psicológicas en hombres con cáncer de próstata - Psicooncología, Volumen 10. Recuperado de:

<https://core.ac.uk/download/pdf/38820330.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo.

Disponible: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

Portalatín, B. (2012). Cuando hay cáncer, si innovas en el sexo todo será mucho más fácil [Documento en línea]. Unidad Editorial Información General S.L.U.

Disponible: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2012/11/28/noticias/1354132276.html>

Puente, J. De Velasco, Guillermo. (2019). ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? Sociedad Española de Oncología Médica. SEOM. Madrid. Recuperado de: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>

Rubio, E. & Sánchez, H. (2014). Lo que todo clínico debe saber de sexología. Enfermedades crónicas y vida sexual.- amssac.org. Asociación, México. D.F. Recuperado de: <https://www.amssac.org/wp-content/uploads/2015/05/Libro-Sexología-2015.pdf#page=106>

Sanz, A. (2012) Intervención con pacientes de cáncer de próstata: Abordaje desde la Psicología Clínica. CINTECO. Madrid. Recuperado de: <https://www.cinteco.com/intervencion-con-pacientes-de-cancer-de-prostata-abordaje-desde-la-psicologia-clinica/>

Sociedad Americana de Cáncer. A.C.S. Cáncer de Próstata. Información de cáncer, respuestas y esperanzas. [Documento en línea].

Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata.html>

Unidad de Salud de El Tiempo (2019). Periódico. Estos son los cánceres que más matan en Colombia.

Recuperado de:

<https://www.eltiempo.com/salud/muertes-por-cancer-en-colombia-en-el-2018-alarmantes-cifras-413906>

Valero, L. Bernet, J. (2015). Tratamiento de un caso de disfunción eréctil mediante terapia de pareja y terapia sexual. *Escritos de Psicología* vol.8 no.3 Málaga, España.

Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092015000300007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092015000300007)

### Resumen Analítico Especializado (RAE)

<b>Fecha de Realización:</b> 17 agosto de 2020
<b>Título:</b> Afectaciones Psicosociales en pacientes con Cáncer de Próstata (CAP) intervenidos con la Prostatectomía radical.
<b>Autor:</b> Jennifer Muñoz Chaux
<b>Año:</b> 2020
<b>Tipo de documento:</b> Monografía-Tesis
<b>Palabras Claves:</b> Cáncer de próstata, Prostatectomía Radical, Afectación Psicosocial, Psico-oncología.
<p><b>Descripción del problema</b></p> <p>En el momento de ser detectada la enfermedad y a través del diagnóstico se establece que el paciente con Cáncer de Próstata se afecta notoriamente en su ser, ya que esto implica un cambio de vida radical, debido a los diferentes procesos a los que se tiene que enfrentar, generando decaimiento, estrés y diferentes cuadros depresivos, pero sobre todo luchar contra el estigma de mortalidad a nivel mundial con las cifras poco alentadoras ante cualquier cuadro cancerígeno.</p> <p>Las cifras más actuales que se encuentran son las que establece el Observatorio Global de Cáncer, donde cada día son poco alentadoras las estadísticas a nivel mundial y nacional, en donde se estima que la carga mundial de cáncer aumentó a 18.1 millones de casos nuevos y 9.6 millones de muertes en 2018. Uno de cada 5 hombres y una de cada 6 mujeres en todo el mundo desarrollan cáncer durante su vida, y uno de cada 8 hombres y una de cada 11 mujeres muere por la enfermedad. (GLOBOCAN, 2018, p.1)</p> <p>Es importante conocer que la prostatectomía radical es una elección de intervención para los pacientes con cáncer de próstata ya sea localizado o avanzado, que como toda cirugía conlleva en el paciente todo tipo de efectos secundarios.</p> <p>Después de diagnosticado un paciente con Cáncer de Próstata, cualquiera que sea el tipo de tratamiento podrá tener afectaciones psicosociales en donde su sexualidad y función sexual también se verán afectadas. Aunque ningún paciente está preparado para un cambio de vida que interfiera su conducta social y más aún su sexualidad durante o después de algún tratamiento para combatir y erradicar el Cáncer, hay que ser claros que los síntomas secundarios pueden desencadenar un problema sexual en ocasiones difícil de abordar.</p> <p>En concordancia, el interés de realizar esta monografía sobre la problemática referida es netamente profesional, puesto que se debe tener en claro que existe una nueva rama de la</p>



