



XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SANIDADE

ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

## **GRAO EN ENFERMARÍA**

Curso académico 2013-14

### TRABALLO FIN DE GRAO

# **Patrón sexualidad-reproducción de las mujeres mastectomizadas**

**M<sup>a</sup> José González Verdía**

**Titora: Prof. Carmen M<sup>a</sup> Sánchez Álvarez**

**Xuño 2014**

**ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA**

**UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

## ÍNDICE

	Pág.
<b>1. RESUMEN</b>	<b>2</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>3. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>9</b>
<b>4. HIPÓTESIS</b>	<b>10</b>
<b>5. OBJETIVOS</b>	
5.1. Objetivo general	11
5.2. Objetivos específicos	11
<b>6. METODOLOGÍA</b>	
6.1. Tipo de estudio	12
6.2. Localización y selección de estudios	12
6.3. Revisión y análisis de los estudios seleccionados	14
<b>7. DISCUSIÓN</b>	
7.1. Características de los estudios seleccionados	16
7.2. Resultados de los estudios seleccionados	20
7.3. Limitaciones de la revisión bibliográfica	26
<b>8. CONCLUSIONES</b>	<b>28</b>
<b>9. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>30</b>
<b>10. ANEXOS</b>	
ANEXO I:	ARTÍCULOS DESCARTADOS
ANEXO II:	ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

## 1. RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La mastectomía es la técnica quirúrgica más prevalente en el tratamiento del cáncer de mama. A su vez, es una intervención que provoca un gran impacto psicológico y social en las pacientes, asociándose con sentimientos de mutilación, dolor, pérdida del atractivo sexual e impotencia, que contribuyen a la aparición de dificultades en las relaciones interpersonales de estas mujeres.

**OBJETIVO:** Analizar la producción científica de las revistas de enfermería nacionales e internacionales para evidenciar las manifestaciones de dependencia dentro del Patrón de Sexualidad/Reproducción en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama en la valoración de enfermería.

**MÉTODO:** Se llevó a cabo una revisión integradora de la literatura en Enfispo y Cuiden Plus. Se incluyeron en la búsqueda todos los artículos y revisiones publicados en castellano, inglés y portugués, elaborados en los últimos 10 años. Fueron encontrados 130 artículos en total, de los cuáles se seleccionaron 13 que cumplían los criterios de inclusión establecidos.

**DISCUSIÓN:** Los resultados evidenciaron diversas manifestaciones de dependencia en el patrón de sexualidad de las mujeres tras la mastectomía. Algunas de las manifestaciones son producidas por causas adversas al tratamiento contra el cáncer de mama, pero hay una gran parte que se debe a la pérdida de autoestima que sufren estas mujeres por causa de su cambio de imagen.

**CONCLUSIÓN:** La mastectomía influye negativamente en la sexualidad de las pacientes con cáncer de mama. A través de manifestaciones como: vergüenza a quedarse desnuda, reducción del deseo, falta de lubricación, dolor en las relaciones, sofocos, falta de comunicación en la pareja, etc.

**PALABRAS CLAVE:** mastectomía, mama, cáncer, afrontamiento, aspectos psicosociales, sexualidad.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** The most prevalent surgical technique in the treatment of breast cancer is the mastectomy. And at the same time, it is an intervention that causes great psychological and social impact on patients. It is also associated with feelings of mutilation, pain, loss of sex appeal and impotence, that contribute to the occurrence of difficulties in the interpersonal relationships of these women.

**OBJETIVES:** To analyze the scientific output of national and international nursing magazines in order to demonstrate mastectomized women's manifestations of dependence of the Sexuality/Reproductive Pattern within the nursing assessment.

**METHODS:** An integrative literature review was performed by consulting CuidenPlus and Enfisfro databases. All articles and literature reviews in Spanish, English or Portuguese and published in the last 10 years were included. A total of 130 articles were found, only meeting the inclusion criteria 13 which were selected.

**RESULTS:** The results showed various manifestations of dependence on women's sexuality pattern after mastectomy. Some of the manifestations are produced by side effects of cancer treatment, but a large part is due to the loss of self-esteem suffered by the women because of their image change.

**CONCLUSION:** Mastectomy negatively influences breast cancer patients' sexuality through manifestations such as shame to stay naked, reduced desire, poor lubrication, painful intercourse, hot flashes, lack of communication between partners, etc.

**KEYWORDS:** mastectomy, breast, cancer, coping, psychosocial aspects,

## RESUMO

**INTRODUCCIÓN:** A mastectomía é a técnica cirúrxica máis prevalente no tratamento do cancro de mama. A súa vez, é unha intervención que provoca un gran impacto psicolóxico e social nas pacientes. Asociándose con sentimentos de mutilación, dor, perda do atractivo sexual e impotencia, que contribúen á aparición de dificultades nas relacións interpersoais de estas mulleres.

**OBXECTIVO:** Analizar a produción científica das revistas de enfermería nacionais e internacionais para evidenciar as manifestacións de dependencia dentro do Patrón de Sexualidade/Reprodución en mulleres mastectomizadas por cancro de mama dentro da valoración de enfermaría.

**MÉTODO:** Se levou a cabo una revisión integradora da literatura en Enfispo e Cuiden Plus. Incluíndose na busca tódolos artigos e revisións publicados en castelán, inglés e portugués, elaborados nos últimos 10 anos. Encontráronse 130 artigos en total, dos cales seleccionaron se 13 que cumprían os criterios de inclusión establecidos.

**DISCUSIÓN:** Os resultados evidenciaron diversas manifestacións de dependencia no patrón de sexualidade nas mulleres tras a mastectomía. Algunhas destas manifestacións son producidas por causas adversas ó tratamento contra o cancro de mama, pero hai unha gran parte desencadeada por mor da perda da autoestima que sofren estas mulleres por causa do seu cambio de imaxe.

**CONCLUSIÓN:** A mastectomía influencia negativamente na sexualidade das pacientes con cancro de mama. A través de manifestacións como: vergoña a amosarse espaldas, redución do desexo, falta de lubricación, dor nas relacións, sufocos, falta de comunicación dentro da parella, etc.

**PALABRAS CLAVE:** mastectomía, mama, cancro, afrontamento, aspectos psicosociais, sexualidade.

## 2. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en Europa, según la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer, en 2006 se diagnosticaron unos 429.900 casos nuevos de cáncer de mama en Europa, con una tasa estandarizada de incidencia de 110 casos por 100.000 mujeres. También es la localización más frecuente en mujeres españolas: supone casi la cuarta parte de los casos de cáncer femeninos, y su incidencia está aumentando entre un 2-3% anual, según la Federación de Mujeres con Cáncer de Mama, usando datos del Instituto Nacional de Estadística.

Así mismo, constituye la primera causa de muerte en las mujeres dentro de los países que registran mayor renta per cápita. Lo que nos orienta sobre el gran impacto psicosocial del cáncer, además hay que añadirle el estigma que ya de por sí supone el cáncer, unido a la mastectomía, representando un muy importante problema social (1).

El pronóstico a largo plazo de las pacientes con cáncer de mama ha mejorado en las últimas décadas debido a los grandes avances en el diagnóstico precoz y la aplicación de nuevos y efectivos tratamientos, dando lugar a una mayor tasa de supervivencia (83% a los 5 años). Aunque todavía queda un largo camino por recorrer para mejorar el conocimiento de los profesionales y disponer de nuevas herramientas diagnósticas y terapéuticas. Estos datos nos advierten sobre la cronicidad de esta enfermedad, y que requiere gran implicación por parte de la paciente en la adaptación de su nueva situación y la colaboración en los autocuidados (1,2).

