



ORIGINALES

Calidad de vida y salud autoevaluada de pacientes sometidos a prostatectomía radical y determinantes sociales de la salud

Qualidade de vida e autopercepção de saúde de pacientes submetidos à prostatectomia radical e os determinantes sociais de saúde

Quality of life and self-perceived health of patients subjected to radical prostatectomy and the social determinants of health

Mary Cristina Xavier Hernandez¹
Bebé Abida Cá²
Anamaria Alves Napoleão¹
Aline Helena Appoloni Eduardo¹

¹ Universidad Federal de São Carlos. São Carlos. Brasil. alinehaeduardo@ufscar.br

² Hospital Pequeno Príncipe. Curitiba. Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.550611>

Recibido: 12/12/2022

Aceptado: 5/03/2023

RESUMEN:

Introducción: La autopercepción de salud y calidad de vida de los hombres sometidos a prostatectomía radical puede ser influenciada por los determinantes sociales de la salud (DSS), por lo tanto, explorar esa relación contribuye al desarrollo de medidas de atención a la salud.

Objetivo: Identificar asociaciones entre DSS y calidad de vida y autopercepción de salud en hombres sometidos a prostatectomía radical.

Método: Estudio transversal, con análisis cuantitativo, tuvo como participantes hombres sometidos a prostatectomía radical, entrevistados mediante instrumentos para caracterizar el DSS, Calidad de Vida (CV) y autopercepción de salud. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y correlacional. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación.

Resultados: Participaron 33 hombres, con una edad media de 66,8 años, en su mayoría blancos, con cónyuge, religión y primaria completa o incompleta. Presentaron niveles conservados de CV y autopercepción de salud. La autopercepción de salud se asoció con la religión y la posesión de vivienda, la CV se asoció con la religión, tipo de abordaje quirúrgico, estado civil, tener algún familiar con cáncer de próstata y escolaridad.

Conclusión: Hubo una asociación entre DSS y QoL y la salud autopercebida de los hombres sometidos a prostatectomía radical.

Palabras clave: calidad de vida; autopercepción de la salud; los determinantes sociales de la salud; prostatectomía; enfermería.

RESUMO:

Introdução: A autopercepção de saúde e a qualidade de vida de homens submetidos a prostatectomia radical podem ser influenciadas pelos determinantes sociais de saúde (DSS), portanto, explorar esta relação contribui para desenvolver medidas de cuidado em saúde.

Objetivo: Identificar as associações dos DSS com a qualidade de vida e autopercepção de saúde de homens submetidos a prostatectomia radical.

Método: Estudo transversal, de análise quantitativa, teve como participantes homens submetidos a prostatectomia radical, entrevistados por meio de instrumentos para caracterização dos DSS, Qualidade de Vida (QV) e autopercepção de Saúde. Os dados foram analisados pela estatística descritiva e correlacional. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Participaram 33 homens, com média de idade de 66,8 anos, a maioria brancos, com cônjuge, religião e ensino fundamental completo ou incompleto. Apresentaram níveis preservados de QV e autopercepção de Saúde. A autopercepção de saúde foi associada a religião e possuir casa própria, a QV foi associada a religião, tipo de abordagem cirúrgica, estado civil, possuir alguém na família com câncer de próstata e escolaridade.

Conclusão: Houve associação dos DSS na QV e autopercepção de saúde de homens submetidos a prostatectomia radical.

Palavras-chave: qualidade de vida; autopercepção de saúde; determinantes sociais de saúde; prostatectomia; enfermagem.

ABSTRACT:

Introduction: The self-perception of health and quality of life in men subjected to radical prostatectomy can be influenced by the Social Determinants of Health (SDHs); therefore, exploring this relationship contributes to the development of health care measures.

Objective: To identify associations between the SDHs and quality of life and self-perceived health in men subjected to radical prostatectomy.

Method: A cross-sectional study with quantitative analysis, which had men subjected to radical prostatectomy as participants, interviewed using instruments to characterize the SDHs, Quality of Life (QoL) and self-perceived health. The data were analyzed using descriptive and correlational statistics. The study was approved by the Research Ethics Committee.

Results: The participants were 33 men with a mean age of 66.8 years old, mostly white-skinned, with a spouse, professing some religion and with complete or incomplete Elementary School. They presented preserved levels of QoL and self-perception of health. Self-perceived health was associated with religion and with owning a house; QoL was associated with religion, type of surgical approach, marital status, having someone in the family with prostate cancer and schooling.

Conclusion: There was an association between the SDHs and QoL and self-perceived health in men subjected to radical prostatectomy.

Keywords: quality of life; self-perception of health; social determinants of health; prostatectomy; nursing.

INTRODUCCIÓN

Las estimaciones sobre el cáncer indican que el cáncer de próstata es el cáncer más común en los hombres en todas las regiones del país; sin embargo, en el mundo es el segundo tipo de cáncer más frecuente, y tiene mayor incidencia en Australia, Nueva Zelanda y países europeos y ocupa la quinta posición de causas de muerte por cáncer⁽¹⁾.

