

# ESTADO DE LA CUESTIÓN DE LOS ESTUDIOS CUALITATIVOS SOBRE GRUPOS DE APOYO DE AFECTADOS POR CÁNCER DE PRÓSTATA

DEBORAH BEKELE

Medical Anthropology Research Center, Universitat Rovira i Virgili  
deborah.bekele@urv.cat · <https://orcid.org/0000-0003-1787-1243>

RESUMEN: Esta revisión exploratoria sintetiza estudios cualitativos sobre las experiencias de pacientes con cáncer de próstata (en adelante, CaP), que participan en grupos de apoyo de cáncer de próstata. Este trabajo revisa los estudios cualitativos que se centraron exclusivamente en pacientes con CaP —para ello se utilizó la herramienta de *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP)—, sintetiza los datos y averigua los temas generales de estos estudios. La búsqueda dio lugar a 3.534 estudios, de los cuales se seleccionaron 34 estudios cualitativos para la síntesis. Se identificaron seis temas: (1) Grupos de apoyo, (2) Diagnóstico/Tratamiento, (3) Experiencia vivida, (4) Información, (5) Cuidados y (6) Masculinidad. El entorno del grupo fomentó diálogos dinámicos y sinceros sobre la experiencia del cáncer de próstata, lo que generó camaradería, actitudes altruistas y apoyo mutuo. La variedad de opciones de grupos de apoyo —en línea, cara a cara, centrados en actividades— proporcionó una experiencia única y permitió a los hombres comprometerse y participar según su disponibilidad y necesidades. Se concluye que los grupos de apoyo al cáncer de próstata (GACP) proporcionan

un apoyo inestimable que no está disponible durante las consultas clínicas. El intercambio de información contribuyó a aumentar los conocimientos sobre la próstata y el cáncer de próstata, lo que potenció la toma de decisiones sobre las opciones de tratamiento y los resultados. Existe una preocupación creciente entre los hombres que están llegando al final del tratamiento del cáncer de próstata y entre los grupos de colectivos marginados por la falta de atención a sus necesidades asistenciales específicas.

**PALABRAS CLAVE:** Hombres; cáncer de próstata; grupos de apoyo; metodología cualitativa; revisión.

#### SCOPING REVIEW OF QUALITATIVE STUDIES ON PROSTATE CANCER SUPPORT GROUPS

**ABSTRACT:** This scoping review synthesizes qualitative studies of prostate cancer patients' experiences of their prostate cancer journey as told through encounters in prostate cancer support groups. The Critical Appraisal Skills Program (CASP) tool was used to search for qualitative studies that focused exclusively on PCa patients in order to synthesize the data and ascertain the general themes of these studies. The search yielded 3,534 studies, from which 34 qualitative studies were selected for synthesis. Six themes were identified: (1) Support, (2) Diagnosis/Treatment, (3) Lived Experience, (4) Information, (5) Caregiving, and (6) Masculinity. The group setting fostered dynamic and candid dialogues about the prostate cancer experience, which generated camaraderie, altruistic attitudes and support. The variety of support group options – online, face-to-face, activity-focused – provided a unique experience and allowed men to engage and participate in accordance with their availability and needs. Prostate cancer support groups (PCSGs) provide invaluable support that is not available during clinical consultations. Information sharing contributed to increased knowledge about the prostate and prostate cancer, which contributed to improving decision-making about treatment options and outcomes. There is growing concern among men nearing the end of prostate cancer treatment and among marginalized groups about the lack of attention to their specific care needs.

**KEYWORDS:** Men; prostate cancer; support groups; qualitative methodology; review.

## 1. Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud clasifica el cáncer de próstata (CaP) como la segunda causa de muerte relacionada con el cáncer en los hombres en todo el mundo (Sung *et al.*, 2021). Sin embargo, las tasas de incidencia y mortalidad varían en función del lugar de residencia de la población masculina. Los países del “norte global” (Australia/Nueva Zelanda, Europa septentrional y oriental, y América del Norte) informan de una alta incidencia y una mayor prevalencia de hombres con CaP; mientras que, en los países del “sur global”, ocurre lo contrario. Estas tasas están relacionadas con el Índice de Desarrollo Humano (IDH) de cada región y con la adopción de prácticas de cribado del cáncer de próstata por parte de los profesionales sanitarios.

Desde el descubrimiento del antígeno prostático en tejidos de cáncer de próstata a finales de la década de 1960 (Catalona *et al.*, 1991; De Angelis *et al.*, 2007; Rao *et al.*, 2007), las prácticas de cribado han evolucionado hasta incluir la prueba del antígeno prostático específico (PSA), la cual se utiliza para la detección precoz del cáncer de próstata mediante un análisis de sangre. La promoción y el uso del PSA como prueba de cribado de primera línea ha provocado un rápido aumento de la incidencia del cáncer de próstata en determinadas regiones del mundo, lo que ha dado lugar a cierta controversia respecto a su eficacia e impacto en la calidad de vida. Ese debate en torno al PSA es el resultado de dos importantes estudios (Kim y Andriole, 2015) cuyos resultados difieren lo suficiente como para que las directrices subsiguientes varíen en función del país y la organización.

Desde la aparición de Internet en los años 80 y el posterior aumento del acceso y uso de Internet en los últimos 40 años, se ha producido un incremento de la promoción, la defensa y el activismo contra el cáncer en forma de movimientos sociales que han proporcionado atención de apoyo para las necesidades de los hombres con CaP, en función de la etapa en la que se encuentran en su trayectoria oncológica (Paterson *et al.*, 2015). Internet arroja un amplio surtido de sitios web, blogs y foros sobre el cáncer de próstata, grupos de defensa y organizaciones que utilizan varias plataformas —Twitter, LinkedIn, Facebook,

Instagram— y grupos relacionados con el cáncer de próstata, como Us-Too (<<https://www.ustoo.org/>>) y Movember Foundation (<<https://us.movember.com/>>), que facilitan la rápida difusión y el fácil intercambio de información y recomendaciones sobre el cáncer de próstata, orientadas especialmente a los pacientes recién diagnosticados con una mayor presencia y visibilidad a escala mundial (Bravo y Hoffman-Goetz, 2016; Vraga *et al.*, 2018).

## 2. Apoyo social y defensa del cáncer de próstata

Existen diversas razones por las que los hombres se resisten a buscar soluciones relacionadas con la salud en épocas de mala o decreciente calidad de la misma. Algunas de las barreras más comúnmente señaladas para buscar ayuda médica estaban vinculadas a ideologías sobre la masculinidad hegemónica (Addis y Mahalik, 2003; Connell, 2014), la vergüenza (King-Okoye *et al.*, 2017), las percepciones de estigma y aislamiento (Ettridge *et al.*, 2018) y el acceso a la cobertura médica (Ekúndayò *et al.*, 2015). Los grupos de apoyo al cáncer de próstata (GACP) son espacios de sociabilidad que permiten mitigar estas barreras.

El creciente número de grupos de apoyo en línea y cara a cara, la libertad de elegir el nivel de interacción y el entorno libre de juicios e incondicional donde los hombres pueden acceder y compartir información sobre su diagnóstico y comparar las opciones de tratamiento han demostrado ayudar en la toma de decisiones (Pyle *et al.*, 2021; Sullivan, 2003). En concreto, los GACP en línea tienen la ventaja añadida del anonimato para quienes se sienten menos inclinados a hablar públicamente de su diagnóstico (Blank *et al.*, 2010; Burke-García y Wright, 2018; Sillence y Mo, 2014). Las investigaciones más recientes que resumen los datos sobre los GACP (Campbell *et al.*, 2004; Thaxton *et al.*, 2005) es de hace más de 10 años y necesitan ser reexaminadas en consonancia con la creciente literatura sobre la salud de los hombres, los grupos de apoyo social y la promoción. Por lo tanto, esta síntesis tiene como objetivo construir sobre el muy poco conocimiento actual sobre GACP y las necesidades de apoyo de los hombres con CaP mediante la identificación de temas convergentes, congruentes y emergentes.