Los tratamientos más comunes para el cáncer de mama incluyen la quimioterapia, radioterapia, la cirugía y la hormonoterapia. En muchos casos estos tratamientos se combinan para conseguir mejores resultados. La mastectomía es la técnica quirúrgica más prevalente en el tratamiento del cáncer de mama, aunque desde hace unos años los hospitales más

punteros en diagnóstico y tratamiento optan por cirugías cada vez más conservadoras, aun así la tasa de mastectomía es elevada. La mastectomía es una intervención que provoca un gran impacto psicológico y social en las pacientes, que puede manifestarse y se asocia con sentimientos de mutilación, dolor, pérdida del atractivo sexual e impotencia, lo que contribuye a la aparición de dificultades en las relaciones interpersonales de estas mujeres (3).

En España las pacientes que han sufrido o sufren un cáncer de mama disfrutan de una asistencia sanitaria de calidad y eficiente en el diagnóstico y tratamiento, control en la detección de recidivas y tratamiento de efectos secundarios de las terapias oncológicas. Sin embargo, se requieren mejoras en el desarrollo de un modelo de asistencia a largo plazo dirigido a las supervivientes, sobre todo en el manejo integral de las secuelas que puedan presentar. Por ello, es necesario que el profesional de enfermería conozca mejor las experiencias personales de las pacientes para tratar de optimizar los resultados de sus cuidados (2).

En este contexto, los Patrones Funcionales de Marjory Gordon se revelan como herramienta de valoración muy valiosa dentro del plan de cuidados de enfermería y al utilizarlos estaremos buscando y encontrando las manifestaciones de dependencia características de este tipo de pacientes. Es en el Patrón de Sexualidad- Reproducción, donde hallaremos las manifestaciones relacionadas con el afrontamiento de las secuelas físicas y psicológicas que supone la mastectomía en estas mujeres, pudiendo desencadenar problemas en su imagen corporal, sus hábitos sexuales y/o en su nivel de satisfacción.

El seno es un órgano externo con la función de amamantamiento durante la lactancia, pero además está considerado como la imagen de la feminidad y una de las bases del erotismo. Por estas razones, una mastectomía distorsiona la imagen que la mujer tiene de su propio cuerpo, pudiendo ocasionar sentimientos de rechazo al sentirse mutilada,

deforme o incompleta. El afrontamiento y la adaptación por los que la paciente se ve obligada a pasar tras lo que puede considerar como una agresión física, estética y psicológica que deja secuelas físicas, sumado a la propia amenaza que supone un diagnóstico como el cáncer, llega a que estas mujeres manifiesten sentimientos de pérdida de ilusiones, esperanza o futuro (4).

La imagen corporal es muy importante para el autoconcepto, por ello, no resulta extraño que la mastectomía suponga un estigma para estas pacientes. La reintegración a la vida, familiar y laboral, forma parte de una larga historia que puede conllevar muchas dificultades. Debido a las altas tasas de incidencia del cáncer de mama en las mujeres en edad fértil, el estudio de la afectación psicológica que sufren estas mujeres cobra una gran importancia, centrándose en aspectos específicos como la calidad de vida, el reducción de la movilidad física y el constante riesgo de deterioro si no se lleva a cabo una rehabilitación física adecuada, la imagen corporal e identidad femenina, el autoconcepto y la sexualidad. Los problemas en las relaciones sexuales provocados por el miedo a mostrar y afrontar las secuelas físicas y/o el cuerpo desnudo, especialmente la parte afectada, pueden provocar estados de ansiedad personal en las pacientes y repercusiones en la convivencia conyugal por sentirse menos mujeres y menos deseadas sexualmente (1,4,5).

En este ámbito, la actuación del profesional de enfermería es de extrema importancia, sobre todo a nivel informativo, ya que facilita el proceso de adaptación (6). Una atención integral, dentro de un equipo multidisciplinar desde el momento de la detección, fomenta la mejora de la respuesta de las pacientes en el tratamiento y la implicación en el proceso, tanto por parte de la misma paciente como de su familia. Favoreciendo la recuperación y la inserción a la vida social y laboral (7).

Por todo esto, el profesional de enfermería debe de estar al tanto de las características y necesidades que demanda la paciente mastectomizada.



Una buena valoración inicial y su consecuente acompañamiento, puede marcar la diferencia en el camino a seguir por estas mujeres.

### **3. JUSTIFICACIÓN:**

La prevalencia del problema del cáncer de mama en la población occidental sería, por si misma, una justificación para la realización de este trabajo fin de grado, pero más allá de una alta tasa de cánceres de mama que se operan y se tratan está el futuro de las mujeres operadas y tratadas, su recuperación total de las secuelas físicas y psíquicas y su plena reincorporación al ámbito laboral y familiar.

La labor de los graduados en enfermería en el tratamiento y seguimiento de las mujeres mastectomizadas es fundamental a la hora de proporcionar información, seguridad, seguimiento y asesoramiento profesional, lo que redundará en una mayor calidad asistencial y una disminución de los costes asociados a la no-calidad.

#### **4. HIPÓTESIS:**

Los avances en tratamientos quirúrgicos y farmacológicos del cáncer de mama son espectaculares, lo que ha redundado en un aumento creciente de la supervivencia de las mujeres.

El tratamiento de las secuelas físicas y psicológicas no ha avanzado en la misma medida y ha quedado sujeto, en muchos casos, al voluntarismo no profesional de asociaciones de pacientes.

Por tanto, la hipótesis de este trabajo es que la intervención enfermera en el tratamiento, seguimiento y control de las mujeres mastectomizadas redundará en beneficios personales para las pacientes y económicos para el SNS.

## **5. OBJETIVOS:**

### **5.1 Objetivo General:**

Analizar la producción científica de las revistas de enfermería nacionales e internacionales para evidenciar las manifestaciones de dependencia dentro del Patrón de Sexualidad/Reproducción en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama dentro de la valoración de enfermería.

### **5.2 Objetivos específicos:**

- Comparar los resultados de los estudios acerca de la relación entre el cambio de la imagen corporal y la pérdida de autoestima con cambios producidos en el patrón de sexualidad de las mujeres mastectomizadas.
- Evidenciar la incidencia de los signos y síntomas que afectan negativamente al patrón de sexualidad en el cáncer de mama.
- Fomentar la reflexión sobre el impacto de las actividades que realizan los profesionales de enfermería en el afrontamiento de las pacientes.

## 6. METODOLOGÍA:

### 6.1 Tipo de estudio:

Revisión bibliográfica sistemática de la mejor evidencia científica, a nivel nacional e internacional, de artículos y revisiones de revistas de enfermería. Siguiendo el principal objetivo de evidenciar las manifestaciones de dependencia dentro del Patrón Sexualidad-Reproducción en la valoración de mujeres después de la mastectomía.

### 6.2 Localización y selección de estudios:

Se llevó a cabo una revisión integradora de la literatura en las bases de datos electrónicas de Enfispo y Cuiden Plus.

- **Enfispo** es una base de datos de acceso gratuito con un gran catálogo de revistas en español y más de 66.000 artículos, recibidos en la Biblioteca de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid.
- **Cuiden Plus** pertenece a la Fundación Índex. Es una base de datos bibliográfica que incluye producción científica sobre Cuidados de Salud en el espacio Iberoamericano, tanto el contenido clínico- asistencial en todas sus especialidades y de promoción de la salud, como con enfoques metodológicos, históricos, sociales o culturales. Además de artículos de revistas científicas, también contiene libros, monografías, etc.

Para la búsqueda, se tomaron las siguientes **Palabras Clave:**

Mastectomy, breast, cancer, coping, psychosocial aspects, sexuality.

Y sus correspondientes en castellano y portugués.

