



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Aspectos emocionales post-tratamiento del cáncer de próstata: una revisión integradora de la literatura

Rosy Denyse Pinheiro de Oliveira¹, Míria Conceição Lavinias Santos¹,
Suzy Ramos Rocha¹, Violante Augusta Batista Braga¹,
Ângela Maria Alves e Souza¹

¹ Universidad Federal de Ceará

RESUMEN

Objetivo: Analizar las evidencias disponibles en la literatura acerca de los aspectos emocionales post-tratamiento del cáncer de próstata. **Método:** Se trata de una revisión integrada de la literatura, cuyos datos fueron recopilados en el período de mayo a junio del 2013 en las bases de datos LILACS, PUBMED/MEDLINE, CINAHL, SCOPUS y COCHRANE. **Resultados:** De los nueve artículos seleccionados, ocho fueron publicados en inglés y uno en portugués. Con relación al nivel de evidencias, cinco estudios presentaron nivel IV, dos presentaron nivel II y dos presentaron nivel VI. **Discusión:** El cáncer de próstata perjudica a la salud mental de sus portadores por interferir en la sexualidad masculina, pudiendo causar pérdida del deseo sexual y disfunción eréctil. **Conclusión:** Fue posible identificar el impacto significativo del cáncer en lo que se refiere a los factores psicológicos y social en la vida del hombre.

Descriptor: Impacto Psicosocial; Hombre; Neoplasia.

INTRODUCCIÓN

En la década actual, el cáncer es considerado una pandemia de las enfermedades crónicas no transmisibles (DCNT) tanto por su incidencia, como por su morbimortalidad⁽¹⁾. En Brasil, es la segunda causa de muerte, perdiendo solo para las enfermedades cardiovasculares. Las estimativas para el año de 2014, válidas también para el año de 2015, apuntan 576.580 nuevas ocurrencias de cáncer, incluido los casos de piel el melanoma, lo que refuerza la magnitud del problema en el país. Sin considerar los tumores de piel, el melanoma, el cáncer de próstata es el más incidente entre los hombres en todas las regiones del país. Fueron estimados 68.800 casos nuevos de cáncer de próstata para Brasil en el año de 2014. Esos valores corresponden a un riesgo estimado de 70,42 casos nuevos a cada 100 mil hombres⁽²⁾.

El cáncer está entre las DCNT que más causan impacto en la calidad de vida, las áreas biológica, psicológica y social, por el miedo de recibir el diagnóstico, del temor a la muerte, del dolor, de la incertidumbre de cura y consecuencias de efectos de los tratamientos indicados, acarreando sufrimiento en el paciente en relación a su imagen y autoestima^(2,3) e interrupción de planes para el futuro, además de interferir negativamente en el desenvolvimiento económico y social⁽³⁾.

Existen tratamientos para hombres con cáncer de próstata localizados, incluido la cirugía, radioterapia y la terapia de privación de andrógeno, que poseen un número de efectos adversos potenciales, y que incluyen disfunción eréctil, pérdida de libido e incontinencia urinaria, capaces de causar alteraciones emocionales⁽⁴⁾.

En ese sentido, la población masculina con cáncer necesita de atención. El papel del

enfermero en la promoción de la salud y rehabilitación de pacientes post-prostatectomias radical y fundamental, las lesiones nerviosas derivadas de ese tipo de procedimiento pueden determinar disfunciones eréctiles e incontinencia urinaria. Así, que cabe al profesional enfermero una observación metódica en busca de estrategias que posibiliten el alcance de las necesidades de salud de ese hombre, y ofrecer subsidios con el objetivo de mejorar la calidad de vida.

Frente a eso, el presente estudio se hace relevante por conocer los aspectos psicológicos que envuelven a la población masculina después del tratamiento de cáncer de próstata, además de ofrecer subsidios para una mejor comprensión del enfermero acerca de esos aspectos a fin de promover acciones sistemáticas y medidas que aumenten la calidad de vida de los pacientes.

Frente a lo expuesto, la pesquisa tiene como objetivo analizar las evidencias disponibles en la literatura sobre los aspectos emocionales post-tratamiento del cáncer de próstata en la población masculina.