### 3. Métodos

#### 3.1 Método de revisión

Esta síntesis pretende: (1) conocer las preocupaciones, necesidades y problemas específicos a los que se enfrentan los hombres diagnosticados de cáncer de próstata; (2) describir los beneficios e inconvenientes de asistir y participar en grupos de apoyo al cáncer de próstata; y (3) discernir el valor que se otorga al apoyo social y a las redes sociales durante el proceso del cáncer de próstata. El enfoque metodológico se basó en el *Thematic Synthesis* de C. Thomas y Harden (2008) y se utilizó la metodología *Enhancing Transparency in Reporting the Synthesis of Qualitative Research* (ENTREQ) (Tong *et al.*, 2012) y la herramienta CASP (*The Critical Appraisals Skills Programme*, 2018) para la presentación de informes y la valoración. La síntesis se realizó en tres fases. La primera fase consistió en extraer e introducir el texto de la sección de “resultados” o “conclusiones” de cada manuscrito. En la segunda fase, el texto de estas secciones se codificó y desarrolló en temas descriptivos. La tercera fase generó temas analíticos.

#### 3.2 Criterios de inclusión

Se seleccionaron artículos de estudios cualitativos revisados por pares, en los que se habían entrevistado a pacientes varones con CaP, que asistieron, se comprometieron o participaron en cualquier tipo de GACP (en línea, presencial o centrado en actividades). Estos estudios cualitativos incluían estudios observacionales, entrevistas o grupos focales, así como estudios etnográficos. La búsqueda general incluyó cualquier estudio publicado hasta principios de 2024.

#### 3.3 Criterios de exclusión

Se excluyeron los estudios que utilizaban una metodología cuantitativa o mixta, o que incluyeron otros sujetos que no eran varones con CaP. También se excluyeron los artículos de congresos, las disertaciones, las encuestas, los cuestionarios, los editoriales, los libros/capítulos de libros y las revisiones.

### 3.4 Estrategias de búsqueda

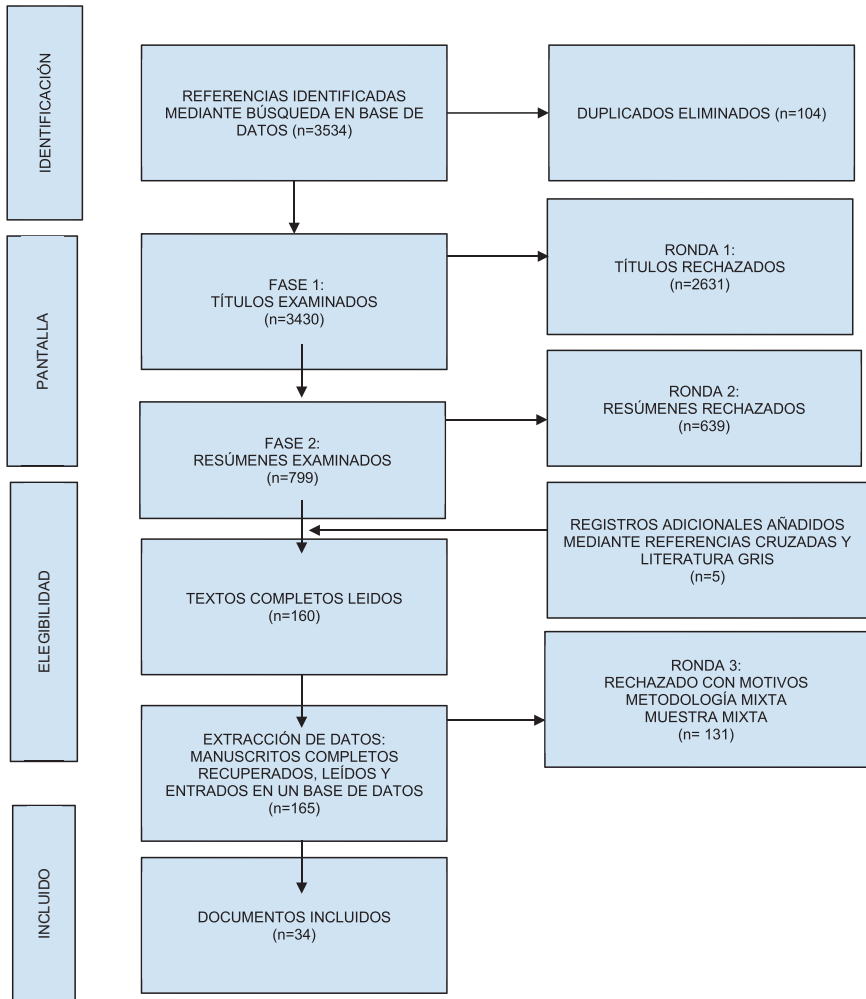
La estrategia de búsqueda consistió en identificar las palabras clave más utilizadas en los estudios cualitativos sobre el cáncer de próstata y el apoyo mutuo. Los resultados produjeron una lista de términos de búsqueda —(“prostate”) AND (“health activ\*” OR “health advocacy” OR “advocacy”) OR (“social support” OR “social group” OR “online support” OR “support group”)—, que se introdujeron en CINHALL, MEDLINE, Academic Search Ultimate, Psychology and Behavioral Sciences Collection, SCOPUS, PsychInfo, PSICODOC y PubMed.

### 4. Evaluación de la calidad

Un enfoque de síntesis temática permitió adoptar una metodología de *Grounded Theory* para analizar los estudios seleccionados (véase la Figura 1). La búsqueda se llevó a cabo entre julio 2019 y enero de 2024 y se identificaron un total de 3.534 artículos. Tras varias rondas de exclusión de manuscritos que no cumplían estrictamente los criterios de inclusión, se extrajeron 165 artículos para la revisión del texto completo, y se seleccionaron 34 (Tabla 1) estudios cualitativos finales para una evaluación de la calidad mediante el *Critical Appraisal Skills Programme*.

Esta herramienta validada propone un análisis crítico para evaluar las fortalezas y debilidades de los estudios cualitativos utilizando una lista de verificación de 10 preguntas: (1) ¿hubo una declaración clara de los objetivos de la investigación?; (2) ¿es apropiada una metodología cualitativa?; (3) ¿el diseño de la investigación era adecuado para abordar los objetivos de la investigación?; (4) ¿la estrategia de reclutamiento era adecuada para los objetivos de la investigación?; (5) ¿se recogieron los datos de forma adecuada para abordar el tema de la investigación?; (6) ¿se ha considerado adecuadamente la relación entre el investigador y los participantes?; (7) ¿se han tenido en cuenta las cuestiones éticas?; (8) ¿ha sido suficientemente riguroso el análisis de los datos?; (9) ¿existe una exposición clara de las conclusiones?; (10) ¿qué valor tiene la investigación? Utilizando la orientación de Alexis y Worsely (Alexis y Wors-

Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica



ley, 2018), se asignó a cada estudio una puntuación de 0 (para “no”) o 1 (para “sí”). La puntuación final categorizó el estudio como “mala calidad” (1-5), “calidad media” (6-7) o “alta calidad” (8-10) (Tabla 2). Todos los estudios clasificados como de alta calidad, que fueron 34, se incluyeron en esta revisión.