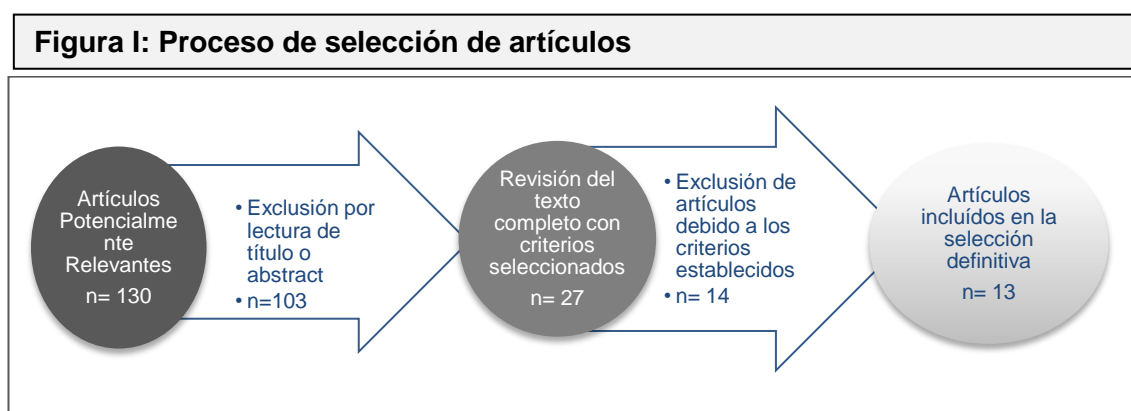
Se incluyeron todos los artículos y revisiones de enfermería publicados en castellano, inglés y portugués, en los últimos 10 años y que tuvieran acceso libre y gratuito al texto completo. Quedando excluidos de la selección, todos aquellos que no trataran las características de la

paciente mastectomizada en referencia a su sexualidad, es decir, que no guardaban relación con la temática seleccionada.

<b>Tabla I: Criterios de selección de los artículos.</b>
<b>Criterios de inclusión</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudios que tratasen la sexualidad, el autoconcepto y la experiencia psicosocial de las mujeres mastectomizadas.</li> <li>- Estudios y revisiones de carácter cualitativo con acceso gratuito al texto completo.</li> <li>- Estudios publicados en lengua inglesa, española o portuguesa.</li> </ul>
<b>Criterios de exclusión</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudios que no reflejasen el tema de la sexualidad de las mastectomizadas en su contenido.</li> <li>- Estudios publicados antes del 2004.</li> <li>- Estudios que no hayan sido publicados en revistas de enfermería o cuyos autores no sean profesionales de enfermería.</li> </ul>

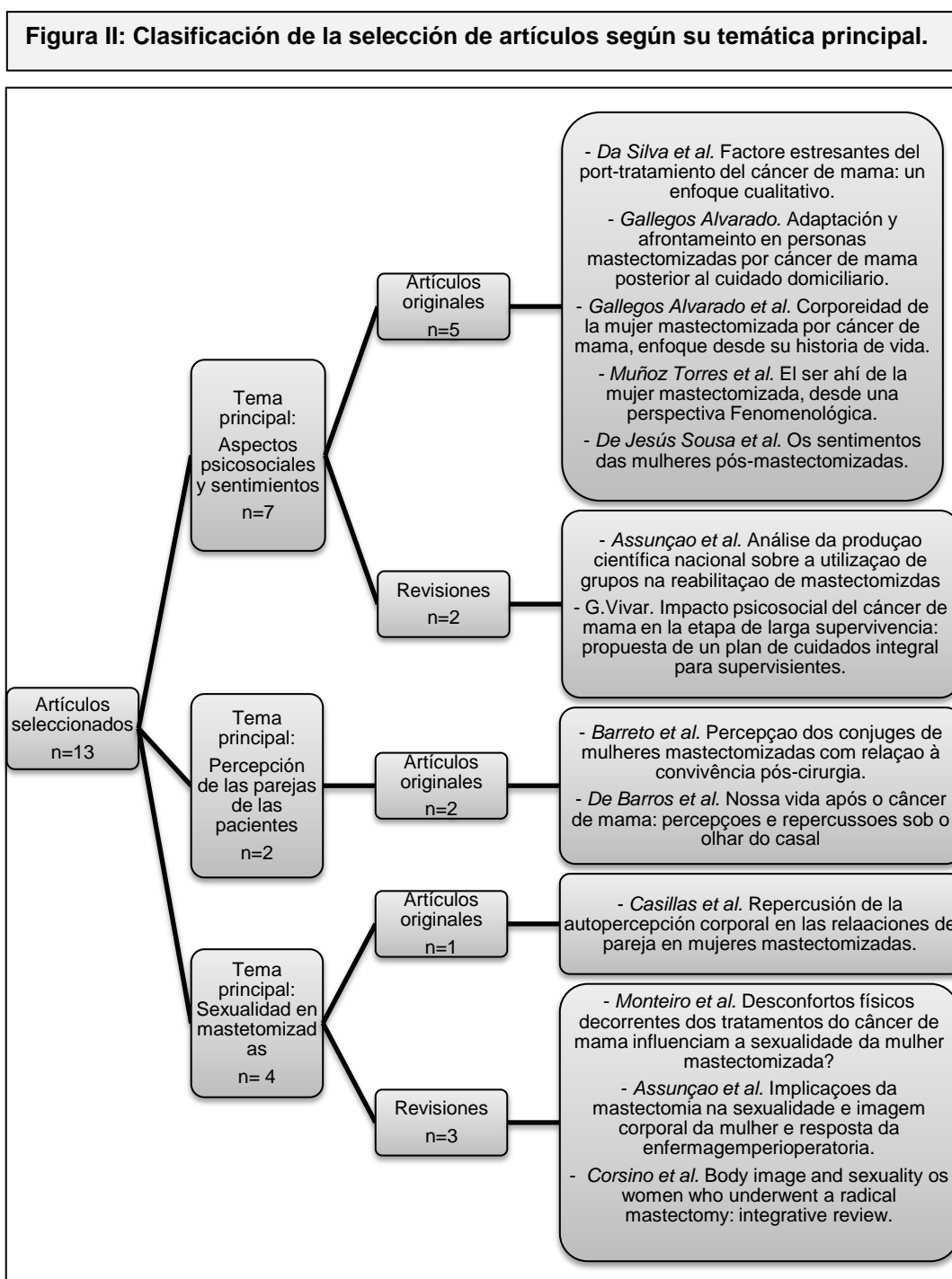
Al proceder a la búsqueda, se encontraron de 97 artículos en Cuiden Plus y 33 en Enfispo, un total de 130 artículos encontrados. De todos ellos, y tras el cribado por los criterios de inclusión y exclusión expresados en la Tabla I, fueron excluidos de la selección inicial 103 artículos (72 de Cuiden Plus y 31 de Enfispo) y tras la lectura de artículos enteros fueron excluidos otros 14 artículos que no se incluyen en la bibliografía, pero que pueden verse detallados junto a las causas de su exclusión en el Anexo I. Concluyendo de esta manera la búsqueda con 13 (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10) (11,12,13) artículos seleccionados, de los cuales 5 son revisiones y 8 son artículos originales, que cumplen todos los criterios, fechas y resultados de inclusión.

El proceso de búsqueda y selección de artículos se expresa de forma esquemática en la Figura I.



### 6.3 Revisión y análisis de estudios seleccionados:

En la figura II se muestra de forma esquemática la selección final de referencias bibliográficas seleccionadas definitivamente, según su temática principal.



De los 13 artículos seleccionados, 4 (3 revisiones y 1 artículo original)

tratan como tema principal la sexualidad de las mujeres después de la mastectomía, mientras que 7 de ellos (2 revisiones y 5 artículos originales) tratan los aspectos psicosociales y los sentimientos de estas mujeres, entre los que se incluye el tema de la sexualidad, pero no como principal del artículo. Además, 2 de los artículos originales, nos describen el punto de vista de las parejas de estas mujeres; sus sentimientos, sus percepciones, sus mecanismos de afrontamiento, las fases por las que pasaron, etc.