La sospecha del diagnóstico de cáncer de próstata se basa en la elevación de los niveles séricos del antígeno prostático específico (PSA) y clínicamente a través de la detección de cambios de consistencia o nódulos en la glándula prostática mediante el tacto rectal⁽²⁾. La evolución es asintomática y los síntomas, cuando están presentes, son disuria, vacilación urinaria, urgencia urinaria, incontinencia, reducción del flujo urinario, sensación de vaciado incompleto de la vejiga y hematuria⁽²⁾.

En cuanto al tratamiento, debe ser individualizado y tener en cuenta el estadio del tumor, y puede variar entre prostatectomía radical, radioterapia, braquiterapia, vigilancia activa y hormonoterapia⁽²⁾. La prostatectomía radical es considerada el estándar de oro para el tratamiento del cáncer de próstata, sin embargo, hay informes que señalan complicaciones derivadas de dicha cirugía que pueden comprometer los resultados funcionales y afectar la calidad de vida, la salud y la satisfacción con la cirugía. Los resultados funcionales de la prostatectomía radical se relacionan con cambios en los haces neurovasculares durante la cirugía que se asocian con la aparición de incontinencia urinaria y disfunción eréctil⁽³⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Calidad de Vida (CV) como “la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive, y con respecto a sus metas, expectativas, criterios y preocupaciones”, es un concepto amplio y que se ve afectado de forma compleja por la salud física, las relaciones sociales, las creencias personales y su relación con las características de su entorno⁽⁴⁾.

Una revisión sistemática de 18 estudios, documentó el impacto de la prostatectomía radical en la calidad de vida de los hombres, y al comparar las diferentes modalidades de tratamiento para el cáncer de próstata (vigilancia activa, cirugía, radioterapia y braquiterapia), constató que la cirugía fue la modalidad que más comprometió la calidad de vida de los hombres, principalmente debido a la aparición de complicaciones, mientras que la vigilancia activa tuvo el menor impacto negativo en la calidad de vida⁽⁵⁾.

Sin embargo, para brindarle una atención integral y de mejor calidad a los hombres, es importante reconocer que la prostatectomía radical y sus resultados funcionales pueden estar asociados con otros resultados que requieren identificación e intervención profesional, como la satisfacción con la cirugía, autopercepción de la salud, autoestima, ansiedad y depresión⁽³⁾.

La autopercepción de la salud es la forma en que las personas perciben y entienden su propia salud, y puede verse influida tanto por comportamientos individuales (relacionados con el estilo de vida) como por comportamientos colectivos en una determinada comunidad. La misma depende de las condiciones económicas, la disponibilidad de información preventiva sobre la atención básica de salud, la disponibilidad o facilidad de acceso a una unidad de salud, y se sabe que afecta la adherencia a las medidas de prevención de enfermedades, la búsqueda de atención de salud y que dificulta la realización de las actividades habituales^(6,7).

Un estudio realizado en el sur de Brasil demostró que las personas con un alto nivel educativo evaluaron su estado de salud como negativo, mientras que aquellos con menor nivel educativo se consideraron con buena salud. Ello ratifica la relación entre autopercepción de la salud y grado de conocimiento individual⁽⁶⁾. Además, otro estudio destacó que los hombres autoevaluaron su salud como positiva en comparación con las mujeres, los autores consideraron que era una justificación para que los hombres acudieran menos a los servicios de salud⁽⁸⁾.

Con base en esta evidencia, es posible considerar que la autopercepción de la salud y la calidad de vida pueden ser influenciadas por las características sociales dentro de las cuales se desarrolla la vida, como los Determinantes Sociales de la Salud⁽⁹⁾ y, por

ende, conocer esta relación contribuye al desarrollo de medidas e intervenciones de prevención de enfermedades más dirigidas a las necesidades individuales o de grupos específicos.

Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) consisten en las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que repercuten en la salud⁽¹⁰⁾. Los modelos que se concentran en los DSS procuran averiguar cuáles son dichas condiciones en las poblaciones e implementar medidas capaces de promover la equidad en salud, que es la “ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables entre grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica y geográficamente”⁽¹¹⁾.

En Brasil, el modelo de Dahlgren y Whitehead fue elegido por la Comisión Nacional de Determinantes Sociales de la Salud para explorar relaciones y mediaciones entre los niveles de determinación social de la salud y la génesis de las inequidades. Este modelo agrupa los DSS en diferentes capas, según el nivel que abarca: (1) la micro capa está vinculada al individuo, considerado el centro del modelo, que comprende edad, género y factores hereditarios; (2) la segunda capa concentra características individuales, como comportamiento y estilo de vida; (3) la tercera capa se concentra en las redes sociales y redes comunitarias de apoyo; (4) la cuarta capa presenta factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo; (5) la quinta capa agrupa los determinantes macro que influyen en todas las demás capas y agrupan los factores relacionados con las condiciones económicas, culturales y ambientales de la sociedad, incluida la globalización⁽¹¹⁾.