Tabla 1. Características de las publicaciones

<b>Autor/es</b>	<b>Título</b>	<b>Revista</b>	<b>Fecha de publicación</b>	<b>Tamaño de la muestra</b>	<b>Edad</b>	<b>Lugar de Estudio</b>
Arrington, M.I.	"I don't want to be an artificial man": Narrative Reconstruction of Sexuality Among Prostate Cancer Survivors	<i>Sexuality and Culture</i>	2003	n=16	no indicado	EE. UU.
Arrington, M.I.	Prostate Cancer and the Social Construction of Masculine Sexual Identity	<i>International Journal of Men's Health</i>	2008	no indicado	no indicado	EE. UU.
Arrington, M.I.	Uncertainty and Stigma in the Experiences of Prostate Cancer Survivors: A Thematic Analysis of Narrative Elements	<i>Illness, Crisis y Loss</i>	2015	n=16	66-81yo	EE. UU.
Bell, K. y Kazanjian, A.	PSA testing: Molecular technologies and men's experience of prostate cancer survivorship	<i>Health, Risk y Society</i>	2011	n=8	no indicado	Canadá
Broom, A.	Virtually healthy: The impact of internet use on disease experience and the doctor-patient relationship	<i>Qualitative Health Research</i>	2005b	n=33	no indicado	Australia
Capistrant, B.D. <i>et al.</i>	Caring and social support for gay and bisexual men with prostate cancer	<i>Psycho-Oncology</i>	2016	n=30	59-75yo	EE. UU.
Cinà, I.V. <i>et al.</i>	"One stroke, with twenty-two people": exploring prostate cancer survivors' participation in dragon boating	<i>Journal of Psychosocial Oncology</i>	2020	n=11	56-73yo	Canadá

<b>Autor/es</b>	<b>Título</b>	<b>Revista</b>	<b>Fecha de publicación</b>	<b>Tamaño de la muestra</b>	<b>Edad</b>	<b>Lugar de Estudio</b>
Cockle-Hearne, J. et al.	Developing peer support in film for cancer self-management: what do men want other men to know?	<i>Supportive Care in Cancer</i>	2016	n=7	55-74yo	Reino Unido
Dickerson, S. et al.	Cancer as a problem to be solved: Internet use and provider communication by men with cancer	<i>CIN- Computers Informatics Nursing</i>	2011	n=15	47-78yo	En línea
Dieperink, S. et al.	Embracing life after prostate cancer. A male perspective on treatment and rehabilitation	<i>European Journal of Cancer Care</i>	2013	n=13	66-77yo	Dinamarca
Farrington, A. et al.	The lived experience of adjustment to prostate cancer.	<i>Psychology of Men y Masculinities</i>	2020	n=8	59-80yo	Inglaterra
Fergus, K., Gray, R. y Fitch, M.	Sexual Dysfunction and Preservation of Manhood: Experiences of Men with Prostate Cancer	<i>Journal of Health Psychology</i>	2002	n=18	65yo	Canadá
Gray R. et al.	Interviews with Men with Prostate Cancer About Their Self-Help Group Experience	<i>Journal of Palliative Care</i>	1997	n=12	45-80yo	Canadá
Green, R.	Maintaining masculinity: moral positioning when accounting for prostate cancer illness	<i>Health</i>	2021	n=29	53-82yo	Inglaterra
Green, R.	The Forms and Uses of Acquired Prostate Cancer Expertise Among Prostate Cancer Survivors	<i>Sociological Research Online</i>	2020	n=29	53-83yo	Inglaterra

(Continúa)

Tabla 1. Características de las publicaciones (Continuación)

Autor/es	Título	Revista	Fecha de publicación	Tamaño de la muestra	Edad	Lugar de Estudio
Green, R.	Experiences and management of urinary incontinence following treatment for prostate cancer: Disrupted embodied practices and adapting to maintain masculinity	<i>health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine</i>	2023		53-83yo	Inglaterra
Hoyt, M. <i>et al.</i>	Gay men's experiences with prostate cancer: Implications for future research	<i>Journal of Health Psychology</i>	2020	n=11	43-84yo	EE. UU.
Imm, K. <i>et al.</i>	African American prostate cancer survivorship: Exploring the role of social support in quality of life after radical prostatectomy	<i>Journal of Psychosocial Oncology</i>	2017	n=12	49-79yo	EE. UU.
Jones, R. <i>et al.</i>	Exploring cancer support needs for older African-American men with prostate cancer	<i>Support Cancer Care</i>	2011	n=23	66-80yo	EE. UU.
Letts, C. <i>et al.</i>	Exploring the Impact of Prostate Cancer on Men's Sexual Well-Being	<i>Journal of Psychosocial Oncology</i>	2010	n=19	54-79yo	Canadá
Mathers, S. <i>et al.</i>	A necessary evil: The experiences of men with prostate cancer undergoing imaging procedures	<i>Radiography</i>	2011	n=7	61-83yo	Escocia

<b>Autor/es</b>	<b>Título</b>	<b>Revista</b>	<b>Fecha de publicación</b>	<b>Tamaño de la muestra</b>	<b>Edad</b>	<b>Lugar de Estudio</b>
Matsunaga, D.S. y Gotay, C.C.	Characteristics Contributing to an Enduring Prostate Cancer Support Group in an Asian and Pacific Islander Community	<i>Journal of Psychosocial Oncology</i>	2004	n=24	55-85yo	EE. UU.
Nanton, V. <i>et al.</i>	Finding a pathway: Information and uncertainty along the prostate cancer patient journey	<i>British Journal of Health Psychology</i>	2009	n=36	55-84yo	Reino Unido
Nelson, C. <i>et al.</i>	Men's experience with penile rehabilitation following radical prostatectomy: A qualitative study with the goal of informing a therapeutic intervention	<i>Psycho-Oncology</i>	2015	n=30	41-72yo	EE. UU.
O'Shaughnessy, P.K. y Laws, T.A.	Australian men's long-term experiences following prostatectomy: A qualitative descriptive study	<i>Contemporary Nurse</i>	2009	n=11	no indicado	Australia
Odedina, F. <i>et al.</i>	A Focus Group Study of Factors Influencing African-American Men's Prostate Cancer Screening Behavior	<i>Journal of National Medical Association</i>	2004	n=49	40+yo	EE. UU.
Oliffe, J. <i>et al.</i>	Connecting humor, health, and masculinities at prostate cancer support groups	<i>Psycho-Oncology</i>	2009	n=54	53-87yo	Canadá
Oliffe J. <i>et al.</i>	Health Promotion and Illness Demotion at Prostate Cancer Support Groups	<i>Health Promotion Practice</i>	2010	n=52	53-87yo	Canadá

(Continúa)

Tabla 1. Características de las publicaciones (Continuación)

<b>Autor/es</b>	<b>Título</b>	<b>Revista</b>	<b>Fecha de publicación</b>	<b>Tamaño de la muestra</b>	<b>Edad</b>	<b>Lugar de Estudio</b>
Öster, I. <i>et al.</i>	Sharing experiences in a support group: Men's talk during the radiotherapy period for prostate cancer	<i>Palliative and Supportive Care</i>	2013	n=9	No indicado	Suecia
Thomas, C. <i>et al.</i>	The experiences of gay and bisexual men diagnosed with prostate cancer: results from an online focus group	<i>European Journal of Cancer Care</i>	2013	n=10	47-70yo	En línea (Victoria, AUS)
Trinh, L. <i>et al.</i>	A Qualitative Study Exploring the Perceptions of Sedentary Behavior in Prostate Cancer Survivors Receiving Androgen-Deprivation Therapy	<i>Oncology Nursing Forum</i>	2015	n=27	64-81yo	Canadá
Wallace, M. y Storms, S.	The needs of men with prostate cancer: results of a focus group study	<i>Applied Nursing Research</i>	2007	n=17	49-81yo	EE. UU.
Wallington, S.F.	The Internet as an Emerging Patient Education Tool Among African American Men with Prostate Cancer: An Exploratory Study	<i>American Journal of Men's Health</i>	2008	n=39	39-73yo	EE. UU.
Walsh, E. y Hegarty, J.	Men's experiences of radical prostatectomy as treatment for prostate cancer	<i>European Journal of Oncology Nursing</i>	2010	n=8	No indicado	Reino Unido

Tabla 2. CASP Tool Assessment

ESTUDIO	CRITERIO										TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Arrington, M.I. (2003)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10
Arrington, M.I. (2008)	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	8
Arrington, M.I. (2015)	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	8
Bell, K. yKazanjian, A. (2011)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10
Broom, A. (2005b)	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	9
Capistrant, D.B. <i>et al.</i> (2016)	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	9
Cinà, I.V. <i>et al.</i> (2020)	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S	9
Cockle-Hearne, J. <i>et al.</i> (2016)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10
Dickerson, S. <i>et al.</i> (2011)	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	9
Dieperink, S. <i>et al.</i> (2013)	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S	9
Farrington, A. (2020)	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S	9
Fergus K. <i>et al.</i> (2002)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10
Gray, R. <i>et al.</i> (1997)	S	S	S	S	S	N	N	Y	Y	Y	8
Green, R. (2020)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10
Green, R. (2021)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10
Green, R. (2023)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10
Hoyt, M. <i>et al.</i> (2020)	S	S	S	S	S	N	Y	Y	Y	Y	9
Imm, K. <i>et al.</i> (2017)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10
Jones, R. <i>et al.</i> (2011)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10
Letts, C. <i>et al.</i> (2010)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10
Mathers, S. <i>et al.</i> (2011)	S	S	S	S	S	S	S	S	Y	N	9
Matsunaga D.S. y Gotay C.C. (2004)	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	9
Nanton, V <i>et al.</i> (2009)	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	9