## 7. DISCUSIÓN:

Los estudios seleccionados se presentan en tres grandes bloques diferentes para su análisis:

- Características descriptivas y metodológicas de los estudios seleccionados.
- Resultados de los estudios seleccionados.
- Limitaciones de la revisión sistemática de la bibliografía.

### 7.1 Características de los estudios seleccionados:

Se clasifican los 13 estudios incluidos en la selección definitiva según sus características descriptivas (Tabla II y Tabla III) y metodológicas (Tabla IV).

La Tabla II y la Tabla III exponen respectivamente la comparación de las revisiones y los artículos originales, incluidos y ordenados cronológicamente. En ellas se determinan los datos descriptivos básicos (autores, título, año de publicación, etc.) de cada uno, frente a los objetivos y conclusiones que se presentan en cada uno de ellos, posibilitando la comparativa entre los resultados obtenidos.

<b>Tabla II: Distribución de las revisiones incluidas en la selección según sus características descriptivas.</b>				
<b>Base de datos</b>	<b>Título/ Año de publicación</b>	<b>Autores/ País</b>	<b>Objetivo principal</b>	<b>Conclusiones</b>
ENFISPO	Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. 2011	G. Vivar, Cristina . España	Reflexión de la necesidad de implantación de un plan asistencial para las supervivientes de cáncer de mama	Evidencia la falta de artículos centrados en este tema de producción española y justifica la necesidad de implantación de un nuevo plan de cuidados a estas pacientes, garantizando el seguimiento de su estado de salud.
CUIDEN PLUS	Desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama influenciam a sexualidade da mulher mastectomizada? 2011	Monteiro C., V.; Dos Santos, M.A. Brasil	Investigar las repercusiones del malestar físico derivado de los tratamientos del cáncer de mama sobre la sexualidad de las mastectomizadas	Evidencia que, incluso cuando antes de la enfermedad existía una intensa y satisfactoria vida sexual, los efectos físicos y psicológicos del tratamiento pueden desorganizar el funcionamiento sexual de la mujer afectada

**Tabla II: Distribución de las revisiones incluidas en la selección según sus características descriptivas.**

CUIDEN PLUS	Implicações da mastectomia na sexualidade e imagem corporal da mulher e resposta da enfermagem perioperatória. 2011	Fonseca M., P.; Fernandes, A.M.; Oliveira, L. Portugal	Integrar y analizar datos de estudios realizados contribuyendo a una mejor comprensión de la coyuntura actual y promoviendo la creciente calidad de los cuidados prestados a las mujeres mastectomizadas.	Se demuestra que la depreciación de la imagen corporal está relacionada con la sexualidad. Cuanto más mutiladora haya sido la cirugía, mayor será la desvalorización de la imagen corporal.
CUIDEN PLUS	Análise da produção científica nacional sobre a utilização de grupos na reabilitação de mastectomizadas. 2012	Assunção C.,E.; SanchesP., M.; Cortés G., C.V. Brasil	Evidenciar la disponibilidad de artículos sobre grupos de rehabilitación para mujeres con cáncer de mama en Brasil.	Los resultados evidenciaros que la inserción de mujeres con cáncer de mama en grupos colabora en su rehabilitación física.
CUIDEN PLUS	Body image and sexuality of women who underwent a radical mastectomy: integrative review. 2013	Corsino P., L.; Dantas, D.N.; Batista S., F.; Corsino C., E.; Gonçalves, A.K. Brasil	Analizar la producción científica sobre la imagen corporal y la sexualidad de las mujeres que se sometieron a una mastectomía radical para el cáncer de mama.	La mayoría de las mujeres sometidas a mastectomía radical tienden a mostrar cambios en la imagen corporal y la sexualidad.

Fuente: Elaboración propia

La tabla III profundiza en las características metodológicas de los estudios seleccionados, sus objetivos y las conclusiones alcanzadas al finalizar el estudio

**Tabla III: Distribución de los artículos originales incluidos en la selección según sus características descriptivas.**

Base de datos	Título/ Año de publicación	Autores/ País	Objetivo principal	Conclusiones
CUIDEN PLUS	Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas com relação à convivência pós-cirurgia. 2009.	Barreto de C., T; Lavinás S., M. C.; De Almeida, A.M.; Carvalho F., A.F. Brasil	Comprender la percepción de los cónyuges de mujeres mastectomizadas respecto de la convivencia postquirúrgica.	Es necesario que los profesionales de salud y enfermería, favorezcan los conocimientos respecto del cáncer de mama, y abrir un panel de integración entre la pareja, apuntando como prioridad conseguir una convivencia saludable.
ENFISPO	Repercusión de la autopercepción corporal en las relaciones de pareja en mujeres mastectomizadas 2010	Casillas J., Cerveró F. España	Relacionar la autopercepción corporal de las mujeres mastectomizadas según la técnica quirúrgica y conocer su repercusión en las relaciones sociales y de pareja.	El cambio en la imagen corporal de la mujer mastectomizada influye en sus relaciones de pareja, dependiendo de la técnica quirúrgica a la que haya sido sometida.
CUIDEN PLUS	Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. 2010	Sousa de Pires M., F.M.; Gomes da S., M.; Carvalho deO., S.; Sousa de Pires M.,L. Brasil	Describir os sentimientos de las mujeres acerca del cáncer de mama y discutir los cambios en la vida de una mujer después del cáncer de mama.	El cambio en la vida de estas mujeres es radical, debido principalmente al diagnóstico y al tratamiento. Las dificultades son incalculables, ya que requieren cambios profundos en la manera de pensar y de actuar, lo que influye en el desarrollo físico y emocional, personal y la interacción social.

<b>Tabla III: Distribución de los artículos originales incluidos en la selección según sus características descriptivas.</b>				
CUIDEN PLUS	Factores estresantes del post-tratamiento del cáncer de mama: un enfoque cualitativo. 2010	Da Silva, G.; Dos Santos, M.A. Brasil	Identificar los factores estresantes experimentados en el periodo post-tratamiento del cáncer de mama para subsidiar propuestas de intervenciones en el ámbito de la rehabilitación.	Los factores estresantes en esta etapa son: conflictos con la autoimagen, alteración en la sensación de autosuficiencia, miedo de la evolución del cuadro, culpa por los trastornos ocasionados en la familia, situaciones sociales perturbadoras y deseo de retornar la vida laboral. Se refuerza la necesidad de apoyo ofrecido por los servicios de rehabilitación psicosocial
CUIDEN PLUS	Nosa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. 2011	De Barros F., D.; Moreira F., P.; Diniz dos R., P.E.; Schwerz F., S. Brasil	Conocer el impacto que el cáncer de mama tiene en la vida de las parejas, mujeres sometidas a mastectomía y sus compañeros.	Se producen cambios significativos en la vida en pareja. El apoyo mutuo es necesario para sobrellevar mejor la enfermedad, seguido por el necesario apoyo familiar.
CUIDEN PLUS	El ser ahí de la mujer mastectomizada, desde una perspectiva Fenomenológica. 2011	Muñoz T., T; Rubí G., M.L.; Rocha R., M. R.; Jiménez A., V. México	Identificar el ser de la mujer mastectomizada a través del ente y dasein planteados en la Teoría Fenomenológica de Martin Heidegger.	Se evidencia la necesidad de crear un protocolo de intervención de enfermería donde se lleven a cabo acciones para restaurar y mantener el aspecto biológico, psicológico y social de la paciente, conservando siempre y guiándose por las fases de duelo oncológico.
CUIDEN PLUS	Corporeidad de la mujer mastectomizada por cáncer de mama, enfoque desde su historia de vida. 2013	Gallegos A., M.; Pérez V., C.L. México, Perú	Analizar el significado que la mujer mastectomizada construye de la corporeidad, a través de su experiencia de vida	Se caracteriza la corporeidad como un problema socio-cultural/corporal. El significado que la mujer da a su propio cuerpo surge de los imaginarios sociales que se construyen a su alrededor.
CUIDEN PLUS	Adaptación y afrontamiento en personas mastectomizadas por cáncer de mama posterior al cuidado domiciliario. 2013	Gallegos A., M. México	Evaluar la adaptación-afrontamiento de la mujer mastectomizada tras la introducción de un programa de cuidado domiciliario.	Un programa de cuidado en mujeres mastectomizadas incide positivamente en la adaptación y el afrontamiento, permitiendo la incorporación al contexto laboral, familiar y emocional, coincidiendo con otros estudios.