psicología de la salud llamada psico-oncología, la cual necesita que muchos profesionales aporten desde su conocimiento a este tipo de pacientes en pro de una mejora continua, en donde es importante conocer las diferentes afectaciones psicosociales a las que se enfrentan para poder realizar una correcta intervención en su proceso y pueda tener una mejor calidad de vida.

### **Objetivo General**

Describir las diferentes afectaciones psicosociales y emocionales en los pacientes con Cáncer de Próstata que son tratados con la prostatectomía radical.

### **Objetivos específicos**

1. Realizar una breve contextualización acerca de lo que es el cáncer de próstata y el método de tratamiento, en este caso la prostatectomía radical.
2. Identificar las diferentes afectaciones psicológicas y emocionales que presenta un paciente con cáncer de próstata.
3. Describir las repercusiones sociales y familiares que tiene que afrontar el paciente con cáncer de próstata.
4. Identificar los trastornos sexuales que presenta un paciente con cáncer de próstata.
5. Relacionar las intervenciones psicológicas que se pueden realizar a pacientes con cáncer de próstata para mejorar su sexualidad.

### **Contenido del documento**

Se trata de la revisión documental minuciosa de diferentes publicaciones desde el año 2012 al 2018, el cual se desarrolla a través de 5 capítulos, en cada uno de ellos se desglosa la información a modo de que el lector, ya sea paciente, familiar, profesional o alguna persona que despierte su interés, pueda entender las afectaciones psicosociales a las que se enfrenta un paciente con cáncer de próstata intervenido con la prostatectomía radical y así aprender de manera sencilla.

En el *capítulo No. 1*, se realizó una breve contextualización acerca de lo que es el cáncer de próstata y el método de tratamiento, en este caso la prostatectomía radical, puesto que el cáncer, es una patología conocida a nivel mundial, la cual con el paso de los años sigue afectando a la población masculina.

En el *capítulo No.2*, se identifican las afectaciones psicológicas y emocionales de un paciente con cáncer de próstata, al ser intervenido con la prostatectomía radical, para que comprenda que indiscutiblemente tendrá diferentes trastornos emocionales y dificultades en su calidad de vida a los cuales se deberá enfrentar.

En el *capítulo No. 3*, se pudo describir las repercusiones sociales y familiares que tiene que afrontar el paciente con cáncer de próstata, para que el paciente oncológico, el personal de la salud y todas aquellas personas que hacen parte de este proceso, conozcan un poco más a lo que como familia y redes de apoyo se enfrentan, en donde el papel de cada uno es muy importante para el bienestar psicológico, emocional y sexual del paciente.

En el capítulo No. 4, se describen los trastornos sexuales que presenta un paciente con cáncer de próstata, en donde es importante indicar que el paciente oncológico presentará diferentes trastornos sexuales, tanto en la fase del tratamiento, como en la fase del postratamiento y en este último caso, sea cual sea el tipo de intervención o método quirúrgico al que se someta para erradicar y combatir el cáncer de próstata, puesto que toda intervención trae consigo efectos secundarios.

En el *capítulo No. 5*, se relacionan las intervenciones psicológicas que se pueden realizar a pacientes con cáncer de próstata para mejorar su sexualidad, a pesar de los diferentes trastornos, problemas o alteraciones sexuales a las que se debe enfrentar el paciente con cáncer de próstata, es pertinente que conozca que existen intervenciones psicológicas que pueden mejorar su sexualidad, para de esta manera tener un buen funcionamiento sexual con su pareja.