Considerando lo que se sabe sobre el impacto de la prostatectomía radical en la calidad de vida y la autopercepción de la salud de los hombres, este estudio buscó responder a la siguiente pregunta: ¿Los DSS están asociados con la CV y la autopercepción de la salud de los hombres sometidos a prostatectomía radical? Por lo tanto, tuvo como objetivo identificar la asociación entre los DSS y la calidad de vida y la autopercepción de la salud de los hombres sometidos a prostatectomía radical.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio de análisis observacional, transversal y cuantitativo en una ciudad ubicada en el interior del Estado de São Paulo, ubicada en la región central. La recolección de datos se realizó en el servicio ambulatorio de oncología municipal, que atiende exclusivamente a los usuarios del Sistema Único de Salud. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación (CAAE:81194217.3.0000.5504). La población de estudio estuvo constituida por hombres sometidos a prostatectomía radical y para la composición de la muestra se utilizó un muestreo por conveniencia. Los participantes fueron seleccionados de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión: tener 18 años o más; habilidades de comunicación verbal; poseer un nivel cognitivo mínimo como para comprender los ítems que componen el instrumento de recolección de datos. El criterio de exclusión fue haberse realizado la cirugía hace más de 10 años.

Los sujetos que cumplieron con los criterios de inclusión fueron invitados a participar del estudio cuando regresaron a la consulta externa con el urólogo del servicio, mientras esperaban la consulta en la sala de espera. Después de presentar el consentimiento mediante la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado

(TCLE), fueron incluidos y entrevistados para la recolección de datos. Durante la entrevista se completaron una ficha de caracterización sociodemográfica, un instrumento de análisis de la autopercepción de la salud y un instrumento de evaluación de la calidad de vida.

El formulario de caracterización sociodemográfica se elaboró según el modelo de determinantes sociales de la salud⁽¹¹⁾, y comprendió los determinantes de cuatro capas de ese modelo, que fueron agrupadas en cuatro partes. La primera parte comprendía los factores de identificación e individuales, tales como: edad y color de piel; la segunda parte implicaba determinar los factores hereditarios, tales como: tener diagnóstico de cáncer o cáncer de próstata en la familia. La tercera parte comprendió características individuales y estilo de vida, tales como: estado civil, religión, educación, hábitos (tabaquismo, alcoholismo y actividad física), antecedentes de hospitalización, antecedentes de otras cirugías, presencia de comorbilidades y complicaciones de la prostatectomía (incontinencia urinaria de esfuerzo y disfunción sexual). La cuarta y última parte del instrumento involucró una investigación sobre las redes sociales de apoyo y las redes comunitarias a través de las variables: número de hijos, con quien vive, características de la vivienda, medio de transporte utilizado, recolección de basura, saneamiento básico, ocupación e ingreso familiar mensual.

Para establecer si tenían incontinencia urinaria de esfuerzo y disfunción sexual, las autoras analizaron con los participantes las características que definían los dos diagnósticos de enfermería de la NANDA International⁽¹²⁾, lo que contribuyó a que las autoras realizaran el diagnóstico.

El análisis de autopercepción de la salud se realizó respondiendo a la siguiente pregunta: “¿Cómo consideras tu estado de salud?” y las opciones de respuesta eran los siguientes descriptores: muy malo, malo, regular, bueno y excelente. Para complementar la evaluación de la autopercepción de la salud se utilizó una Escala Analógica Visual, que utiliza una línea de 100 mm, que cuenta con descriptores en los extremos, a la izquierda: “Considero que mi salud es muy mala” y a la derecha: “Considero que mi salud es excelente”. Los participantes marcaban a lo largo de la línea cómo percibían su salud en ese momento, y posteriormente se medía con una regla el punto indicado. Para interpretar el resultado, se consideró que, cuanto mayor era el puntaje, mejor era la autopercepción de la salud del participante. Se siguieron estas estrategias de análisis de la autopercepción de la salud, considerando el enfoque adoptado en otros estudios⁽⁶⁻⁸⁾.

La calidad de vida fue evaluada por el WHOQOL-bref, instrumento desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y validado para ser utilizado en la población brasileña⁽¹³⁾, compuesto por 26 preguntas, dos generales y 24 preguntas que comprenden facetas fundamentales de este constructo. Los ítems del WHOQOL-bref están organizados en cuatro dominios: físico (siete ítems), psicológico (seis ítems), relaciones sociales (tres ítems) y medio ambiente (ocho ítems). Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, que se suman para obtener un puntaje total, los puntajes más altos representan una mejor evaluación de la calidad de vida.