**Fuente: Elaboración propia**

Siete de los estudios fueron realizados en Brasil, otros 3 en México, 2 en España y 1 en Portugal. Aunque, hay que tener en cuenta que las revisiones también recogen información de fuentes internacionales.

Todos los artículos fueron desarrollados en Unidades de Oncología o incluso Unidades específicas del cáncer de mama. Y aunque no todos le dan la misma importancia a la sexualidad de las mujeres mastectomizadas, en todos ellos, aparece recurrentemente la pérdida de autoestima de las pacientes motivada por el cambio en su imagen corporal, afectando a su seguridad y autoconcepto.

En la tabla IV se analiza el diseño, tipo y muestra de cada uno de los estudios.

<b>Tabla IV: Distribución de los artículos originales incluidos en el cuerpo del estudio según sus características metodológicas.</b>				
<b>Título/Año de publicación</b>	<b>Autores/ País</b>	<b>Estrategia metodológica</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Muestra</b>
Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas com relação à convivência pós-cirurgia. 2009.	Barreto de C., T.; Lavinás S., M. C.; De Almeida, A.M.; Carvalho F., A.F. Brasil	Colecta de datos por medio de entrevista personal semiestructurada	Estudio cualitativo, transversal, no experimental, retrospectivo y descriptivo	5 hombres que hayan convivido maritalmente con mujeres mastectomizadas en el momento de la cirugía, y que continúen después de un año de ésta.
Repercusión de la autopercepción corporal en las relaciones de pareja en mujeres mastectomizadas 2010	Casillas J., Cerveró F. España	Colecta de datos por medio de entrevista personal estructurada de 30 minutos.	Estudio cualitativo, transversal, no experimental, retrospectivo y descriptivo	22 mujeres (68,75%) del total de las 32 mujeres seleccionadas de entre 35 y 76 años. Todas mastectomizadas hace más de 6 meses, con tratamiento de radioterapia/quimioterapia finalizado.
Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. 2010	Sousa de Pires M., F.M.; Gomes da S., M.; Carvalho de O., S.; Sousa de Pires M.,L. Brasil	Colecta de datos por medio de entrevista personal estructurada de 20-30 minutos.	Estudio cualitativo, transversal, no experimental, retrospectivo y descriptivo	13 mujeres de entre 30 a 50 años, atendidas en el Hospital de Teresina-PI. (área de ginecología). Diagnosticadas hace por lo menos 2 años. Con mastectomía radical en una de las mamas y con discernimiento suficiente para comprender la entrevista.
Factores estresantes del post-tratamiento del cáncer de mama: un enfoque cualitativo. 2010	Da Silva, G.; Dos Santos, M.A. Brasil	Colecta de datos por medio de entrevista personal semiestructurada.	Estudio cualitativo, transversal, no experimental, retrospectivo y descriptivo	16 mujeres sometidas a mastectomía (total o parcial), radioterapia y/o quimioterapia y que se encontraban en el periodo de entre 1 y 5 años de post-diagnóstico.
Nosa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. 2011	De Barros F., D.; Moreira F., P.; Diniz dos R., P.E.; Schwerz F., S. Brasil	Colecta de datos por medio de entrevista personal semiestructurada	Estudio cualitativo, transversal, no experimental, retrospectivo y descriptivo	3 parejas, cinco mujeres sometidas a mastectomía y 3 compañeros. Con edades comprendidas entre 36 y 64 años. Todas ellas sin reconstrucción mamaria.
El ser ahí de la mujer mastectomizada, desde una perspectiva Fenomenológica. 2011	Muñoz T., T.; Rubí G., M.L.; Rocha R., M. R.; Jiménez A., V. México	Colecta de datos por medio de entrevista personal estructurada. El análisis se llevo a cabo por medio de la teoría fenomenológica de Heidegger.	Estudio cualitativo, transversal, no experimental, retrospectivo y descriptivo	19 pacientes con Ca de mama, mastectomizadas desde hace más de un año, mayores de 18 años, con compañero sexual y que seguían control médico en el Centro Estatal de Atención Oncológica.
Corporeidad de la mujer mastectomizada por cáncer de mama, enfoque desde su historia de vida. 2013	Gallegos A., M.; Pérez V., C.L. México, Perú	Colecta de datos con uso del Método Biográfico, en la modalidad de historia de vida a partir de un evento definido, narrando lo experimentado por la mujer con mastectomía.	Estudio cualitativo, transversal, no experimental, retrospectivo y descriptivo	5 mujeres mastectomizadas desde hace más de 10 meses, atendidas en el Centro Estatal de Cancerología e ingresadas en el programa de enfermería domiciliaria, que no estuviesen recibiendo tratamiento de quimioterapia/radioterapia.

**Tabla IV: Distribución de los artículos originales incluidos en el cuerpo del estudio según sus características metodológicas.**

Adaptación y afrontamiento en personas mastectomizadas por cáncer de mama posterior al cuidado domiciliario. 2013	Gallegos A., M. México	“Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” (ALFA.7969). Con 47 ítems, agupados en 5 factores en formato Likert.	Ensayo clínico controlado	30 mujeres: 10 para el grupo de intervención (con cuidados domiciliarios) y 20 para el grupo de control (intervenciones propias del servicio).
---	------------------------	---	---------------------------	--

Fuente: elaboración propia

## 7.2 Resultados de los estudios:

Todos los estudios consultados afirman que después de la mastectomía, la mujer sufre un cambio en su sexualidad, debido a las secuelas de la cirugía y/o del tratamiento, tales como el cambio en la imagen corporal (las cicatrices, pérdida de la mama, pérdida del pelo...), el dolor, la fatiga, los factores estresantes o las complicaciones de la cirugía como el linfedema. Todos estos cambios afectan a la mujer no solo en su imagen corporal, sino también en su feminidad y en su aspecto emocional e íntimo (2,8,9). Estos cambios en la imagen corporal producen estados de angustia moderada a grave en caso de mastectomizadas y leve en el caso de la cirugía conservadora (5).

En el artículo de Da Silva *et al.*, se hace referencia al proceso de luto que experimentan los pacientes después de la experiencia que supone la pérdida de una parte del cuerpo, afirmando que la pérdida de la mama es uno de los principales factores estresantes causados por las secuelas físicas del tratamiento del cáncer de mama. Todo ello, fomentado por el significado psicológico y cultural que se le atribuye a este órgano femenino, puede causar que las mujeres vivan este proceso como una experiencia traumática. También se mencionan otras secuelas físicas como las limitaciones del movimiento debido a la retirada de los ganglios linfáticos axilares, como factor de limitación en sus vidas diarias (10).