MÉTODO

Para alcanzar el objetivo se utilizó el método de revisión integrada (RI), lo que contribuye al fortalecimiento de la práctica basada en las evidencias. En la conducción de la RI, se siguieron las etapas metodológicas: identificación del tema y formulación de la cuestión para la elaboración y revisión integrada; estableciendo criterios para incluir y excluir estudios y búsqueda en la literatura; definiendo las informaciones que serán extraídas de los estudios seleccionados/categorías; evaluando los estudios, incluidos en la revisión integrada; interpretación de los

resultados; y presentando la revisión/síntesis de conocimiento⁽⁵⁾.

Para orientar esta pesquisa fue utilizada la siguiente cuestión: Cuales son las alteraciones emocionales vividas por el hombre después del tratamiento contra el cáncer de próstata?

Fueron utilizadas las siguientes bases de datos para buscar los estudios primários: Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de Salud (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem *on-line* (PubMed/ MEDLINE), Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus e Cochrane.

Los datos fueron recolectados en el período de mayo a junio del 2013, utilizando los siguientes aspectos: impácto psicossocial (psychosocial impact), homens (men), neoplasias (neoplasm). Todos fueron ubicados en cada base de datos de acuerdo con las necesidades para asegurar una amplia busqueda.

Se tomo como critério para orientar la busqueda, la inclusión de trabajos divulgados en lengua portuguesa, inglesa y española, que fueron realizados durante el período comprendido entre los años de 2009 al 2013, y de estudios que fueron presentados con resultados, definiendo el método y población estudiada.

Se excluyeron artículos que no contemplan los objetivos de la pesquisa; artículos escritos en idioma que no sean los definidos en el estudio; resúmenes, análisis de congresos, comentarios, artículos de revisión, editoriales, opiniones, relatórios y pesquisas sobre otras patologías que no fuesen cáncer, aunque se referieran a estudios con la población masculina y salud mental de ellos; pesquisas con detalles metodológicos incompletos.

Para la categorización de los estudios realizados y la definición de las informaciones obtenidas, fue utilizado un formulário adaptado de Ursi. Los datos obtenidos fueron: título del artículo, título del periódico, autores, país, idioma, año de publicación, tipo de revista científica, características metodológicas del estudio, análisis de los resultados y conclusiones/implicaciones⁽⁶⁾.

La fase de evaluación de los estudios incluídos se realizó comparando la síntesis de los resultados obtenidos con artículos seleccionados y la discusión de lo pesquisado. Se hicieron lecturas y relecturas cuidadosamente, además de traducción del idioma para el portugués, cuando era necesario⁽⁶⁾.

En seguida, la interpretación de los resultados, fue comparado con lo encontrado en los conocimientos teóricos⁽⁷⁾. Durante esa fase el pesquisador, pudo definir si existían lagunas en la literatura y cual sería el camino a seguir para futuras pesquisas en el área estudiada. Correspondiendo a la etapa de discusión de la pesquisa convencional.

Las informaciones obtenidas fueron presentadas por medio de índices para obtener mejor comprensión de la síntesis y compararlos con los artículos seleccionados por los autores que estudiaron el tema.

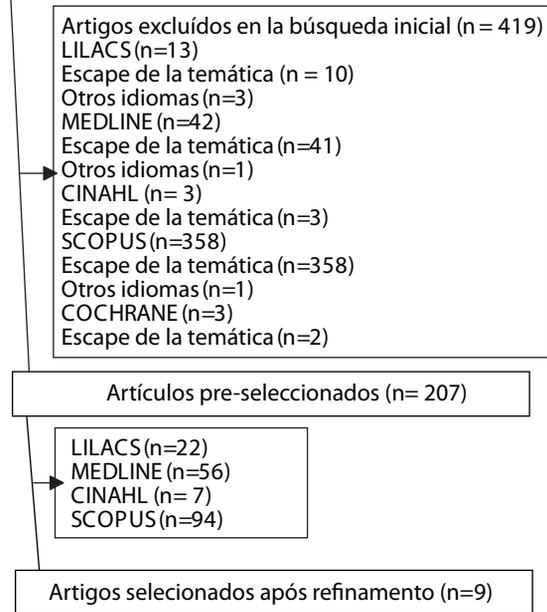
RESULTADOS

Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, la muestra final consiste en nueve artículos; cuatro fueron localizados en la base de datos LILACS, cuatro en la base de datos MEDLINE y apenas uno en la base de datos SCOPUS. La Figura 1 muestra los aspectos utilizados para la selección de los artículos.