Los datos obtenidos fueron organizados en el programa *Microsoft Excel 2010*[®] y procesados por medio del *Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*[®] versión 23. Las variables fueron analizadas mediante estadística descriptiva utilizando

frecuencia absoluta y relativa, media, desviación estándar, mediana y valores mínimos y máximos. Los análisis inferenciales de la asociación entre los determinantes sociales y de la salud y entre la autopercepción de la salud y la calidad de vida se realizaron mediante la prueba exacta de Fisher para variables categóricas, la prueba de Wilcoxon o Kruskal-Wallis entre variables numéricas y categóricas, y el coeficiente de correlación de Spearman entre variables numéricas. Los análisis estadísticos utilizaron pruebas no paramétricas, ya que no se observó una distribución normal para todas las variables estudiadas, según la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. Para los análisis estadísticos empleados, se consideró un nivel de significación del 5%.

RESULTADOS

Durante el período de recolección de datos, 36 pacientes fueron elegibles para el estudio, y tres de ellos no aceptaron participar en el estudio, por lo que la muestra final quedó conformada por 33 participantes. En cuanto a los factores individuales, la edad media fue de 66,8 años, varió de 41 a 82 años, y 16 participantes se declararon blancos (48,5%). En lo que respecta a los factores hereditarios, la mayoría de los participantes tenía antecedentes familiares de cáncer (n=26; 78,9%). En cuanto a las características individuales y estilo de vida, 29 estaban casados y eran católicos (87,9%), solo 8 participantes informaron que terminaron la escuela secundaria (4,2%), cinco participantes eran fumadores (84,8%), seis afirmaron que consumían alcohol (18,2%) y 24 practicaban actividad física (72,7%). La Tabla 1 presenta la caracterización sociodemográfica y clínica, considerando los determinantes sociales y de la salud.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes sometidos a prostatectomía (n=33). San Carlos, 2019.

Factores Individuales			
Edad (en años)	Media	Desviación estándar	Intervalo
		66,8	8
		Número (N)	Porcentual (%)
Color			
	Blanco	19	57,6
	Negro	04	12,1
	Moreno	10	30,3
Factores hereditarios			
Antecedentes familiares de cáncer			
	Sí	26	78,8
	No	07	21,2
Antecedentes familiares de cáncer de próstata			
	Sí	13	39,4
	No	20	60,6
Familiar con cáncer de próstata			
	Padre	05	38,5
	Hermanos	02	15,4
	Hijo	03	23,1

Primo	03	23,1
Características Individuales y Estilo de Vida		
Estado civil		
Casado	29	87,9
Unión Estable	01	3,0
Viudo	03	9,1
Religión		
Católico	18	54,5
Evangélico	07	21,2
Budista	01	3,0
No practicante	03	9,1
Educación		
Educación primaria completa	10	30,3
Educación primaria incompleta	13	39,4
Educación secundaria completa	08	24,2
Ninguna	01	3,0
Alcoholismo		
Sí	06	18,2
No	27	81,2
Tabaquismo		
Sí	5	15,2
No	28	84,8
Actividad física		
Sí	24	73,7
No	09	27,3
Antecedentes de hospitalización a excepción de la prostatectomía radical		
Sí	27	81,8
No	06	18,2
Antecedentes de cirugía a excepción de la prostatectomía radical		
Sí	23	69,7
No	10	30,3
Comorbilidades		
Sí	18	54,5
No	15	45,5
Hipertensión arterial	14	42,4
Diabetes	08	24,2
Cardiopatía	02	6,1
Dislipidemia	02	6,1
Incontinencia Urinaria		
Sí	22	66,7
No	11	33,3
Disfunción Sexual		
Sí	29	87,9
No	04	12,1
Redes sociales de apoyo y redes comunitarias		
Hijos		
Sí	31	93,9

No	02	6,1	
Con quien vive			
Solo	02	6,1	
Acompañado	31	93,9	
Vivienda			
Propia	23	69,7	
Alquilada	10	30,3	
Utiliza transporte público			
Sí	19	57,6	
No	14	42,4	
Recolección de Basura y Saneamiento Básico			
Sí	33	100	
Actividad remunerada			
Sí	14	42,4	
No	19	57,6	
Ingreso familiar mensual (en reales)	Media	Desviación estándar	Intervalo
	2.300,9	1.169,9	600,00 – 6.000,00

Fuente: Datos de la Investigación, 2019.

En cuanto a la evaluación de la autopercepción de la salud mediante la escala de Likert, con cinco posibles respuestas (Muy Mala, Mala, Regular, Buena y Excelente), un participante (3,0%) evaluó su autopercepción de la salud como Muy Mala, dos (6,1%) como Mala, 11 (33,3%) como regular, 14 (42,4%) como buena y cinco (15,1%) como excelente. La autopercepción de la salud media evaluada por la Escala Visual Analógica fue de 6,4 y varió de cero a 9,7, con una desviación estándar de $\pm 2,2$. Valores cercanos a cero representaron una percepción de la salud muy mala.