(Continúa)

Tabla 2. CASP Tool Assessment (*Continuación*)

ESTUDIO	CRITERIO										TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nelson, C. <i>et al.</i> (2015)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10
O'Shaughnessy P.K. y Laws, T.A. (2009)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10
Odedina, F. <i>et al.</i> (2004)	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	9
Oliffe, J. <i>et al.</i> (2009)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10
Oliffe, J. <i>et al.</i> (2010)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10
Öster, I. <i>et al.</i> (2013)	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	9
Thomas, C. <i>et al.</i> (2013)	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	9
Trinh, L. <i>et al.</i> (2015)	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	9
Wallace, M. y Storms, S. (2007)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10
Wallington S.F. (2008)	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	9
Walsh, E. y Hegarty, J. (2010)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10

De este análisis derivaron 6 subtemas relacionados con los temas generales hallados en los 34 artículos: (1) diagnóstico y tratamiento, (2) grupos de apoyo, (3) información, (4) atención, (5) experiencia vivida y (6) masculinidad. Estos temas se trataron como temas centrales o subtemas en los 34 manuscritos. El subtema del diagnóstico y el tratamiento se refieren a la trayectoria clínica del paciente con CaP. El del apoyo describe los diferentes tipos y la dinámica interna de los grupos de apoyo. El tercer subtema principal se refiere a la búsqueda, el acceso, la fuente y la calidad de la información sobre el CaP.

Los tres últimos subtemas se refieren a la atención, medida por el enfoque basado en las necesidades y la calidad de las consultas clínicas, mientras que el subtema de la experiencia vivida de los pacientes con CaP engloba los estigmas generales, el aislamiento, las barreras socioeconómicas y culturales que afectan a la vida cotidiana de los pacientes con CaP. La masculinidad se refiere especialmente a las cuestiones relativas

a la autoidentidad y la reconfiguración identitaria de los varones a través su enfermedad, “yo”, los roles, las actitudes y los comportamientos en el contexto de la experiencia del CaP.

#### 4.1 Diagnóstico y tratamiento

Los hombres describieron una “montaña rusa” de emociones, desde la sorpresa hasta la devastación y la angustia; la aceptación y decepción; y la vergüenza y frustración debido a las complicaciones de los tratamientos. Aunque los hombres hablaron de cómo el diagnóstico trastornó sus vidas y les produjo sentimientos de mortalidad y de “adentrarse en lo desconocido”, también expresaron la importancia de mantener un nivel de optimismo. El deseo expresado de volver a una vida “normal”, a sus antiguas rutinas y relaciones en las que no se vieran reducidos a los trastornos y cambios provocados por el diagnóstico y los efectos secundarios del tratamiento (Arrington, 2003; Imm *et al.*, 2017; Nanton *et al.*, 2009; C. Thomas *et al.*, 2013; Walsh y Hegarty, 2010). La incontinencia y los cambios en la función intestinal debidos a determinados tratamientos o cirugías impedían los patrones de sueño y las actividades cotidianas, ya que existía una preocupación constante por la proximidad y el acceso rápido a un inodoro para atender la necesidad urgente de orinar (Farrington *et al.*, 2020; Green, 2020, 2023; Nanton *et al.*, 2009; C. Thomas *et al.*, 2013).

La prueba del PSA, su significado y su impacto antes y después del tratamiento es un tema común en los debates sobre el cáncer de próstata. Aunque para cada paciente el PSA causaba un nivel de ambigüedad distinto, también proporcionaba cierta sensación de control sobre el diagnóstico y orientaba la toma de decisiones (Oliffe *et al.*, 2010). Sin embargo, tras el diagnóstico, las pruebas rutinarias de PSA producían angustia repetitiva ante el riesgo de recurrencia y dificultaban la adaptación psicológica adecuada (Arrington, 2008, 2015; Bell y Kazanjian, 2011; Farrington *et al.*, 2020; Hoyt *et al.*, 2020; Nanton *et al.*, 2009).

#### 4.2 Grupos de apoyo

Las reuniones de grupo sirvieron como un espacio en el que se disponía de información y acceso a diferentes recursos (material audiovisual y ponentes

invitados) y se fomentaban y facilitaban debates abiertos y sinceros sobre el diagnóstico, los síntomas, las opciones de tratamiento y los efectos secundarios (Cinà *et al.*, 2020; Gray *et al.*, 1997; Matsunaga y Gotay, 2004; Oliffe *et al.*, 2010; C. Thomas *et al.*, 2013; Wallace y Storms, 2007). Asumir su viaje oncológico supuso, para algunos, la oportunidad de ayudar a alguien más que a sí mismos (Cinà *et al.*, 2020; Hoyt *et al.*, 2020; Öster *et al.*, 2013; C. Thomas *et al.*, 2013). Al asumir la posición de “defensor moral” (Green, 2021) los hombres pasaron de ser quienes necesitan apoyo a ser quienes lo proporcionan (Capistrant *et al.*, 2016; Gray *et al.*, 1997; Green, 2020; Matsunaga y Gotay, 2004), evocando una relación altruista hacia sus compañeros. Cuando se pidió a los hombres asistentes a los GACP que dieran consejos a otros hombres en situaciones similares, los mensajes se enmarcaron en términos de esperanza (para el futuro), resiliencia, determinación y fuerza de voluntad con especial atención a la importancia de la rehabilitación, la obtención del control sobre la propia vida y la continuación del contacto y las interacciones con los compañeros de trabajo u otros grupos de intereses compartidos (Cockle-Hearne *et al.*, 2016; Fergus *et al.*, 2002; Hoyt *et al.*, 2020; Matsunaga y Gotay, 2004; Öster *et al.*, 2013; Trinh *et al.*, 2015).

### 4.3 Información

Los conocimientos sanitarios, es decir, la capacidad de recibir información médica, comprenderla y tomar decisiones con comprensión de causa, puede variar en función del curso y de la persona que la recibe. En general, el conocimiento sanitario implica un cierto saber de la enfermedad, una actitud, es decir, el riesgo percibido de padecer esa enfermedad y, en consecuencia, un comportamiento, el que cada uno adopta cuando se enfrenta a un diagnóstico.

Aprender sobre el cáncer de próstata de sus compañeros les pareció más práctico, comprensible y no amenazador. Los conocimientos adquiridos a través de la lectura de estudios sobre el cáncer de próstata en Internet o la asistencia a grupos de apoyo generaron sentimientos de empoderamiento para afrontar mejor la enfermedad y recuperar el control y la confianza en las decisiones que tomaban (Cockle-Hearne *et al.*, 2016; Matsunaga y Gotay, 2004; Oliffe *et al.*, 2010). Esto no solo ocurría a nivel personal, sino

también en el ámbito clínico, cuando los hombres consideraban que la recopilación de información les permitía ser más proactivos en el trato con su clínico. Esta era una moneda de cambio que reforzaba su sensación de control y poder en las interacciones (Dickerson *et al.*, 2011; Gray *et al.*, 1997; Matsunaga y Gotay, 2004; Oliffe *et al.*, 2010; Wallington, 2008).

No obstante, hubo consenso en que hay que ser prudente a la hora de consumir la ingente cantidad de información disponible en Internet y en otros sitios, relativa sobre todo a las opciones de tratamiento del cáncer de próstata (Broom, 2005b, 2005b; Dickerson *et al.*, 2011; Oliffe *et al.*, 2010; Wallington, 2008). Se consideró importante que los hombres desearan información de calidad, práctica y logística, que se ofreciera de forma no alarmante y esperanzadora (Matsunaga y Gotay, 2004; Nanton *et al.*, 2009; Oliffe *et al.*, 2010) y orientada a diferentes niveles de alfabetización sanitaria (Odedina *et al.*, 2004; Öster *et al.*, 2013).