Figura 1 - Diagrama de flujo de la selección de los artículos.

Artículos identificados em la búsqueda inicial (n = 626)

Lilacs	Medline	Cinahl	Scopus	Cochrane
(n=35)	(n=98)	(n=10)	(n=452)	(n=31)



De los nueve artículos incluidos al revisar se constato, que ocho fueron publicados en ingles y apenas uno en portugués. Con relación al nivel de evidencias, los estudios presentaron nivel II, o sea , ensayos clínicos controlados randomizados (eccr); cinco estudios primários presentaron nivel de evidencia IV, siendo dos estudios caso-control y tres estudios de corte prospectivos; y dos estudios presentaron nivel VI, siendo uno exploratório-descriptivo y uno qualitativo. El Cuadro 1 lista de detalles de los estudios incluidos en la revisión. La síntesis de los estudios primários y el fin de lo investigado está presente en el Cuadro 2.

Cuadro 1 - Detalles de los estudios incluidos em la revisión.

Estudio	Diseño	Muestra	Año
Ames, et al (8)	ECCR	n= 57	2011
Hong, et al (9)	Cohorte prospectivo	n=584	2010
Ulloa, et al (10)	Caso control	n=68	2009

Jonsson, et al (11)	Estudio Cualitativo	n=10	2009
Vieira, (12)	Exploratorio-descriptivo	n=52	2010
Lee, et al (13)	ECCR	n=20	2012
Zhou, et al (14)	Cohorte prospectivo	n=180	2010
Purnell, et al (15)	Caso-control	n= 317	2011
Mehnert, et al (16)	Cohorte prospectivo	n=511	2010

Fuente: elaboración de los autores, 2014.

El número total (n) de participantes de todos los estudios combinados fue 1799, de los cuales 70% (n=1263) realizaron prostatectomía radical (PR) como tratamiento, 1,5% (n= 27) recibieran PR asociada a otra terapia ayudante, 5,5% (n=98) tuvieron como tratamiento la terapia de privación de andrógeno (ADT) e 5,2% (94) recibieron radioterapia. Entre los aspectos que fueron analizados, la ansiedad fue evaluada en cuatro estudios; el estrés, en tres estudios; ya las ondas de calor, humor, bienestar, calidad de vida , depresión, función erétil, autoestima y soporte social fueron evaluados en apenas un estudio.

DISCUSIÓN

El enfermero actua directamente en el cuidado de los pacientes sometidos a cirugía de próstata, tanto en el aspecto físico cuanto como psicológico. Sobre el físico, esos individuos necesitan de orientaciones relacionadas a los cuidados pós-quirúrgicos con el cateter, tales como baños tibios, lavar la punta del pene, utilización de pomada y ropas cómodas. Esas medidas proporcionan mayor confort y reducción de los efectos colaterales causados por el cateter⁽¹⁷⁾. En cuanto al aspecto psicológico, las alteraciones vienen de la posibilidad de curarse de una enfermedad grave y de desconocimiento de los efectos colaterales. En ese sentido, es imprescindible la acción educativa del enfermero⁽¹⁸⁾.

Cuadro 2 - Síntesis de los estudios primarios incluidos en la revisión. Fortaleza, CE, Brasil, 2014.