La media de los puntajes de calidad de vida obtenidos por el WHOQOL-bref fue de 14,3, con una variación entre 9,6 y 17,8 puntos y desviación estándar $\pm 1,9$. En los dominios físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente se obtuvieron 14,9, 14,7, 13,5 y 14,1, respectivamente. En la tabla 2 se muestran los resultados obtenidos sobre la calidad de vida evaluada por el WHOQOL-bref.

Tabla 2. Media, desviación estándar e intervalos de los puntajes de los dominios del WHOQOL-bref (n=33). San Carlos, SP. 2019.

Dominios	Media	Desviación estándar	Intervalo
Dominio Físico	14,9	2,5	8,6 – 18,9
Dominio Psicológico	14,7	1,9	10,0 – 18,0
Dominio Relaciones sociales	13,5	3,0	6,7 – 20,0
Dominio Medio ambiente	14,2	2,0	9,5 – 17,0
Puntaje total	14,3	1,9	9,6 – 17,8

Fuente: Datos de la Investigación, 2019.

Se investigó la asociación entre los determinantes sociales de la salud, la autopercepción de la salud y la calidad de vida (puntaje total y dominios) de los

hombres sometidos a prostatectomía radical, y se constató que la autopercepción de la salud estaba asociada al hecho de que la persona profesara religión ($p=0,004$) y tuviera casa propia ($p=0,01$); la religión también se asoció con los resultados obtenidos en el puntaje total de la calidad de vida ($p=0,024$), de los dominios relaciones sociales ($p=0,023$) y medio ambiente ($p=0,04$). El tipo de abordaje quirúrgico se asoció con el puntaje total de calidad de vida ($p=0,008$), el estado civil con el dominio físico ($p=0,047$), tener algún familiar con cáncer de próstata con el dominio psicológico ($p=0,027$) y la escolaridad se relacionó con el dominio relaciones sociales ($p=0,019$).

DISCUSIÓN

Este estudio buscó analizar la relación entre los DSS y la calidad de vida y la autoevaluación de la salud de los hombres sometidos a prostatectomía radical. Se considera que los DSS son aspectos de la vida de las personas esenciales para obtener resultados en el continuum de la prevención, control y tratamiento del cáncer, dado que pueden ser responsables de promover barreras o contribuir a la determinación de los resultados de salud⁽¹⁴⁾.

Los análisis de un estudio estadounidense demostraron que la edad avanzada de los hombres con cáncer de próstata estaba fuertemente relacionada con los casos de muerte en los cuales el tiempo entre el descubrimiento de la enfermedad y la muerte eran más cortos⁽¹⁵⁾. Se comprobó la asociación entre los niveles más bajos de educación, el estado civil "casado" y la prevalencia de cáncer de próstata en una revisión sistemática de estudios sobre los DSS en países del Caribe⁽¹⁶⁾. En el presente estudio, esos factores (edad, escolaridad y estado civil) fueron las características más frecuentes en la muestra. La información sobre los DSS y su relación con el cáncer muestra la importancia de tomar en cuenta las diferencias sociales para diseñar programas y planes de atención en salud.

En una revisión sistemática reciente, la mortalidad fue uno de los resultados del cáncer de próstata que se relacionó con los DSS estudiados, y solo el nivel socioeconómico mostró relación con este resultado, lo que posiblemente se deba a que es un factor que limita el acceso de los hombres a los servicios de salud y a las políticas de detección de los países involucrados⁽¹⁶⁾. Factores como condiciones de vida desventajosas, ser negro y no estar casado se asociaron con el desarrollo de casos de cáncer más severos y mortalidad en los hombres estadounidenses⁽¹⁷⁾. Estos datos muestran el impacto que tienen los DSS en los resultados del cáncer de próstata y en los resultados dispares del tratamiento, además enfatiza lo importante que es que se investiguen los efectos de dichos determinantes sobre las enfermedades y los resultados.

En el presente estudio, la muestra de hombres prostatectomizados estuvo compuesta principalmente por personas de edad avanzada, con bajo nivel educativo, de raza blanca, con antecedentes de cáncer en la familia, pareja, religión declarada, red familiar (hijos y no vivían solos), bajos recursos económicos mensuales y con acceso a vivienda, transporte público, recolección de basura y saneamiento básico. En cierto modo, los DSS de la muestra convergen con lo disponible en la literatura, en lo que respecta a la relación entre el cáncer de próstata y los factores individuales, las características sociales y redes de apoyo, discutidos previamente.

Además, ciertas características importantes de la muestra del presente estudio, como la existencia de redes de apoyo, las condiciones de acceso a servicios básicos y vivienda, y ser mayoritariamente de raza blanca, pueden haber sido factores responsables de los altos puntajes de autopercepción de la salud y calidad de vida. Cabe señalar que, según la literatura, los aspectos sociales y económicos están fuertemente relacionados con mejores niveles de calidad de vida de los pacientes después del tratamiento del cáncer de próstata. Tales aspectos fueron responsables de mejorar la actitud ante la enfermedad, el ajuste emocional, el afrontamiento y la tolerancia al estrés⁽¹⁸⁾.