#### 4.4 Atención

Para los hombres era importante confiar en las recomendaciones y capacidades de sus médicos, lo que les ayudaba a tener esperanza en cuestiones relacionadas con la supervivencia, lo cual contribuía a crear una sensación de seguridad (Nanton *et al.*, 2009). Mientras que algunos hombres expresaron su deseo de mantener un enfoque abierto y colaborativo con su especialista (Dickerson *et al.*, 2011), lo que les ayudó a sentirse más informados y menos ansiosos sobre su toma de decisiones (Imm *et al.*, 2017; Wallace y Storms, 2007); otros confiaron muy poco en las consultas y les otorgaron un papel secundario (Arrington, 2015). Algunos hombres informaron que sus médicos les habían ocultado información (Matsunaga y Gotay, 2004) o consideraban que su médico les había proporcionado información sesgada o ambigua sobre las opciones de tratamiento, por ello, buscaron una segunda o tercera opinión, recurrieron a Internet o cambiaron de médico especialista (Arrington, 2015; Oliffe *et al.*, 2010; C. Thomas *et al.*, 2013; Wallington, 2008; Walsh y Hegarty, 2010).

Un enfoque amable, cortés y abierto por parte de los profesionales sanitarios hacia los hombres durante las largas sesiones de tratamiento se consideró esencial para crear experiencias positivas en todos los entor-

nos (clínicos y grupos de apoyo) y generó confianza en los hombres de que estaban en “manos expertas” (Dieperink *et al.*, 2013; Hoyt *et al.*, 2020; Nanton *et al.*, 2009; Oliffe *et al.*, 2010; Öster *et al.*, 2013; C. Thomas *et al.*, 2013; Walsh y Hegarty, 2010). Sin embargo, para algunos pacientes el proceso y la continuidad de la atención fueron esquivos, causaron confusión e indujeron ansiedad, lo que pone de relieve la importancia de una comunicación interpersonal eficaz (Walsh y Hegarty, 2010). A menudo se expresaba que los profesionales médicos no prestaban suficiente atención a las necesidades emocionales de los hombres, a un plan estructurado de cuidados y al apoyo (C. Thomas *et al.*, 2013) que involucrase la orientación anticipatoria en cuanto a la comunicación del diagnóstico y el suministro de información (Walsh y Hegarty, 2010) entre el médico y el paciente. Los hombres también informaron de que recibieron “poca o ninguna información sobre sexualidad” antes y después del tratamiento. Describieron las consultas como cerradas, sin respuesta, evasivas, o les dijeron “eso es de esperar” cuando hablaron sobre el tema de los cambios/funciones sexuales después del tratamiento (Letts *et al.*, 2010; Nelson *et al.*, 2015). Entre los hombres gais/bisexuales la revelación de su orientación sexual a los profesionales sanitarios era una preocupación importante, al igual que el enfoque conservador y heteronormativo de las consultas médicas (Hoyt *et al.*, 2020; C. Thomas *et al.*, 2013).

#### 4.5 Experiencia vivida

El diagnóstico de cáncer de próstata marcó el inicio de un largo y complejo periodo de ajustes psicológicos, sociales y físicos (Fergus *et al.*, 2002). Se utilizaron distintos mecanismos de afrontamiento para adaptarse al diagnóstico de CaP. Mientras que algunos hombres dieron sentido a los “males necesarios” (Mathers *et al.*, 2011) del CaP mediante el aprovechamiento de este nuevo diagnóstico contra las condiciones de salud existentes o experiencias adversas anteriores, otros recurrieron a sus creencias espirituales o religiosas (Imm *et al.*, 2017; Jones *et al.*, 2011; Matsunaga y Gotay, 2004).

No obstante, para todos los hombres, asumir su experiencia con el cáncer supuso un (re)ajuste de sus valores y expectativas (masculinas) (Green,

2021; Hoyt *et al.*, 2020; Letts *et al.*, 2010; Nanton *et al.*, 2009; O’Shaughnessy y Laws, 2009; Öster *et al.*, 2013). Esta nueva apreciación y perspectiva de la vida (Arrington, 2015; Fergus *et al.*, 2002; Hoyt *et al.*, 2020; Nanton *et al.*, 2009; Öster *et al.*, 2013; C. Thomas *et al.*, 2013; Wallace y Storms, 2007) dieron aliento a las decisiones que tomaron respecto, por ejemplo, el tratamiento, porque garantizaba la supervivencia (Fergus *et al.*, 2002; O’Shaughnessy y Laws, 2009; C. Thomas *et al.*, 2013). Se observó que los factores culturales influían en la dinámica del grupo. La consideración de la ubicación y la variedad de factores culturales que están en juego entre los miembros del grupo también pueden determinar el éxito del grupo.

#### 4.6 Masculinidad

En los diferentes estudios, los hombres hablaron largo y tendido sobre los diversos impactos que los tratamientos del CaP tuvieron en su estado físico y psicológico, identidad sexual (Arrington, 2008; Oliffe *et al.*, 2009; O’Shaughnessy y Laws, 2009; C. Thomas *et al.*, 2013; Walsh y Hegarty, 2010) y la “presión por rendir” (Fergus *et al.*, 2002; Letts *et al.*, 2010). A pesar de los intentos de reconciliar los resultados no deseados de los tratamientos del CaP, expresando lo “afortunados” (Fergus *et al.*, 2002; Green, 2021; Nanton *et al.*, 2009; Öster *et al.*, 2013) que eran en comparación con lo que experimentaban otros hombres; los efectos adversos seguían necesitando la reconstrucción del “yo” interiorizado (Farrington *et al.*, 2020; Hoyt *et al.*, 2020; O’Shaughnessy y Laws, 2009). Por ejemplo, los efectos adversos de la Terapia de Privación de Andrógenos (ADT), un tipo de tratamiento para el CaP, causaron un aumento de los tejidos grasos, senos, sofocos e inhibición de la libido sexual, que los hombres sintieron que feminizaba sus cuerpos y revelaron que lucharon con sentimientos de desempoderamiento y desfiguración que produjeron la incapacidad o la pérdida de intimidad con sus parejas. En otro ejemplo, las consecuencias habituales de someterse a una prostatectomía radical (PR) —la extirpación completa de la próstata— son la disfunción eréctil (DE) o la incontinencia. Para algunos hombres, su identidad masculina estaba estrechamente ligada a su actividad física, la conservación de la erección y el rendimiento sexual (Fergus *et al.*,

2002) y las percepciones de las normas y los rasgos masculinos (Imm *et al.*, 2017) y los tratamientos del CaP desafiaban estos ideales.

Sin embargo, esta amenaza a su identidad se minimizó demostrando su virilidad previa al cáncer al haber tenido hijos o se adaptaron a estos cambios explorando formas alternativas, alejadas de las formas fálicas de expresar la intimidad (Arrington, 2003; Fergus *et al.*, 2002). (Arrington, 2003; Fergus *et al.*, 2002; C. Thomas *et al.*, 2013). También atribuyeron su menor actividad sexual a la edad (avanzada) (Dieperink *et al.*, 2013; Fergus *et al.*, 2002; Green, 2021; Oliffe *et al.*, 2009; Öster *et al.*, 2013). Las dificultades que conllevaba la disfunción eréctil y su vínculo con la alteración del yo también hicieron que algunos hombres sintieran que corrían el riesgo de perder a sus parejas (Letts *et al.*, 2010). Entre los hombres gais y bisexuales, la disfunción eréctil producía una falta de confianza para iniciar el contacto íntimo y afectaba a la capacidad de negociar sus roles dentro de la comunidad gay (Fergus *et al.*, 2002; Hoyt *et al.*, 2020; C. Thomas *et al.*, 2013).

Aunque a algunos les resultaba difícil hablar con franqueza de temas delicados como el sexo o la disfunción eréctil (Matsunaga y Gotay, 2004) en presencia de miembros de la familia, el humor o el sarcasmo se utilizaban a menudo en las discusiones de grupo de los GACP formados exclusivamente por hombres. “Humor de chicos” (Oliffe *et al.*, 2009) se utilizó como una forma de conciliar colectivamente y disipar la ansiedad vinculada al “precio” —incontinencia, pérdida de la función sexual o muerte— del CaP (Fergus *et al.*, 2002; Matsunaga y Gotay, 2004; Nanton *et al.*, 2009; Nelson *et al.*, 2015; Öster *et al.*, 2013) con estoicismo que desarmaba los ideales dominantes de masculinidad heteronormativa.

## 5. Debate

El objetivo de esta revisión cualitativa era comprender la experiencia colectiva de los hombres con cáncer de próstata mediante el examen de la bibliografía existente sobre grupos de apoyo para el cáncer de próstata. Los resultados de esta revisión produjeron varios temas generales que esbozaron las diferentes fases, desde el diagnóstico y el tratamiento, los comportamientos de búsqueda de apoyo, del “viaje” del CaP, destacando sus

experiencias colectivas y únicas durante el viaje, hasta la identificación de la dinámica intergrupala y la clasificación de las características únicas de los diferentes grupos de apoyo al CaP que existen.

La evidencia emergente muestra cómo la amplia disponibilidad de Internet ha permitido el acceso inmediato y la conectividad entre individuos y grupos, y ha facilitado el trabajo de promoción y defensa de los grupos y organizaciones de CaP. Aunque se trata de un factor positivo en el movimiento hacia la mejora de la salud masculina, la mayoría de las redes y organizaciones de CaP están muy concentradas en Estados Unidos, Reino Unido y Australia. En el resto del mundo, la presencia de redes y organizaciones de CaP, si haya, es escasa. La mayoría están apoyados por las grandes organizaciones basadas en los EE. UU. y Australia o están vinculados con organizaciones locales/ nacionales de cáncer, en general, dando poca visibilidad y enfoque al CaP. Sin embargo, y a pesar de tener una mayor visibilidad en estas regiones, la representación de las organizaciones dentro de cada país está fragmentada, ya que cada organización o grupo tiene su propia agenda o enfoque único o específico para su estrategia de divulgación. Un argumento a favor de las ventajas de tener múltiples opciones es que permite elegir. Pero, por otro lado, el enfoque fragmentado lleva a confusión sobre quién o qué grupo es la voz oficial en cuestiones asociadas a los padecimientos de próstata y el CaP. (Kedrowski y Sarow, 2007). Una variable significativa sobre el uso y participación de los GACP está ligada a prácticas culturales que se adhieren estrechamente a conceptos y prácticas de masculinidad hegemónica (Bravo y Hoffman-Goetz, 2016) el cuerpo masculino y el envejecimiento (Evans *et al.*, 2011), rasgos y normas masculinas (Broom, 2005a). Entre la bibliografía que analiza diversos resultados sanitarios deficientes en los hombres (es decir, muerte por suicidio, enfermedades cardiovasculares y consumo de drogas ilícitas), la conclusión general es que los hombres no acceden a los servicios sanitarios debido a las ideologías vinculadas a la masculinidad hegemónica. Otra interpretación de los datos es la actuación de la masculinidad (West y Zimmerman, 1987) en el espacio de un GACP. Además, a los hombres tampoco les resulta fácil discutir temas delicados como la incontinencia y la disfunción eréctil, dos de los efectos secundarios más comunes de los tratamientos

del CaP, o los cambios físicos de los tratamientos hormonales que feminizaron los cuerpos de los hombres. Sin embargo, cuando se les dio la oportunidad de abordar estos problemas de salud en un grupo que comparte estas experiencias comunes, los hombres hablaron, abierta y francamente. Por supuesto, los hombres incorporaron toda una serie de mecanismos de afrontamiento.

En muchos estudios resuena la conclusión de que los hombres y sus comportamientos en materia de salud no se abordan debido a la idea de que los hombres no hablan de su salud. Cuando, de hecho, esta revisión indica que los hombres no solo se interesan por su salud, sino que, de hecho, buscan la oportunidad de abordar sus problemas de salud, ya sea en un entorno cara a cara, centrado en actividades o de forma anónima.

## 6. Limitaciones del estudio

Muchos de los estudios incluidos en esta síntesis incluían varones blancos, que se identificaban como heterosexuales, a menos que se indicara lo contrario, que vivían principalmente en EE. UU., con unos pocos estudios dispersos por Europa y Australia, y que se encontraban en la fase previa al tratamiento de su viaje oncológico. Además, los estudios eran solo en inglés.

## 7. Implicaciones para la práctica

La aparición y la amplia disponibilidad de Internet han permitido el acceso inmediato y la conectividad de grupos y organizaciones para promover y defender la concienciación, y el apoyo a los hombres afectados por cáncer de próstata. La mayoría de los GACP se concentran en determinadas regiones del mundo y están fragmentados en cuanto a su alcance y sus agendas en relación con el cáncer de próstata. Se necesita más investigación cualitativa para comprender mejor las preocupaciones y los problemas que afectan a los hombres que se encuentran en la fase posterior al tratamiento de este tipo de cáncer. El acercamiento y la sensibilidad hacia las necesidades y preocupaciones dinámicas de cada afectado son factores importantes para tener en cuenta en los modelos

de servicios sanitarios y en los entornos de apoyo o grupos de discusión. Estos paradigmas utilizados para orientar e informar sobre las necesidades de atención y servicios entre la población masculina deben ser objeto de escrutinio.

## 8. Conclusión

En el momento de escribir estas líneas, este es el único trabajo conocido que revisa sistemáticamente los estudios cualitativos sobre GACP. La decisión de centrarse únicamente en estudios cualitativos que incluyesen exclusivamente hombres con cáncer de próstata, en un entorno de grupo de apoyo, estuvo guiada por el descubrimiento de la falta de tales estudios tras realizar la búsqueda bibliográfica inicial.

Los resultados de esta revisión muestran que, los hombres sí buscan el apoyo mutuo y de sus iguales, que fomenta en un entorno sin prejuicios en el que los hombres puedan compartir detalles generales e íntimos sobre su trayectoria oncológica. El apoyo mutuo de los GACP proporciona la oportunidad de aprender sobre el CaP de sus iguales de una forma práctica, comprensible y no amenazadora. Esto es especialmente evidente en EE. UU., el Reino Unido y Australia, donde existe una presencia significativa de organizaciones que promueven la concienciación y el activismo en la lucha contra el cáncer de próstata. Aunque hay margen de mejora en la calidad del apoyo y la disponibilidad de este en otras regiones del mundo, la mera existencia y diversidad de opciones de GACP indican que existe una necesidad y ciertamente un interés.

## Agradecimientos

La autora desea agradecer al Dr. Ángel Martínez-Hernández su apoyo y orientación en la preparación de este manuscrito.

## Intercambio de datos

Los datos que respaldan las conclusiones de este estudio pueden solicitarse a la autora correspondiente.

## Bibliografia

- ADDIS, M. E. y MAHALIK, J. R. (2003) "Men, masculinity, and the contexts of help seeking" *American Psychologist*, 58(1): 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.5>
- ALEXIS, O. y WORSLEY, A. J. (2018) "A Meta-Synthesis of Qualitative Studies Exploring Men's Sense of Masculinity Post-Prostate Cancer Treatment" *Cancer Nursing*, 41(4): 298–310. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000509>
- ARRINGTON, M. I. (2003) "I don't want to be an artificial man: Narrative reconstruction of sexuality among prostate cancer survivors" *Sexuality and Culture*, 7(2): 30–58. <https://doi.org/10.1007/s12119-003-1011-9>.
- ARRINGTON, M. I. (2008) "Prostate cancer and the social construction of masculine sexual identity" *International Journal of Men's Health*, 7(3): 299–306. <https://doi.org/10.3149/jmh.0703.29>
- ARRINGTON, M. I. (2015) "Uncertainty and stigma in the experiences of prostate cancer survivors: A thematic analysis of narrative elements" *Illness Crisis and Loss*, 23(3): 242–260. <https://doi.org/10.1177/1054137315585684>
- BELL, K. y KAZANJIAN, A. (2011) "PSA testing: Molecular technologies and men's experience of prostate cancer survivorship" *Health, Risk & Society*, 13(2): 183–198. <https://doi.org/10.1080/13698575.2011.556187>
- BLANK, T. O., SCHMIDT, S. D., VANGSNESS, S. A., MONTEIRO, A. K. y SANTAGATA, P. V. (2010) "Differences among breast and prostate cancer online support groups" *Computers in Human Behavior*, 26(6): 1400–1404. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.04.016>
- BRAVO, C. A. y HOFFMAN-GOETZ, L. (2016) "Tweeting About Prostate and Testicular Cancers: Do Twitter Conversations and the 2013 Movember Canada Campaign Objectives Align?" *Journal of Cancer Education*, 31(2): 236–243. <https://doi.org/10.1007/s13187-015-0796-1>
- BROOM, A. (2005a) "The eMale: Prostate cancer, masculinity and online support as a challenge to medical expertise" *Journal of Sociology*, 41(1): 87–104. <https://doi.org/10.1177/1440783305050965>

- BROOM, A. (2005b) "Virtually healthy: The impact of internet use on disease experience and the doctor-patient relationship" *Qualitative Health Research*, 15(3): 325–345. <https://doi.org/10.1177/1049732304272916>
- BURKE-GARCIA, A. y WRIGHT, K. B. (2018) "The 'Real World'? Effects of Online Communication about Prostate Cancer on Offline Communication" *Computational and Structural Biotechnology Journal*, 16: 388–395. <https://doi.org/10.1016/j.csbj.2018.10.001>
- CAMPBELL, H. S., PHANEUF, M. R. y DEANE, K. (2004) "Cancer peer support programs—Do they work?" *Patient Education and Counseling*, 55(1): 3–15. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2003.10.001>
- CAPISTRANT, B. D., TORRES, B., MERENGWA, E., WEST, W. G., MITTELDORF, D. y ROSSER, B. R. S. (2016) "Caregiving and social support for gay and bisexual men with prostate cancer" *Psycho-Oncology*, 25(11), 1329–1336. <https://doi.org/10.1002/pon.4249>
- CATALONA, W. J., SMITH, D. S., RATLIFF, T. L., DODDS, K. M., COPLEN, D. E., YUAN, J. J. J., PETROS, J. A. y ANDRIOLE, G. L. (1991) "Measurement of Prostate-Specific Antigen in Serum as a Screening Test for Prostate Cancer" *New England Journal of Medicine*, 324(17): 1156–1161. <https://doi.org/10.1056/NEJM199104253241702>
- CINÀ, I. V., DI SEBASTIANO, K. M. y FAULKNER, G. E. (2020) "One stroke, with twenty-two people': Exploring prostate cancer survivors' participation in dragon boating" *Journal of Psychosocial Oncology*, 38(4): 375–388. <https://doi.org/10.1080/07347332.2020.1725215>
- COCKLE-HEARNE, J., COOKE, D. y FAITHFULL, S. (2016) "Developing peer support in film for cancer self-management: What do men want other men to know?" *Supportive Care in Cancer*, 24(4): 1625–1631. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2938-8>
- CONNELL, R. (2014) "The study of masculinities" *Qualitative Research Journal*, 14(1): 5–15. <https://doi.org/10.1108/QRJ-03-2014-0006>
- DE ANGELIS, G., RITTENHOUSE, H. G., MIKOLAJCZYK, S.D., BLAIR SHAMMEL, L. y SEMJONOW, A. (2007) "Twenty Years of PSA: From Prostate Antigen to Tumor Marker" *Reviews in Urology*, 9(3): 113–123. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17934568>

- DICKERSON, S. S., REINHART, A., BOEMHKE, M. y AKHU-ZAHEYA, L. (2011) "Cancer as a Problem to Be Solved" *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 29(7): 388–395. <https://doi.org/10.1097/NCN.0b013e3181f9ddb1>
- DIEPERINK, K. B., WAGNER, L., HANSEN, S. y HANSEN, O. (2013) "Embracing life after prostate cancer. A male perspective on treatment and rehabilitation" *European Journal of Cancer Care*, 22(4): 549–558. <https://doi.org/10.1111/ecc.12061>
- EKÚNDAYÒ, O., TATAW, D. y QOBADI, M. (2015) "Predictors and contextual factors in prostate cancer screening service utilization among African-American men in an urban sample in Mississippi, USA" *International Journal of Health Promotion and Education*, 53(4): 180–191. <https://doi.org/10.1080/14635240.2014.987402>
- ETTRIDGE, K. A., BOWDEN, J. A., CHAMBERS, S. K., SMITH, D. P., MURPHY, M., EVANS, S. M., RODER, D. y MILLER, C. L. (2018) "Prostate cancer is far more hidden...": Perceptions of stigma, social isolation and help-seeking among men with prostate cancer" *European Journal of Cancer Care*, 27(2): e12790. <https://doi.org/10.1111/ecc.12790>
- EVANS, J., FRANK, B., OLIFFE, J. L. y GREGORY, D. (2011) "Health, Illness, Men and Masculinities (HIMM): A theoretical framework for understanding men and their health" *Journal of Men's Health*, 8(1): 7–15. <https://doi.org/10.1016/j.jomh.2010.09.227>
- FARRINGTON, A. P., WILSON, G., LIMBRICK, H. y SWAINSTON, K. (2020) "The lived experience of adjustment to prostate cancer" *Psychology of Men & Masculinities*, 21(3): 369–379. <https://doi.org/10.1037/men0000237>
- FERGUS, K. D., GRAY, R. E. y FITCH, M. I. (2002) "Sexual dysfunction and the preservation of manhood: Experiences of men with prostate cancer" *Journal of Health Psychology*, 7(3): 303–316. <https://doi.org/10.1177/1359105302007003223>
- GRAY, R. E., FITCH, M., DAVIS, C. y PHILLIPS, C. (1997) "Interviews with men with Prostate Cancer about their Self-Help Group Experience" *Journal of Palliative Care*, 13(1): 15–21. <https://doi.org/10.1177/082585979701300104>
- GREEN, R. (2020) "The Forms and Uses of Acquired Prostate Cancer Expertise Among Prostate Cancer Survivors" *Sociological Research Online*, 26(1): 60–74. <https://doi.org/10.1177/1360780420905840>

- GREEN, R. (2021) "Maintaining masculinity: Moral positioning when accounting for prostate cancer illness" *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 25(4): 399–416. <https://doi.org/10.1177/1363459319851555>
- GREEN, R. (2023) "Experiences and management of urinary incontinence following treatment for prostate cancer: Disrupted embodied practices and adapting to maintain masculinity" *Health (United Kingdom)*, 28(4):489-506. <https://doi.org/10.1177/13634593231185266>
- HOYT, M. A., FROST, D. M., COHN, E., MILLAR, B. M., DIEFENBACH, M. A. y REVENSON, T. A. (2020) "Gay men's experiences with prostate cancer: Implications for future research" *Journal of Health Psychology*, 25(3): 298–310. <https://doi.org/10.1177/1359105317711491>
- IMM, K. R., WILLIAMS, F., HOUSTEN, A. J., COLDITZ, G. A., DRAKE, B. F., GILBERT, K. L. y YANG, L. (2017) "African American prostate cancer survivorship: Exploring the role of social support in quality of life after radical prostatectomy" *Journal of Psychosocial Oncology*, 35(4): 409–423. <https://doi.org/10.1080/07347332.2017.1294641>
- JONES, R. A., WENZEL, J., HINTON, I., CARY, M., JONES, N. R., KRUMM, S. y FORD, J. G. (2011) "Exploring cancer support needs for older African-American men with prostate cancer" *Supportive Care in Cancer*, 19(9): 1411–1419. <https://doi.org/10.1007/s00520-010-0967-x>
- KEDROWSKI, K. M. y SAROW, M. S. (2007) *Cancer Activism: Gender, Media, and Public Policy*. United State of America: University of Illinois Press.
- KIM, E. H. y ANDRIOLE, G. L. (2015) "Prostate-specific antigen-based screening: Controversy and guidelines" *BMC Medicine*, 13(1): 61. <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0296-5>
- KING-OKOYE, M., ARBER, A. y FAITHFULL, S. (2017) "Routes to diagnosis for men with prostate cancer: Men's cultural beliefs about how changes to their bodies and symptoms influence help-seeking actions. A narrative review of the literature" *European Journal of Oncology Nursing*, 30: 48–58. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.06.005>
- LETTIS, C., TAMLYN, K. y BYERS, E. S. (2010) "Exploring the Impact of Prostate Cancer on Men's Sexual Well-Being" *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(5): 490–510. <https://doi.org/10.1080/07347332.2010.498457>