Los estudios evidencian que la imagen corporal y los sentimientos de feminidad de las pacientes se ven afectados por la mastectomía. Uno de los estudios verifica que el 94,1% de las mujeres sometidas a mastectomía sufren reducción de la sensibilidad de la mama y un 82,3% pierden la sensibilidad al tacto en sus mamas. Aunque las mujeres

manifestaran disconformidad con su nueva imagen corporal, no en todos los casos este sentimiento se relaciona con el funcionamiento sexual (5).

Las mujeres que pasan por una mastectomía, sobre todo las jóvenes y a pesar de los avances en la cirugía de la mama, pueden llegar a tener peor calidad de vida al sentirse emocionalmente afectadas por los cambios en su aspecto físico. La pérdida de una o las dos mamas puede mellar su confianza y su autoconcepto, haciendo que se puedan sentir menos atractivas, llegando a experimentar incluso, baja autoestima. Las mujeres que se muestran más negativas con su imagen corporal suelen ser las que presentan fibrosis en el área del tratamiento, por lo que se verificó que las mujeres que recibieron radioterapia son las que presentan peor imagen corporal (2,5).

Además, la menopausia anticipada, anovulación, la esterilidad, amenorrea, sofocos y/ o atrofia vaginal son otras de las complicaciones adicionales y secundarias de los tratamientos oncológicos. La terapia adyuvante puede tener efectos tardíos como anovulación que en último caso puede causar infertilidad. Problema que tiene una gran relevancia para las pacientes jóvenes, por poder llegar a sufrir la pérdida de su potencial reproductivo (2).

Los principales problemas con los que las mujeres se encuentran después del tratamiento son: falta de lubricación vaginal, dolor, fatiga y sofocos, consecuencia directa de la menopausia precoz inducida por la terapéutica. Estas son las molestias a las que aluden las mujeres como justificación de la disminución del deseo sexual y de la frecuencia en las relaciones (7).

Según uno de los estudios, el 37% de las mujeres entrevistadas refieren sequedad vaginal y el 24% confiesan tener dolor durante las relaciones sexuales. La disminución de la lubricación vaginal registra mayores tasas en los casos donde no se considera la cirugía conservadora. Además, los problemas son mayores en las mujeres que recibieron quimioterapia. El 50% de ellas confesaron en este estudio, que el cáncer ha tenido efectos negativos en sus vidas sexuales, en contraposición al 18-25% de las

mujeres que no recibieron quimioterapia. Dentro de esta misma revisión, se hace referencia a otro estudio en el que se recomienda, dentro de lo posible, la prescripción o recomendación de lubricantes íntimos, para paliar este tipo de molestias. Además también se recomienda el uso del preservativo para disminuir la vulnerabilidad surgida de la inmunosupresión en las mujeres sometidas a quimioterapia (7).

Otros síntomas a los que hacen referencia las mujeres son, el dolor en las articulaciones, dificultad para dormir y/o el retraso en la cura de las heridas quirúrgicas, además de los síntomas premenopáusicos. Este desgaste físico que sufren las pacientes, es otro de los motivos que disminuyen el interés sexual, evidenciado en una de las revisiones por el 50% de las entrevistadas (7).

También se hace referencia al estrés físico como motivo de la disminución del deseo sexual. En un estudio, se evidenciaron diferencias considerables en la comparativa de mujeres con cáncer de mama, mujeres con disfunción sexual y mujeres normales. Donde las mujeres con cáncer de mama mostraban molestias más severas en todas las áreas del funcionamiento sexual, como lubricación, dolor, deseo, excitación, satisfacción y orgasmo en comparación con las mujeres normales, y resultados similares que las mujeres con disfunción sexual, excepto en los parámetros de dolor y deseo sexual. Las mujeres más mayores fueron más susceptibles a la falta de lubricación vaginal y el dolor (7).

En otra de las revisiones, se expone un estudio que nos habla de que las mujeres mastectomizadas se sienten que su cuerpo está incompleto. Además, muchas de las mujeres incluidas en este estudio, consideran su cuerpo como fundamental en sus relaciones de pareja independientemente de la desvalorización que estas puedan llegar a tener de su imagen corporal (6). El concepto de mujer incompleta también se menciona en el artículo de Muñoz Torres *et al.*, donde afirman que la mastectomía puede vivirse de dos maneras, una potenciadora u otra negativa. A pesar de la experiencia y circunstancias vividas, estas

pacientes utilizan su forma de ser y de comprender el mundo para afrontar la relación mujer mastectomizada-mujer incompleta de una manera positiva, aunque de diferentes perspectivas dependiendo de cada paciente (11).

Según el estudio donde se analiza la repercusión de la autopercepción corporal en mastectomizadas, la idea de mutilación es la primera que asocian las mujeres a la mastectomía, relacionada siempre con sentimientos de frustración como mujer y pérdida de una parte de la feminidad y el atractivo físico que afectaría a su sexualidad (1). El artículo de De Jesus Sousa *et al.* también hace referencia al sentimiento de desfiguración y pérdida del atractivo sexual, produciendo en la mujeres testimonios de frustración, desanimo, vergüenza, desvalorización de la propia autoimagen y alteraciones en la sexualidad consecuencia de la no-aceptación de la condición actual (8).

Según el estudio de Casillas *et al.*, las mujeres que han sufrido mastectomía sin reconstrucción son más reacias a la hora de reanudar las relaciones de pareja tras la intervención por el reparo que sienten a mostrarse desnudas, de manera que permanecen con el sujetador o la camiseta durante las relaciones íntimas. Aunque en este estudio, se señala que la mayoría de las actitudes de las parejas son positivas y demuestran naturalidad, son ellas que por la contra se muestran más reticentes y buscan excusas para evitar las relaciones (1).

La familia y la pareja, son un apoyo fundamental en la trayectoria clínica de las pacientes con cáncer de mama. Sin embargo, son frecuentes las tensiones en la relación de pareja después del tratamiento debido a los cambios vividos (2). Pese a que existe una intensa y satisfactoria vida sexual antes del diagnóstico y tratamiento del cáncer, los cambios en la imagen y los síntomas asociados a la cirugía y tratamiento pueden desorganizar la vida íntima de la pareja (7). Aunque la bibliografía también evidencia la relación directa que existe entre el estado civil y la satisfacción sexual, de manera que las mujeres divorciadas o independientes tenían un mayor nivel de satisfacción que las casadas,



solteras y viudas, respectivamente. Las mujeres casadas experimentaban diferentes problemas sexuales, relacionados con el sentimiento de pérdida de la feminidad, manifestado por disminución de la atracción sexual después de la mastectomía (5). Por otra parte, Casillas *et al.* muestra en su artículo que hay ocasiones en que las mujeres mastectomizadas sin reconstrucción ven en ciertas actitudes de sus parejas (como el cansancio), una manera de alejarse de ellas y en definitiva, de no aceptar su nueva imagen, haciendo que se sientan dolidas y despreciadas como mujeres (1).

Con respecto a las relaciones de pareja y a la percepción que estas tienen del proceso por el que pasan las mujeres mastectomizadas, Barros Ferreira *et al.* menciona el miedo al rechazo que experimentan estas pacientes, pudiendo desencadenar en situaciones de baja autoestima. Según esta investigación, cuando se presentan situaciones como el cáncer de mama o la mastectomía, en ocasiones se impone la posibilidad de interrumpir las actividades sexuales por motivos de vergüenza del propio cuerpo o miedo a la pérdida de atractivo sexual, lo que puede provocar problemas dentro de la relación. Ejercer la sexualidad y el sentirse atractiva, es fundamental para la mujer, interfiriendo positivamente en su calidad de vida. Por lo tanto, aunque antes de la cirugía o el diagnóstico existiera una activa vida sexual en la pareja, esta enfermedad acerca cambios y problemas que pueden llegar a desorganizar el funcionamiento sexual de la pareja. Especialmente, el tratamiento puede causar disminución de la libido, reducción de la producción de hormonas sexuales, produciendo en algunos casos dolor durante al acto sexual a causa de la pérdida de excitación e inhibición del orgasmo (12).

El estudio llevado a cabo por Barreto *et al.*, afirma que las reacciones positivas ante la enfermedad y su tratamiento por parte de las parejas de estas pacientes, las ayudan en el afrontamiento, ya que potencian su seguridad y protección dentro de la relación interpersonal establecida. Estas actitudes de las parejas, fomentan que las mujeres

mastectomizadas compartan sus emociones, dudas y preocupaciones. Por otra parte, también se evidencia que en las relaciones con más conflictos antes de la cirugía, existe mayor repercusión en el ámbito sexual de ambos, considerándose en algunos casos como irreparable. En este estudio se revela que en la fase de rehabilitación, la pareja es una de las principales fuentes de asistencia para las mujeres con cáncer de mama, así mismo es necesaria una buena comunicación para mantener la intimidad necesaria dentro de la pareja (3).

Los estudios evidencian que las mujeres con cáncer de mama buscan el respaldo de redes de apoyo social, como los grupos de rehabilitación que ayudan a las mujeres a reinsertarse en sus vidas anteriores, ya que reducen el sufrimiento vivido y amparan a las mujeres durante el proceso de recuperación. El espacio grupal posibilita la oportunidad de compartir las experiencias vividas y los métodos de abordaje para el afrontamiento de la enfermedad y sus secuelas. Para que el efecto de estos grupos sea el esperado, la integración de la paciente en ellos debe de producirse en el momento del diagnóstico o antes (desde las sospechas), y no abandonarse durante el proceso de la enfermedad, el tratamiento o la rehabilitación (13).

Es importante que el profesional de enfermería ofrezca la oportunidad de que estas pacientes expresen sus inquietudes y planteen sus dudas y preocupaciones, tanto antes como después de la intervención, con el objetivo principal de exponer los aspectos físicos que ayuden a las pacientes a prepararse para los cambios físicos que va a sufrir o que sufre (6,11). Para una correcta recuperación en todos los ámbitos, es necesario que la enfermera exponga todos los servicios a los que puede tener acceso la paciente: psicólogos, terapias de grupo, asociaciones, etc. (1). Además, la atención sanitaria de estas pacientes una vez superada la enfermedad no debería de estar únicamente centrada en la detección de recidivas y tratamiento de los efectos adversos agudos consecuencia de los tratamientos, sino que también es importante la promoción, prevención, detección, tratamiento y seguimiento de los principales

problemas tanto físicos como psicológicos o sociales que afectan a las supervivientes (2).

El estudio llevado a cabo por Gallegos Alvarado, resalta la necesidad de establecer programas de cuidado en el domicilio para mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. Estos programas fomentan la adaptación y mejoran el afrontamiento de las pacientes si son implantados desde el momento de la programación de la cirugía hasta el final de la rehabilitación. En dicho estudio se revela, que las mujeres incorporadas en el plan de cuidados a domicilio se muestran más satisfechas con el tratamiento y están mejor informadas. Además, demuestra que estas intervenciones reducen los costos personales, familiares e institucionales, por la disminución de ingresos hospitalarios por complicaciones (4).

### **7.3 Limitaciones de la revisión bibliográfica**

Al igual que cualquier estudio, la Revisión Bibliográfica Sistemática, tiene limitaciones y sesgos, a continuación se exponen los principales:

- La forma de selección de artículos y referencias bibliográficas puede actuar como un sesgo si no se sigue una metodología estricta. En este caso la metodología ha partido de los objetivos planteados y se ha realizado en coincidencia con criterios previamente fijados de inclusión y exclusión. Se ha buscado la evidencia científica más reciente, centrada en resultados.
- La metodología de los artículos seleccionados puede actuar, también, como sesgo para minimizar este extremo se ha intentado conseguir la mayor homogeneidad metodológica y, aunque la igualdad total es claramente imposible, los 13 estudios que integran la selección final alcanzan un buen grado de homogeneidad en sus características descriptivas y metodológicas.
- La existencia de variables que no hayan sido consideradas tanto en la revisión como en los estudios seleccionados puede actuar de

forma distorsionante para el resultado final de la revisión; para disminuir este riesgo se ha realizado una revisión previa de la literatura pertinente y en la selección final se ha tratado de obtener estudios con objetivos y resultados similares, para que la comparación pueda realizarse entre iguales.

- Por último y, no menos importante, debe añadirse que esta Revisión ha sido realizada por un solo revisor, lo que disminuye, en cierto grado, el contraste de resultados que puede obtenerse cuando son varios los revisores que participan en el proceso; con objeto de minimizar este riesgo se han utilizado instrumentos de lectura crítica de artículos científicos y se ha consultado la literatura relevante, al respecto.

## 8. CONCLUSIONES

Podemos concluir que los resultados principales de esta revisión sistemática son los siguientes:

- ❖ La mastectomía es un proceso que afecta emocionalmente a las mujeres, sobre todo en su autopercepción y autoestima, llegando a producir cambios negativos en su sexualidad, y generando situaciones de ansiedad y sentimientos de rechazo.
- ❖ Las terapias adyuvantes del cáncer de mama pueden producir otros síntomas que afectan a estas mujeres, modificando su práctica y satisfacción sexual, como los sofocos, el dolor, la sequedad vaginal o la fatiga.
- ❖ La pérdida de la mama, puede ocasionar en las pacientes un duelo o la sensación de verse como mujeres incompletas o mutiladas. Afectando a su sexualidad, y haciéndolas sentir frustradas como mujeres por la pérdida de la feminidad y el atractivo físico.
- ❖ Es muy importante que la pareja de la mujer mastectomizada asuma una actitud positiva de cara al diagnóstico y rehabilitación, para no agravar los sentimientos de rechazo que sufre la paciente. Motivar la comunicación y el acompañamiento, favorece al mantenimiento de los patrones sexuales anteriores al proceso.
- ❖ Los grupos de rehabilitación son una buena herramienta para mejorar el afrontamiento de estas mujeres durante todo el proceso.
- ❖ El profesional de enfermería debe de acompañar a las mujeres con cáncer de mama desde la sospecha del diagnóstico, ofreciendo herramientas e información para ayudar en el afrontamiento y la vuelta a la vida diaria. Los programas de cuidado en el domicilio son una buena opción para llevar a cabo las intervenciones de enfermería.

Consecuentemente, podemos afirmar que los objetivos de esta investigación fueron conseguidos de manera que se han evidenciado por medio de la revisión bibliográfica las manifestaciones de dependencia del Patrón Sexualidad-Reproducción dentro de la valoración de enfermería de

las mujeres mastectomizadas, tal y cómo se nos muestra en la Tabla V. Además se ha podido proceder a la comparativa de los resultados de los estudios acerca de la relación entre el cambio de la imagen corporal y la pérdida de autoestima con cambios producidos en el patrón de sexualidad de las mujeres mastectomizadas, llegando a la conclusión de que la sexualidad de estas mujeres sí se ve afectada por el proceso. Y se ha expuesto el impacto de las actividades enfermeras en el afrontamiento de estas pacientes.

**Tabla V. Manifestaciones de dependencia que influyen en el Patrón Sexualidad-Reproducción de las mujeres mastectomizadas.**

**Manifestaciones físicas:**

- ❖ Cambio de la imagen corporal (cicatrices, pérdida de la mama, pérdida del pelo).
- ❖ Dolor.
- ❖ Fatiga.
- ❖ Limitación en los movimientos del brazo del lado de la mastectomía.
- ❖ Reducción y/o pérdida de la sensibilidad al tacto en las mamas.
- ❖ Menopausia precoz, anovulación y/o esterilidad.
- ❖ Falta de lubricación vaginal y/o dolor durante las relaciones.
- ❖ Sofocos.
- ❖ Desgaste físico.

**Manifestaciones psicológicas:**

- ❖ Falta de autoestima, pérdida de la confianza, negatividad, desánimo, vergüenza (no se quitan el sujetador o la camiseta durante las relaciones sexuales).
- ❖ Sentimientos de ser una mujer incompleta, pérdida de la feminidad o del atractivo sexual.
- ❖ Estrés y/o ansiedad.
- ❖ Miedo al rechazo.
- ❖ Falta de información acerca del proceso y de los cambios sufridos.
- ❖ Falta de información acerca de los recursos y herramientas de afrontamiento: grupos de rehabilitación, psicólogos...

**Manifestaciones relacionadas con las relaciones interpersonales:**

- ❖ Disminución del deseo sexual y de la frecuencia en las relaciones.
- ❖ Dificultad para llegar al orgasmo.
- ❖ Reducción de la excitación y la satisfacción sexual.
- ❖ Falta de comunicación en la pareja que dificulta la confianza o la intimidad.
- ❖ Actitud negativa de la pareja hacia la nueva situación.

Fuente: elaboración propia

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Casillas J. MA, Cerveró F. S. Repercusión de la autopercepción corporal en las relaciones de pareja en mujeres mastectomizadas. *Recien*. 2010 nov;(1): p. 1-10.
2. Vivar CG. Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. *Atencion Primaria*. 2011 jul; 44(5): p. 288-292.
3. Barreto de Castro e Silva T, Lavinias Santos MC, de Almeida AM, Carvalho Fernandes AF. Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas com relação à convivência pós-cirurgia. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2010; 44(1): p. 113-9.
4. Gallegos Alvarado M. Adaptación y afrontamiento en personas mastectomizadas por cáncer de mama posterior al cuidado domiciliario. *Rev. Paraninfo digital*. 2013;(19).
5. Corsino Paiva L, Dantas DN, Batista Silva F, Corsino China E, Gonçalves AK. Body image and sexuality of women who underwent a radical mastectomy: integrative review. *J Nurs UFPE on line*. 2013 May; 7(spe): p. 4209-4216.
6. Fonseca Moniz PdA, Fernandes AM, Oliveira L. Implicações da mastectomia na sexualidade e imagem corporal da mulher e resposta da enfermagem perioperatória. *Rev. de Enferm. Referência*. 2011 dic; 3(5): p. 163-171.
7. Monteiro Cesnik V, Dos Santos MA. Desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama influenciam a sexualidade da mulher mastectomizada? *Rev. Esc Enferm USP*. 2012; 46(4): p. 1001-8.
8. De Jesus Sousa de Pires Moura FM, Gomes da Silva M, Carvalho de Oliveira S, De Jesus Sousa Pires de Moura L. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. *Esc Anna Nery*. 2010 jul-sep; 14(3): p. 477-484.
9. Gallegos Alvarado M, Pérez Valdez CL. Corporeidad de la mujer mastectomizada por cáncer de mama, enfoque desde su historia de

vida. Rev Paraninfo digital. 2013; VII(19).

10. da Silva G, dos Santos MA. Factores estresantes del post-tratamiento del cáncer de mama: un enfoque cualitativo. Rev. Latini-Am. Enfermagem. 2010 jul-ago; 18(4): p. 688-95.
11. Muñoz Torres Td, Rubí García Valenzuela ML, Rocha Rodriguez MdR, Jiménez Arroyo V. El ser ahí de la mujer mastectomizada, desde una perspectiva Fenomenológica. Rev. Paraninfo digital. 2011; V(14).
12. de Barros Ferreira D, Moreira Farago P, Diniz dos Reis PE, Schwerz Funghetto S. Nosa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. Rev Bras Enferm. 2011 may-jun; 64(3): p. 536-44.
13. Assunção Caetano E, Sanches Ponobianco M, Cortês Gradim CV. Análise da produção científica nacional sobre a utilização de grupos na reabilitação de mastectomizadas. Rev Eletr Enf. 2012 oct-dic; 14(4): p. 965-76.



## ANEXO I

## ARTÍCULOS DESCARTADOS

Tras la lectura completa del texto, se descartaron los siguientes artículos:

ARTÍCULO	MOTIVO DE EXCLUSIÓN
Carrión Pons, C. et al. Aspectos psicosociales del cáncer de mama. Revista de Enfermería 2004 ; 18 : 19-23	Artículo que detalla los aspectos psicosociales afectados durante el cáncer de mama. Aunque fue publicado en el plazo marcado (2004), su elaboración corresponde a 2003.
Domínguez Gil, María Rosario et al. Evaluación de la Calidad de Vida tras el tratamiento primario del cáncer de mama. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2009; 18(4).	Estudio descriptivo transversal que trata las características de la paciente con cáncer de mama, pero no trata el tema de la sexualidad.
Primo C.C. et al. Stress in mastectomized women. Invest Educ Enferm. 2013;31(3): 385-394.	Estudio descriptivo que trata el tema del estrés en mastectomizadas, pero no trata tu sexualidad.
Mejía Rojas, María Elena. Impacto de la mastectomía y calidad de vida en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Rev Paraninfo Digital, 2009; 6. Disponible en: < <a href="http://www.index-f.com/para/n6/o039.php">http://www.index-f.com/para/n6/o039.php</a> >	Revisión sistemática que se centra en la calidad de vida de mastectomizadas, sin tratar su sexualidad.
Cançali Primo, C. et al. Ansiedad en mujeres con cáncer de mama. Rev Enf Global. 2012; 28: 52-62	Estudio descriptivo sobre el estrés de las mujeres mastectomizadas. No trata el tema de la sexualidad.
Azevedo, R.F., Lopes, R.L.M. Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas. Rev Bras Enferm. 2010 (nov-dic); 63(6): 1067-70.	Artículo de reflexión filosófica. Descartado por no centrarse en una perspectiva científica.
Baena de Moares Lopes, M. H. et al. Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de mastectomia. Esc Anna Nery (impr.). 2013 (abr-jun); 17(2): 354-360.	Estudio descriptivo y retrospectivo centrado en los diagnósticos de enfermería, no en las características de las mujeres mastectomizadas en el patrón sexualidad.
Pereira Mendes, A.B. et al. La asistencia de la enfermera en la visión de mujeres mastectomizadas. Rev Enf Global. 2012; 26: 416-26.	En este estudio se entrevista a las pacientes para delimitar las expectativas relativas a la enfermería. No se trata la sexualidad.
Rodríguez Ángeles, F. et al. Experiencia de cuidadores familiares sobre el cuidado de transición en mujeres mastectomizadas. Rev Paraninfo digital. 2012; VI (15). Disponible en <a href="http://www.index-f.com/para/n15/014p.php">http://www.index-f.com/para/n15/014p.php</a>	El objetivo de este estudio está centrado en la experiencia de los cuidadores familiares. No aporta información sobre la sexualidad de las pacientes mastectomizadas.

## ANEXO II

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS:

TABLA	TÍTULO	PÁGINA
I	Criterios de selección de los artículos.	13
II	Distribución de las revisiones incluidas en la selección según sus características descriptivas.	16-17
III	Distribución de los artículos originales incluidos en la selección según sus características descriptivas.	17-18
IV	Distribución de los artículos originales incluidos en el cuerpo del estudio según sus características metodológicas.	19-20
V	Manifestaciones de dependencia que influyen en el Patrón Sexualidad-Reproducción de las mujeres mastectomizadas.	39

FIGURA	TÍTULO	PÁGINA
I	Proceso de selección de artículos	13
II	Clasificación de la selección de artículos según su temática principal.	14