En cuanto a la relación entre las variables analizadas en este estudio y la calidad de vida, se destacan la religión, el tipo de abordaje quirúrgico, el estado civil, la educación y los antecedentes familiares de cáncer. Parte de estos hallazgos son respaldados por la literatura, dado que un estudio con 624 hombres estadounidenses que se sometieron a una prostatectomía reveló el impacto de la religión y la educación en la calidad de vida. Por ende, ratifica el impacto que tiene el cuidado adecuado de estos DSS en los resultados de salud después de la prostatectomía ⁽¹⁹⁾.

La calidad de vida después de la prostatectomía radical generalmente se evalúa mediante instrumentos específicos que abarcan de forma masiva los resultados funcionales de la cirugía o a través de la evaluación de la calidad de vida por medio de instrumentos más generales, los últimos pueden no ser lo suficientemente sensibles como para detectar cambios en la calidad de vida de forma específica, sin embargo, las medidas específicas, al momento de medir los resultados funcionales, pueden no valorar aspectos importantes de la calidad de vida relacionados con los DSS⁽²⁰⁾.

Por lo tanto, en función de los resultados obtenidos en el presente estudio, la autopercepción de la salud se considera un aspecto sustancial de la calidad de vida y que posiblemente se ve afectada por la enfermedad y el tratamiento, además de ser un indicador de morbilidad y disminución de la funcionalidad⁽²¹⁾. En la muestra del presente estudio, el 42,2% de los participantes presentó autopercepción de la salud negativa, o sea, sus respuestas variaron entre muy mala, mala o regular. En estudios con adultos mayores brasileños, que no incluyeron la prostatectomía radical, la frecuencia de autopercepción negativa de la salud varió del 6,3% al 54,7%^(21,22).

En estos estudios, los factores relacionados con la autopercepción negativa de la salud fueron el género femenino, el desempleo, las comorbilidades, la inseguridad alimentaria, el sedentarismo y el color de piel negro^(21,22), mientras que los factores relacionados con la autopercepción positiva fueron la educación superior, el acceso a un seguro de salud, el consumo de verduras y frutas y la realización de actividad física⁽²²⁾. Cabe destacar un estudio que investigó el efecto de la incontinencia urinaria en adultos mayores sobre la autopercepción de la salud, dado que sus resultados revelaron que los individuos con incontinencia tenían cuatro veces más probabilidades de tener una autopercepción negativa de la salud⁽²³⁾. No se identificaron estudios que analizaran la asociación entre religiosidad y tener casa propia.

El 63% de los 183 hombres finlandeses que se sometieron a la prostatectomía hace un año, manifestó una autopercepción de la salud buena, y los factores relacionados con este resultado fueron la edad avanzada, alta satisfacción con el tratamiento para el cáncer de próstata y una mejor función urinaria⁽²⁰⁾. Se considera que conocer los

factores asociados a la autopercepción de la salud contribuye a la práctica, ya que proporciona información cualificada e integral sobre el estado de salud en ese contexto, a fin de ampliar el cuidado a dimensiones que no son sólo biológicas, además, puede colaborar con la planificación en salud y con el éxito de las intervenciones que realizan los profesionales de la salud⁽²¹⁾.

No hubo relación entre los resultados funcionales y las variables estudiadas, calidad de vida y autopercepción de la salud, sin embargo, los resultados y los efectos de los mismos después de la prostatectomía radical están bien documentados, especialmente su efecto sobre la calidad de vida. Aunque los resultados funcionales disfunción eréctil e incontinencia urinaria son frecuentes después de la prostatectomía, los estudios que analizaron la calidad de vida, el bienestar emocional y la ansiedad no revelaron deterioro de la calidad de vida a largo plazo⁽²⁴⁾.

En el presente estudio, tanto la incontinencia urinaria como la disfunción sexual estuvieron presentes en la mayoría de los entrevistados, afectando, respectivamente, al 66,7% y al 87,9% de la muestra, mientras que el 60,6% mencionó que regularmente tiene sentimientos negativos tales como mal humor, desesperación, ansiedad y depresión. En un estudio realizado en Finlandia, los autores observaron distribuciones similares de esas dos complicaciones, o sea, elevadas, pero las tasas de incontinencia urinaria fueron mayores⁽²⁰⁾.

Los resultados de otros estudios demostraron que había un deterioro significativo en el desempeño y la función sexual de los hombres encuestados y presencia de síntomas urinarios, lo que coincide con los resultados del presente estudio. Es común que las complicaciones de la cirugía tengan un impacto directo en la calidad de vida de los hombres con prostatectomía, lo que genera morbilidades psicológicas en esta población, especialmente cuando se ven afectados por disfunción urinaria y deterioro de la función y el desempeño sexual^(25,26).