En este trabajo monográfico es pertinente reconocer la importancia de la Psico-oncología, debido a que a través de ella es posible hacer la labor de prevención de la enfermedad, puesto que los factores de riesgo tienden a ser conductuales, permitiendo realizar el apoyo psicosocial tanto a pacientes como a familiares, dando orientación en cuanto a la patología, a los procesos pre-diagnósticos, diagnósticos, de tratamiento, post tratamiento y recuperación, en donde el rol del psicólogo genera un apoyo a su calidad de vida, aportando de esta manera en sus esferas emocional, social, familiar y sexual.

### **Conceptos nuevos**

**Prostatectomía radical:** Consiste en la extirpación total de la próstata. La indicación es tumor maligno y la intervención se realiza con intención curativa.

**Placerado:** es una práctica sexual consistente en hacer caricias generalizadas por todo el cuerpo.

**Sildenafil:** vendido bajo la marca Viagra, Revatio y otros, es un fármaco utilizado para tratar la disfunción eréctil y la hipertensión arterial pulmonar.

### **Conclusiones**

La anterior investigación monográfica permitió realizar diferentes hallazgos, los cuales

pueden ser considerados de gran importancia para el paciente oncológico, puesto que se pudo realizar una breve contextualización acerca de lo que es el cáncer de próstata, los métodos que existen para su prevención, los diferentes exámenes para su detección temprana y los métodos existentes para tratar o erradicar la enfermedad.

En este caso se ahondó en la intervención de la prostatectomía radical; entrando en la minucia de su procedimiento donde con el apoyo de las imágenes se pudo detallar cómo es un tumor cancerígeno ubicado en la próstata y todos los procesos de la cirugía radical; esto permitió conocer más a fondo la patología, su estado y los efectos secundarios que trae consigo este tipo de procedimientos.

Se logró establecer que en cuanto existe la confirmación de un diagnóstico positivo de cáncer, se hace necesaria la presencia del profesional en Psicología y más aún del especialista en Psico-oncología, ya que son ellos los encargados de informar y preparar al paciente ante los cambios que de ahora en adelante se deberá enfrentar.

Se identificaron los trastornos sexuales que puede presentar un paciente con cáncer de próstata intervenido con la prostatectomía radical, explicando detalladamente que durante la enfermedad, el tratamiento y después del mismo, desarrollará diferentes perturbaciones que afectarán su etapa sexual.

Se explicó de forma detallada, las intervenciones psicológicas y técnicas que se pueden utilizar e implementar con los pacientes oncológicos, en este caso con cáncer de próstata para la mejora de su calidad de vida sexual, en donde se expuso el modelo de Masters y Johnson.

Se denotó el rol del psicólogo en el proceso del paciente oncológico, desde la fase pre-diagnóstica hasta la fase del postratamiento, demostrando la importancia de la intervención y el ejercicio de su rol.

### **Referencias**

Berríos, R. Rivero, A. (2015) El Cáncer Prostático en la Experiencia de Pareja: La Mujer como Guardiana de la Salud. *Interamerican Journal of Psychology*, vol. 49, núm. 3, 2015, pp. 387-398 Sociedad Interamericana de Psicología San Juan, Puerto Rico.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28446020009>

Castillo, C. Mañas, C. Moralejo, A. & Ahijado, G. (2017) Impacto psicosocial en el paciente oncológico XXXVI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental. Asociación Española de Enfermería de la Salud Mental. Recuperado de:

<https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/4DB2D271-7738-4658-8041-3EEF4EB0E391/d9984f6d-be17-4428-a7ff-bacfce0130c1/d9984f6d-be17-4428-a7ff-bacfce0130c1.pdf>

Navarro, C. (2010). Disfunción sexual en pacientes con cáncer. Revista Médicas UIS, - revistas.uis.edu.co. Médicas UIS. Revista de los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander. Recuperado de:

<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/1441/1844>

Valero, L. Bernet, J. (2015). Tratamiento de un caso de disfunción eréctil mediante terapia de pareja y terapia sexual. Escritos de Psicología vol.8 no.3 Málaga, España. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092015000300007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092015000300007)