- MATHERS, S. A., MCKENZIE, G. A. y ROBERTSON, E. M. (2011) "A necessary evil: The experiences of men with prostate cancer undergoing imaging procedures" *Radiography*, 17(4): 284–291. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2011.06.005>
- MATSUNAGA, D. S. y GOTAY, C. C. (2004) "Characteristics contributing to an enduring prostate cancer support group in an Asian and Pacific Islander Community" *Journal of Psychosocial Oncology*, 22(4): 1–30. [https://doi.org/10.1300/J077v22n04\\_01](https://doi.org/10.1300/J077v22n04_01)
- NANTON, V., DOCHERTY, A., MEYSTRE, C. y DALE, J. (2009) "Finding a pathway: Information and uncertainty along the prostate cancer patient journey" *British Journal of Health Psychology*, 14(3): 437–458. <https://doi.org/10.1348/135910708X342890>
- NELSON, C. J., LACEY, S., KENOWITZ, J., PESSIN, H., SHUK, E., ROTH, A. J. y MULHALL, J. P. (2015) "Men's experience with penile rehabilitation following radical prostatectomy: A qualitative study with the goal of informing a therapeutic intervention" *Psycho-Oncology*, 24(12): 1646–1654. <https://doi.org/10.1002/pon.3771>
- ODEDINA, F. T., SCRIVENS, J., EMANUEL, A., LAROSE-PIERRE, M., BROWN, J. y NASH, R. (2004) "A focus group study of factors influencing African-American men's prostate cancer screening behavior" *Journal of the National Medical Association*, 96(6): 780–788. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-2942537915&partnerID=40&md5=2a1917fef71e5062edf582d2od416c20>
- OLIFFE, J. L., GERBRANDT, J. S., BOTTORFF, J. L. y HISLOP, T. G. (2010) "Health Promotion and Illness Demotion at Prostate Cancer Support Groups" *Health Promotion Practice*, 11(4): 562–571. <https://doi.org/10.1177/1524839908328990>
- OLIFFE, J. L., OGDONICZUK, J., BOTTORFF, J. L., HISLOP, T. G. y HALPIN, M. (2009) "Connecting humor, health, and masculinities at prostate cancer support groups" *Psycho-Oncology*, 18(9): 916–926. <http://10.0.3.234/pon.1415>
- O'SHAUGHNESSY, P. K. y LAWS, T. A. (2009) "Australian men's long-term experiences following prostatectomy: A qualitative descriptive study" *Contemporary Nurse*, 34(1): 98–109. <https://www.scopus.com/inward/>

record.uri?eid=2-s2.o-77953717114&partnerID=40&md5=682e348c5eb99fee178d42fa64f81do

- ÖSTER, I., HEDESTIG, O., JOHANSSON, M., KLINGSTEDT, N. y LINDH, J. (2013) "Sharing experiences in a support group: Men's talk during the radiotherapy period for prostate cancer" *Palliative and Supportive Care*, 11(4): 331–339. <https://doi.org/10.1017/S1478951512000661>
- PATERSON, C., ROBERTSON, A. y NABI, G. (2015) "Exploring prostate cancer survivors self-management behaviours and examining the mechanism effect that links coping and social support to health-related quality of life, anxiety and depression: A prospective longitudinal study" *European Journal of Oncology Nursing*, 19(2): 120–128. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.10.008>
- PYLE, D., PERRY, A., LAMONT-MILLS, A., TEHAN, G. y CHAMBERS, S. K. (2021) "A scoping review of the characteristics and benefits of online prostate cancer communities" *Psycho-Oncology*, 30(5): 659–668. <https://doi.org/10.1002/pon.5618>
- RAO, A. R., MOTIWALA, H. G. y KARIM, O. M. A. (2007) "The discovery of prostate-specific antigen" *BJU International*, 101: 5-10. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2007.07138.x>
- SILLENCE, E. y MO, P. K. H. (2014) "Communicating health decisions: An analysis of messages posted to online prostate cancer forums" *Health Expectations*, 17(2): 244–253. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2011.00745.x>
- SULLIVAN, C. F. (2003) "Gendered Cybersupport: A Thematic Analysis of Two Online Cancer Support Groups," *Journal of Health Psychology*, 8(1): 83–104. <https://doi.org/10.1177/1359105303008001446>
- SUNG, H., FERLAY, J., SIEGEL, R. L., LAVERSANNE, M., SOERJOMATARAM, I., JEMAL, A. y BRAY, F. (2021) "Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries" *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3): 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- THAXTON, L., EMSHOFF, J. G. y GUESSOUS, O. (2005) "Prostate Cancer Support Groups" *Journal of Psychosocial Oncology*, 23(1): 25–40. [https://doi.org/10.1300/J077v23n01\\_02](https://doi.org/10.1300/J077v23n01_02)
- The Critical Appraisals Skills Programme (CASP). (2018)

- THOMAS, C., WOOTTEN, A. y ROBINSON, P. (2013) “The experiences of gay and bisexual men diagnosed with prostate cancer: Results from an online focus group” *European Journal of Cancer Care*, 22(4): 522–529. <https://doi.org/10.1111/ecc.12058>
- THOMAS, J. y HARDEN, A. (2008) “Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews” *BMC Medical Research Methodology*, 8: 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>
- TONG, A., FLEMMING, K., McINNES, E., OLIVER, S. y CRAIG, J. (2012) “Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ” *BMC Medical Research Methodology*, 12(Figure 1): 1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-12-181>
- TRINH, L., ARBOUR-NICITOPOULOS, K., SABISTON, C., ALIBHAI, S., JONES, J., BERRY, S., LOBLAW, A. y FAULKNER, G. (2015) “A Qualitative Study Exploring the Perceptions of Sedentary Behavior in Prostate Cancer Survivors Receiving Androgen-Deprivation Therapy” *Oncology Nursing Forum*, 42(4): 398–406. <https://doi.org/10.1188/15.ONF.398-406>
- VRAGA, E. K., STEFANIDIS, A., LAMPRIANIDIS, G., CROITORU, A., CROOKS, A. T., DELAMATER, P. L., PFOSE, D., RADZIKOWSKI, J. R. y JACOBSEN, K. H. (2018) “Cancer and Social Media: A Comparison of Traffic about Breast Cancer, Prostate Cancer, and Other Reproductive Cancers on Twitter and Instagram” *Journal of Health Communication*, 23(2): 181–189. <https://doi.org/10.1080/10810730.2017.1421730>
- WALLACE, M. y STORMS, S. (2007) “The needs of men with prostate cancer: Results of a focus group study” *Applied Nursing Research*, 20(4): 181–187. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2006.08.008>
- WALLINGTON, S. F. (2008) “The Internet as an Emerging Patient Education Tool Among African American Men with Prostate Cancer: An Exploratory Study” *American Journal of Men's Health*, 2(2): 106–121. <https://doi.org/10.1177/1557988306296156>
- WALSH, E. y HEGARTY, J. (2010) “Men's experiences of radical prostatectomy as treatment for prostate cancer” *European Journal of Oncology Nursing*, 14(2): 125–133. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.10.003>
- WEST, C. y ZIMMERMAN, D. H. (1987) “Doing gender” *Gender & Society*, 1(2): 125–151. <https://doi.org/10.1177/0891243287001002002>