La función urinaria impacta directamente en la calidad de vida de los pacientes, dado que limita las actividades cotidianas y sociales, restringe el contacto familiar y provoca vergüenza o malestar debido al olor a orina y la ropa mojada, lo que repercute directamente en los aspectos emocionales y sociales de los hombres afectados por esta condición⁽²⁷⁾.

Las limitaciones del presente estudio se relacionan con el número limitado de pacientes, lo que impide realizar análisis estadísticos adicionales para evaluar las asociaciones entre las variables, el estudio se realizó en un único centro de atención oncológica que reúne a pacientes con características sociodemográficas comunes. Las implicaciones para futuras investigaciones corresponden al desarrollo de investigaciones más integrales sobre las variables que interfirieron en la autopercepción de la salud informada.

CONCLUSIONES

El estudio permitió caracterizar a los hombres sometidos a prostatectomía en lo que respecta a los principales determinantes sociales de la salud y constató que los participantes tenían una autopercepción de la salud satisfactoria.

La autopercepción de la salud se asoció con profesar una religión ($p=0,004$) y ser propietario de una vivienda ($p=0,01$). El factor "tener religión" también se asoció con los resultados obtenidos en el puntaje total de calidad de vida ($p=0,024$), en los dominios relaciones sociales ($p=0,023$) y ambiente ($p=0,04$). El tipo de abordaje quirúrgico se asoció con el puntaje total de calidad de vida ($p=0,008$), el estado civil con el dominio físico ($p=0,047$), tener algún familiar con cáncer de próstata con el dominio psicológico ($p=0,027$) y la educación se asoció con el dominio relaciones sociales ($p=0,019$).

Cabe destacar que el enfermero puede trabajar con pacientes sometidos a prostatectomía, brindándoles mejores resultados de salud, y se espera que este estudio favorezca reflexiones al respecto en los equipos de salud. También se enfatiza que es necesario potenciar los recursos de información disponibles para mejorar el acceso y uso de los servicios de salud por parte de estos pacientes.

REFERENCIAS

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. [Internet]. 2021 [acceso em 06 dez 2022]; 71(3):209-249. Disponível em <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
2. Morbeck IAP, Gadia R, Chaves NR. Câncer de Prostata. In: Santos M, Corrêa TS, Faria LDBB, Siqueira GSM, Reis PED, Pinheiro RN. *Diretrizes Oncológicas 2.* – São Paulo: Doctor Press Ed. Científica; 2019.
3. Nam KH, Shim JL, Kim HY. Factors influencing self-esteem after radical prostatectomy in older adult patients. *Geriatr. Nurs*. [Internet]. 2022 [acceso 09 dez 2022]; 43(1):206-212. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.11.023>
4. WHO. WHOQOL: measuring quality of life. *Psychol Med*. [Internet]. 1998 [acceso em 06 dez 2022]; 28(3):551–558. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/s0033291798006667>.
5. Lardas M, Liew M, Van Der Bergh RC, De Santis M, Bellmunt J, Van Den Broeck T, et al. Quality of Life Outcomes after Primary Treatment for Clinically Localised Prostate Cancer: A Systematic Review. *European Urology*. [Internet]. 2017; 72(6):869-885.
6. Agostinho MR, Oliveira MC, Pinto MEB, Balardin GU, Harzheim E. Autopercepção da saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. *Rev Bras Med Fam Comun*. [Internet]. 2010 [acceso em 06 dez 2022]; 17(5):9-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/z1809-59092010000500003>.
7. Porto DB, Arruda GA, Altimari LR, Cardoso Júnior CG. Autopercepção de saúde em trabalhadores de um Hospital Universitário e sua associação com indicadores de adiposidade, pressão arterial e prática de atividade física. *Ciênc. Saúde Coletiva*. [Internet]. 2016 [acceso em 06 dez 2022] 21(4):1113-1122. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015214.21682015>.
8. Alves LS, Rodrigues RN. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de S.P, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. [Internet]. 2005 [acceso em 09 dez 2022] 17(5/6):333-341. Disponível em http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000500005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