Estudio	Tipo de tratamiento	Método	Escalas	Desenlace
Ames et al (8)	PR (n=57)	- WLC: control de lista de espera (n=27)	- Ansiedad: Memorial Anxiety Scale for Prostate Cancer;	impacto favorable sobre la salud mental, reducción de la ansiedad y mejoría de la calidad de vida de los participantes del MQOL, cuando comparada a los integrantes del WCL.
		- MQOL: intervención multidisciplinar de calidad de vida (n=30)	- Estrés: The Perceived Stress Scale	
Hong et al (9)	- PR (n=557)	- Aplicación de escala para mensurar miedos y ansiedades acerca de volver a tener cáncer de acuerdo con la margen quirúrgica.	- Ansiedad: Escala Kornblith	- pacientes con margen quirúrgica positiva: mayor miedo y ansiedad de tener de nuevo cáncer
	- PR + adjuvante (n=27)			- pacientes con margen quirúrgica negativa + terapia adjuvante: no ocurrió alivio del miedo de volver a tener cáncer
Ulloa et al (10)	ADT (n= 68)	- hecha la evaluación en la 1ª semana de la terapia, 6 semanas después del inicio de la ADT y al final de 3 meses	- Cuestionario estructurado (presencia, frecuencia e intensidad de las ondas de calor)	- 36 (53%) hombres afirmaron tener ondas de calor después de 6s del inicio del tratamiento. Después 3m, 47 (69%) hombres presentaron los síntomas.
			- The Hot Flash-Related Daily Interference Scale	- la presencia ondas de calor mantienen los niveles de angustia durante el período de tratamiento.
Jonsson et al (11)	ADT (n=10)	- Hombres con diagnóstico reciente (hasta 4 semanas) de CA de próstata avanzado y que estén con hasta 2 semanas de tratamiento.	Hermenéutica Filosófica de Gadamer.	- consciencia de la mortalidad: sentimiento de tristeza y fragilidad;
				- influencia en las emociones: cambios entre la persona y su vida diaria, con cambio de auto-control;
Vieira (12)	PR (n=52)	- evaluación del impacto psicológico de la enfermedad y tratamiento quirúrgico em el pre y post-operatório.	- Calidad de vida: Short-Form Healthy Survey (SF-36);	- SF-36: miedo relacionado con la enfermedad, com la muerte y la pérdida de la identidad masculina.
			- Evaluación de la función erectil: Índice Internacional de Función Erectil (IIEF5).	- IIEF5: Antes de la cirugía, 60% de los pacientes ya presentaban algún grado de disfunción erectil. Después de la cirugía, 63,5% de los pacientes presentaron sufrimiento emocional relacionado a la ausencia de actividad sexual.

Lee et al (13)	ADT (n=20)	- Depresión: Center for Epidemiological Studies Depression (CES-D);	
	- Grupo de Ejercicios (n= 10): programa de ejercicios con duración de 6 meses.	- Ansiedad: Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI);	- Programa de ejercicios domiciliarios: impacto potencial en la reducción de los efectos colaterales cognitivos y psicosociales de la ADT, mejoría de la calidad de vida de los hombres que recibieron la intervención.
	- Grupo Control (n= 10): orientación médica estándar.	- Auto-estima: Rosenberg Self-Steem Scale (SES).	
Zhou et al (14)	-Radioterapia (n=94)	- Soporte social: Enrichd Social Support Instrument	- apoyo social al inicio del estudio (correspondiente al inicio del tratamiento) previó mejor bienestar emocional 2 años después.
	Evaluación del impacto de las medidas psicosociales e específicas de la enfermedad en el enfrentamiento y en el bienestar emocional	- Coping: Brief COPE	-La relación entre soporte social y bienestar emocional es parcialmente mediada por las estrategias de enfrentamiento y coping.
	-PR (n=86)	- Bienestar emocional: The Functional Assessment of Cancer Therapy-General.	
Purnell (15)	No definido.	- Estrés: Impacto of Events Scale (IES)	- americanos no afrodescendientes: presentaron 12,2% de estrés traumático en 24 meses;
	- Grupo de intervención: terapia de grupo expresivo de apoyo;	- Disturbio de humor: The Profile of Mood States (POMS)	- afrodescendientes: presentaron 39,1% de estrés traumático en 24 meses, con síntomas clínicamente más significantes.
	- Grupo control: material educacional.	- Interferencia de la enfermedad: The Illness Intrusiveness Rating Scale(IIRS).	
Mehnert et al (16)	PR (n=511)		- 83,4% (n=426) de los pacientes presentaban algún tipo de angustia, siendo principalmente relacionado al diagnóstico de la enfermedad (41%), a la inseguridad del futuro (24%) y a la impotencia sexual (11,4%).
	-Acompañamiento ambulatorio por un período de 27 meses después de la cirugía	- Ansiedad + depresión: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS);	- estrés psicológico: 16,2%, siendo relacionado a la falta de apoyo y a la amenaza de la enfermedad.
		- Estresse: The Post-traumatic Stress Disorder Checklist (PCL-C).	- problemas mentales graves: 6%, relacionados a la falta de apoyo, fase y amenaza del cáncer y la edad.

Fuente: elaboración de los autores

Las secuelas psicológicas son experimentadas por muchos pacientes portadores de neoplasias. Las depresiones y mudanzas de comportamiento también están presentes⁽¹⁹⁾. Algunos temores asociados a las relaciones afectivo-sexuales después de vivir la enfermedad están presentes, como el destaque para las modificaciones en la sexualidad, las frustraciones, los tratamientos para la disfunción eréctil y el miedo de ser abandonado por la esposa⁽²⁰⁾.

Todos los estudios comprueban la presencia de alteraciones psicoafectivas en por lo menos mitad de los pacientes que eran evaluados. De acuerdo con los resultados presentados, la ansiedad y el estrés fueron los que más prevalecieron en lo relacionado a la prostatectomía radical en 75% y en 66,6% de los casos, respectivamente. Eso se debe al perjuicio a la inervación y al suprimiento vascular de los órganos pélvicos, lo que afecta la respuesta fisiológica al estímulo sexual⁽²¹⁾, llevando a la pérdida de la identidad masculina debido a los efectos relatados por los pacientes después de la cirugía, en los cuales están presentes la pérdida del deseo sexual, anorgasmia, climaterio, mayor aflicción y reducción de la satisfacción. Esos efectos se presentan con mayor significación en los pacientes menos motivados⁽²²⁾.

El uso de escalas de medición de síntomas estuvo presente en ocho estudios. Las escalas de medición son útiles para evaluar señales y síntomas, y algunas situaciones subjetivas, de forma precisa y sistemática. De esa forma, las variables medidas por escalas deben fornecer subsidios al profesional, para que identifiquen las alteraciones en el estado del paciente y planifique las intervenciones necesarias⁽²³⁾.

Según los estudios incluidos en la revisión, parte del estrés psicológico y de bienestar mental están relacionados a la falta de apoyo y ayuda social, siendo mediadas por las estrategias de enfrentamiento y *coping*. Todavía es considerada

insuficiente la búsqueda de ayuda social como estrategia de enfrentamiento por los portadores de cáncer. La literatura tiene importantes sugerencias en ese sentido, como la terapia sobre el comportamiento, el entrenamiento de habilidades de enfrentamiento; la realización de grupos de apoyos informativos; y de intervenciones para la imagen corporal alterada, expresión y regulación de las emociones⁽²⁴⁾.

CONCLUSIÓN

Mediante la propuesta de la revisión integrada, fue posible identificar las alteraciones emocionales que afectan a la población masculina después del tratamiento para el cáncer de próstata. El estrés y la ansiedad fueron las mudanzas que más prevalecieron, y la prostatectomía radical fue la medida terapéutica más utilizada.

El uso de escalas por los investigadores fue fundamental para la medición de los aspectos emocionales de la población. Eso implica que tales herramientas facilitan atendimientos psicológicos en esa población, la comunicación entre profesional y paciente, que ayudan al análisis de los aspectos emocionales y posibilitan el desenvolvimiento de intervenciones con mínimo impacto.

Se concluye que el profesional enfermero dispone de recursos importantes y eficaces para una mejor evaluación del paciente en su aspecto emocional, favoreciendo una asistencia más eficaz en los pacientes. Por tanto, son necesarias medidas que refuercen la práctica del enfermero.

CITAS

1. Cardozo FMC. La influencia de depresión y fatiga

- en la calidad de vida de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia [Disertación de Mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2011.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2014.
 3. Furtado SB, Lobo SA, Santos MCL, Silva APS, Fernandes AFC. Compreendendo sentimentos das enfermeiras acerca do cancer de mama. *Rev RENE, Fortaleza*. 2009; 10(4): 45-51.
 4. Manne SL, Kissane DW, Nelson CJ, Mulhall JP, Winkel G, Zaidler T. Intimacy-enhancing psychological intervention for men diagnosed with prostate cancer and their partners: a pilot study. *J Sex Med*. 2011, April; 8(4): 1197–1209.
 5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto enferm*. 2008; 17(4): 758-64.
 6. Joventino ES, Dodt RCM, Araujo TL, Cardoso MVLML, Silva VM, Ximenes LB. Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. *Rev. gaúch. enferm*. 2011; 32(1): 176-84.
 7. Zandonai AP, Cardozo FMC, Nieto ING, Sawada NO. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. *Rev. eletrônica enferm*. 2010; 12(3): 554-561.
 8. Ames SC, Tan WW, Ames GE, Stone RL, Rizzo TD Jr, Crook JE, et al. A pilot investigation of a multidisciplinary quality of life intervention for men with biochemical recurrence of prostate cancer. *Psycho-Oncology*. 2011; 20: 435–40. [Included in the review]
 9. Hong YM, Hu JC, Paciorek AT, Knight SJ, Carroll PR. Impact of radical prostatectomy positive surgical margins on fear of cancer recurrence: results from CaPSURE. *Urol Oncol*. 2010; 28: 268–73. [Included in the review]
 10. Ulloa EW, Salup R, Patterson SG, Jacobsen PB. Relationship between hot flashes and distress in men receiving androgen deprivation therapy for prostate cancer. *Psycho Oncology*. 2009; 18: 598–605. [Included in the review]
 11. Jonsson A, Aus G, Bertero C. Men's experience of their life situation when diagnosed with advanced prostate cancer. *Eur J Oncol Nurs*. 2009; 13: 268–73. [Included in the review]
 12. Vieira ACOA. O impacto da doença e tratamento cirúrgico em homens acometidos por câncer de próstata: estudo exploratório da qualidade de vida [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; 2010. [Incluída na revisão]
 13. Lee CE, Kilgour A, Lau YKJ. Efficacy of walking exercise in promoting cognitive-psychosocial functions in men with prostate cancer receiving androgen deprivation therapy. *BMC Cancer*, 2012; 12: 324. [Included in the review]
 14. Zhou ES, Penedo FJ, Bustillo NE, Benedict C, Rasheed M, Lechner S, et al. Longitudinal effects of social support and adaptive coping on the emotional well-being of survivors of localized prostate cancer. *J Support Oncol*. 2010; 8(5): 196–201. [Included in the review]
 15. Purnell JQ, Palesh OG, Heckler CE, Adams MJ, Chin N, Mohile S, et al. Racial disparities in traumatic stress in prostate cancer patients: secondary analysis of a National URCC CCOP Study of 317 men. *Support Care Cancer*. 2011; 19: 899–907. [Included in the review]
 16. Mehnert A, Lehmann C, Graefen M, Huland H, Koch U. Depression, anxiety, post-traumatic stress disorder and health-related quality of life and its association with social support in ambulatory prostate cancer patients. *Eur J Cancer Care*. 2010; 19: 736–745. [Included in the review]
 17. Mata LRF, Napoleão AA. Intervenções de enfermagem para alta de paciente prostatectomizado: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(4):574-79.
 18. Santos DRF, Silva FBL, Saldanha EA, Lira ALBC, Vitor AF. Cuidados de enfermagem ao paciente em pós-operatório de prostatectomia: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2012 jul/sep; 14(3): 690-701.
 19. Linder SK, Swank PR, Vernon SW, Morgan RO, Mullen PD, Volk RJ. Is a prostate cancer screening anxiety measure invariant across two different samples of age-appropriate men? *BMC Med Inform Decis Mak*. 2012; 12(52).
 20. Manne S, Badr H, Zaidler T, Nelson C, Kissane D. Cancer-related communication, relationship inti-

- macy, and psychological distress among couples coping with localized prostate cancer. *J Cancer Surviv.* 2010, March; 4(1): 74–85.
21. Fleury HJ, Pantaroto HSC, Abdo CHN. Sexualidade em oncologia. *Diagn tratamento.* 2011; 16(2):86-90.
 22. Messaoudi R, Menard J, Ripert T, Parquet H, Stærman F. Erectile dysfunction and sexual health after radical prostatectomy: impact of sexual motivation. *Int J Impot Res.* 2011, Mar/April; 23: 81-86.
 23. Fortunato JGS, Furtado MS, Hirabae LFA, Oliveira JA. Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa. *Rev HUPE.* 2013, 12(3): 110-17.
 24. Pedersen AF, Olesen F, Hansen RP, Zachariae R, Vedsted P. Social support, gender and patient delay. *Br J Cancer.* 2011; 104 (08): 1249-55.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 1/6/2014

Revisado: 4/12/2012

Aprobado: 4/12/2014