9. Rocha RS, Pinheiro LP, Oriá MOB, Ximenes LB, Pinheiro AKB, Aquino PS. Determinantes sociais da saúde e qualidade de vida de cuidadores de crianças com câncer. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2016 [acesso em 06 dez 2022]; 37(3):1-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.57954>.
10. Cunha GH, Fiuza MLT, Gir E, Aquino PS, Pinheiro AKB, Galvão MTB. Qualidade de vida de homens com AIDS e o modelo da determinação social da saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2015 [acesso em 06 dez 2022]; 23(2):183-191. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0120.2541>.
11. Mendes, EV. O cuidado das condições na atenção primária à saúde: O imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-americana de Saúde. [Internet]. 2012 [acesso em 06 dez 2022]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf.
12. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificações 2018-2020. 11a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
13. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida. *Rev. Saúde Pública.* [Internet]. 2000 [acesso em 06 dez 2022]; 34(2):178-183. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910200000200012>.
14. Venkataramany BS, Sutton JM. The Importance of Social Determinants of Health for Cancer Patients in the Era of COVID-19. *Cureus.* [Internet]. 2022 [acesso em 06 dez 2022]; 14(8):e27993. Disponível em <http://doi.org/doi:10.7759/cureus.27993>.
15. Cui W, Finkelstein J. Using EHR Data to Identify Social Determinants of Health Affecting Disparities in Cancer Survival. *Stud Health Technol Inform.* [Internet]. 2022; [acesso em 06 dez 2022]; 6(290):967-971. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/SHTI220224>.
16. Brown CR, Hambleton I, Hercules SM, Unwin N, Murphy MM, Nigel Harris E, Wilks R, MacLeish M, Sullivan L, Sobers-Grannum N; U.S. Caribbean Alliance for Health Disparities Research Group (USCAHDR). Social determinants of prostate cancer in the Caribbean: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health.* [Internet]. 2018 [acesso 06 dez 2022]; 18(1):900. Disponível em <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5696-y>.
17. Press DJ, Shariff-Marco S, Lichtensztajn DY, Lauderdale D, Murphy AB, Inamdhar PP, et al. Contributions of Social Factors to Disparities in Prostate Cancer Risk Profiles among Black Men and Non-Hispanic White Men with Prostate Cancer in California. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2022; [acesso 06 dez 2022]; 31(2):404-412. Disponível em <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-21-0697>.
18. Imm KL, Williams F, Houston AJ, Colditz GA, Drake BF, Gilbert KL, Yang L. African American prostate cancer survivorship: Exploring the role of social support in quality of life after radical prostatectomy. *Journal of Psychosocial Oncology.* [Internet]. 2017 [acesso 06 dez 2022]; 35(4):409-423. Disponível em <https://doi.org/10.1080/07347332.2017.1294641>
19. Bruce MA, Bowie JV, Barge H, Beech BM, LaVeist TA, Howard DL, Thorpe RJ Jr. Religious Coping and Quality of Life Among Black and White Men With Prostate Cancer. *Cancer Control.* [Internet]. 2020 [acesso 06 dez 2022]; 27(3):1073274820936288. Disponível em <https://doi.org/10.1177/1073274820936288>.
20. Talvitie AM, Ojala H, Tammela T, Koivisto AM, Pietilä I. Factors related to self-rated health and life satisfaction one year after radical prostatectomy for localised prostate cancer: a cross-sectional survey. *Scand J Caring Sci.* [Internet]. 2019 [acesso 06 dez 2022]; 33(3):688-697. Disponível em <https://doi.org/10.1111/scs.12664>.

21. Lindemann IL, Reis NR, Mintem GC, Mendoza-Sassi RA. Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2019 [acesso 06 dez 2022]; 24(1): 45-52. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.34932016>.
22. Jesus SR, Aguiar HJR. Autopercepção positiva de saúde entre idosos na região Nordeste do Brasil. *Braz.J. Health Review*. [Internet]. 2021 [acesso 06 dez 2022] 4(5):20025-20041; Disponível em <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-124>.
23. Kessler M, Volz PM, Bender JD, Nunes BP, Machado KP, Saes MO, et al. Efeito da incontinência urinária na autopercepção negativa da saúde e depressão em idosos: uma coorte de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2021 [acesso 06 dez 2022]; 27(6):2259-2267. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.10462021>.
24. Kord E, Flores JP, Posielski N, Koenig H, Ho O, Porter C. Patient reported outcomes and health related quality of life in localized prostate cancer: A review of current evidence. *Urol.Oncol*. [Internet]. 2022 [acesso 06 dez 2022]; 40:304-314. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.urolonc.2022.04.008>
25. Izidoro LCR; Soares GB, Vieira TC, Orlandi FS, Polido Júnior A, Oliveira LMAC, Napoleão AA. Qualidade de vida relacionada à saúde e fatores psicossociais após prostatectomia radical. *Acta Paul. Enferm*. [Internet]. 2019 [acesso 09 dez 2022]; 32(2):169–177. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900024>.
26. Massa DC. Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes submetidos à prostatectomia. Minas Gerais, Uberaba. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, Uiversidade Federal do Triângulo Mineiro, 2018.
27. Bernardes MFVG, Chagas SC, Izidoro LCR, Veloso DFM, Chianca TCM, Mata LRFDP. Impact of urinary incontinence on the quality of life of individuals undergoing radical prostatectomy. *Rev Lat Am Enfermagem*. [Internet]. 2019 [acesso 09 dez 2022]; 10(27):e3131. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2757.3131>.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia