

**GRAO EN ENFERMARÍA**

Curso académico 2015 – 2016

TRABALLO FIN DE GRAO

**“Afectación de la sexualidad en mujeres  
mastectomizadas”**

**Alumna: Sara Piñeiro Suárez**

**Titor: Carmen Cereijo Garea**

**Presentación do traballo (Xuño/Xullo 2016)**

**ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA**

**UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

## ÍNDICE

1. RESUMEN.....	2
2. INTRODUCCIÓN.....	5
3. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS.....	14
4. DESARROLLO.....	15
5. DISCUSIÓN/CONCLUSIONES.....	33
6. BIBLIOGRAFÍA.....	38

## 1. RESUMEN

Introducción: el cáncer de mama es el más frecuente en mujeres. Tanto el diagnóstico de esta enfermedad como sus tratamientos tienen un gran impacto sobre la vida de estas mujeres. Entre estos, la mastectomía está considerada como uno de los que más repercusiones causan. Debido al gran simbolismo que representan los senos, su extirpación puede considerarse como una mutilación que afecta directamente sobre la sexualidad.

Objetivos: definir cómo se ve afectada la sexualidad de la mujer con cáncer de mama que es sometida a mastectomía, qué factores influyen y determinar qué intervenciones podemos realizar al respecto.

Desarrollo: para la realización de esta revisión se consultaron las bases de datos BUCea, Dialnet, IBECs, LILASCs, PubMed y SciELO. Obteniendo 15 artículos que se ajustasen a los criterios de inclusión.

Discusión: las mujeres mastectomizadas presentaron alteraciones en la sexualidad; manifestadas por una disminución del deseo, excitación, satisfacción y frecuencia de las relaciones; y consecuentes principalmente a las alteraciones en la imagen corporal y la autoestima causadas por la mastectomía.

Conclusiones: La mastectomía afecta notoriamente a la sexualidad de la mujer. Muchas veces esta no se considera relevante y no se tiene en cuenta debido a que se enfocan los cuidados principalmente a la enfermedad. Son numerosos los factores de esta que se pueden ver modificados, por lo que es importante tener en cuenta las características de la mujer y su situación individual para poder llevar a cabo una atención de enfermería adecuada a sus necesidades.

Palabras Clave: sexualidad, mastectomía y cáncer de mama.

## RESUMO

Introdución: o cancro de mama é o máis frecuente en mulleres. Tanto o diagnóstico desta enfermidade como os seus tratamentos, teñen un gran impacto sobre a vida destas. Entre eles, a mastectomía é considerada como un dos que máis repercusións causa. Debido ao gran simbolismo que representan os seos, a súa extirpación pode considerarse como unha mutilación que afecta directamente sobre a sexualidade.

Obxectivos: definir cómo se ve afectada a sexualidade da mujer con cancro de mama que é sometida a mastectomía, qué factores influen e determinar qué intervencións podemos realizar ao respecto.

Desenvolvemento: para a realización desta revisión consultáronse as bases de datos BUCea, Dialnet, IBECs, LILASCs, PubMed y SciELO. Obtendo 15 artigos que se axustasen aos criterios de inclusión.

Discusión: as mujeres mastectomizadas presentaron alteracións na sexualidade, manifestadas por unha diminución do desexo, excitación, satisfacción e frecuencia das relacións, consecuentes principalmente ás alteracións na imaxe corporal e a autoestima causadas pola mastectomía.

Conclusións: A mastectomía afecta notoriamente á sexualidade da muller, moitas veces esta non se considera relevante e non se ten en conta debido a que os cuidados enfocanse principalmente á enfermidade. Son numerosos os factores desta que pódense ver modificados, polo que é importante ter en conta as características da muller e a súa situación individual para poder levar a cabo unha atención de enfermaría adecuada as súas necesidades.

Palabras Clave: sexualidade, mastectomía e cancro de mama.

## **SUMMARY**

Introduction: Breast cancer is the most common kind of cancer affecting women worldwide. Both the diagnosis of this disease and its treatment, have a great impact on the lives of these women. There are several treatments available for breast cancer. From these options, mastectomy is considered as one with numerous side effects. Given the symbolic importance of breasts in our society, their removal may be considered a mutilation with direct impact on the patient's sexuality.

Objectives: To define the effects on the sexuality of women with breast cancer who undergo mastectomy, explore the factors which influence the most and determine which interventions can be carried out to minimize the impact of this procedure.

Development: This review was carried out based on the following databases: BUCea, Dialnet, IBECs, LILASCs, PubMed and SciELO. A total of 15 papers were found complying with the inclusion criteria.

Discussion: Women who have undergone a mastectomy showed changes in sexuality manifested by: a decrease in sexual desire, arousal, satisfaction and frequency of intercourse, mainly due to distortion of body image and the derived negative impact on self-esteem caused by this treatment.

Conclusions: Mastectomy seriously affects women's sexuality. This is often not considered relevant enough and therefore is not taken into account given that the main medical care focus is placed on disease treatment. There are numerous factors involved which can be modified, so it is important to take into account the characteristics of each patient and their personal situation in order to carry out the most suitable nursing care in accordance with their own individual needs.

Key words: sexuality, mastectomy and breast cancer.

## **2. INTRODUCCIÓN**

El cáncer de mama es un tumor maligno que se origina en las células mamarias por un crecimiento anormal e incontrolado de estas. Las células cancerosas se multiplican formando una masa tumoral que puede propagarse mediante la invasión de los tejidos circundantes y/o a través del torrente sanguíneo y/o linfático formando nuevos tumores en otras partes del cuerpo (metástasis) <sup>20</sup>.

Existen dos tipos principales de cáncer de mama según donde se inicie este: el carcinoma ductal, que comienza en los conductos que llevan la leche desde la mama hasta el pezón, siendo este el más frecuente; y el carcinoma lobulillar, que se origina en los lobulillos de la mama, que son los productores de la leche materna. Estos carcinomas pueden ser in situ, si se originan dentro del conducto mamario; o invasivos o infiltrantes, cuando el crecimiento de las células cancerosas traspasa los límites de los conductos o del lobulillo. Los carcinomas invasivos son los más frecuentes, representando el 90% de los cánceres de mama, de los cuales un 80% se generan por un carcinoma ductal. Otros tipos menos frecuentes de cáncer de mama son el tubular, el carcinoma inflamatorio, el medular, el coloide y la enfermedad de Paget de la mama, entre otros<sup>17</sup>.

Inicialmente el cáncer de mama no causa síntomas. A medida que crece pueden presentarse tumoraciones mamarias y/o axilares, dolor o sensibilidad de las mamas, segregación de líquido del pezón y/o cambios en el tamaño, forma o textura de las mamas y/o del pezón. En estados avanzados puede evidenciarse pérdida de peso, úlceras cutáneas, retracción o tracción del pezón hacia un lado, hinchazón del brazo del mismo lado de la mama con cáncer, dolor óseo e inflamación de los ganglios linfáticos axilares<sup>20</sup>.

Actualmente no se conoce cuál es la causa de este cáncer pero sí que se pueden establecer una serie de factores que aumentan el riesgo de padecerlo, pese a ello, tener uno o varios de ellos no significa que se vaya

a desarrollar la enfermedad. Según el Cribado Poblacional de Cáncer de Mama en España el 85% de las mujeres con cáncer de mama no tienen ningún factor de riesgo conocido.

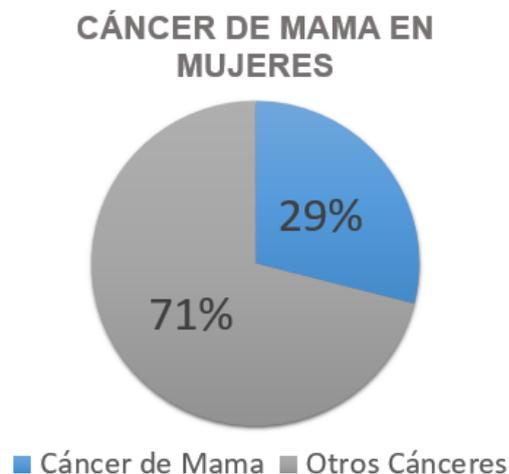
- El sexo, el cáncer de mama afecta principalmente a las mujeres aunque los hombres también pueden padecerlo.
- La edad, el riesgo aumenta con la edad.
- El sobrepeso.
- La raza, las mujeres blancas tienen mayor riesgo.
- Haber tenido ya un cáncer de mama previo.
- Antecedentes familiares de cáncer de mama, sobre todo en familiares de primer grado, y factores genéticos como los genes BRCA1, BRCA2 y el oncogen p53 que conllevan una predisposición hereditaria a padecer la enfermedad. El inicio del cáncer de mama a una edad temprana es un importante indicador de susceptibilidad genética.
- Características sociodemográficas, con incidencia superior en las áreas urbanas y en las mujeres de clase social más elevada, relacionado principalmente con el estilo de vida.
- Factores hormonales: como tomar anticonceptivos orales, el uso de terapias de sustitución hormonal, menarquia precoz, menopausia tardía.
- Factores reproductivos: la nuliparidad y tener una edad avanzada en el primer embarazo a término. La lactancia materna tiene efecto protector.
- Factores nutricionales: una dieta rica en grasa es un factor de riesgo, mientras que comer frutas y verduras se considera un efecto protector por los micronutrientes específicos como las vitaminas A, C y E y los betacarotenos. A su vez, las aminas heterocíclicas que resultan de asar a la brasa los alimentos, tienen un potencial carcinogénico y los estrógenos vegetales protector.
- El estilo de vida. Actividades perjudiciales como el consumo de alcohol son también un factor de riesgo en el desarrollo de esta

enfermedad. Por otro lado, la actividad física en la adolescencia y las primeras etapas de la edad adulta se considera un factor protector, puesto que además retrasa el inicio de la menarquia y disminuye el número de ciclos menstruales ovulatorios.

- Factores ambientales: como las radiaciones ionizantes. La exposición a la radiación solar es un factor protector puesto que produce la síntesis de vitamina D.

A nivel mundial el cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres, con una incidencia de más de 25000 casos en España en el año 2012 y representando el 29% de los tumores femeninos según la Asociación Española Contra el Cáncer (Gráfica 1).

Gráfica 1



Según la Sociedad Española de Oncología Médica, si consideramos los dos sexos, este es el cuarto cáncer más frecuente y representa el 11,7% de los tumores. Su mortalidad en España fue de 6075 pacientes, siendo el tercer cáncer con mayor mortalidad en ambos sexos, representando el 5,91% de las muertes por cáncer, y el primero en mujeres, con un 15,5%. Su prevalencia en España a los 5 años es de 104210 en los últimos 5 años, debido a su baja tasa de mortalidad, representando el 17,9% de los tumores en ambos sexos y el 40,8% de tumores en las mujeres.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que se han producido 521000 muertes por cáncer de mama, siendo el quinto tumor con mayor número de muertes. Aunque está considerado como una enfermedad del primer mundo, la mayoría de las muertes se registran en los países en desarrollo.

Su incidencia y prevalencia están aumentando en los países desarrollados como consecuencia de un aumento de la esperanza de vida y un diagnóstico cada vez más precoz. La mayoría de los casos se diagnostican entre los 35 y los 80 años, con un máximo entre los 45 y 65. No obstante, no disponemos de un sistema nacional de registro de tumores para conocer las cifras exactas. Se estima que 1 de cada 8 mujeres presentará esta enfermedad a lo largo de su vida<sup>17</sup>.

Las mejoras en las técnicas de diagnóstico de cáncer de mama favorecen a la detección temprana de la enfermedad, aumentando así su tasa de supervivencia. Entre los principales mecanismos de diagnóstico destacamos<sup>20</sup>:

- La mamografía, que es la más eficaz y fácil de realizar.
- La ecografía de las mamas, que diferencia el contenido de los bultos mamarios.
- La biopsia de mama, que puede ser: por punción y aspiración con aguja fina (PAAF), con aguja gruesa (BAG), asistida por vacío (BAV), biopsia abierta.
- Resonancia magnética, realiza una mejor identificación de la tumoración.

Una vez diagnosticado el cáncer de mama se clasifica según su tamaño, la afectación de los ganglios linfáticos y de otros órganos - clasificación TNM (Tabla 1) - en función de la cual se identifica el estadio del cáncer (Tabla 2).

**Tabla 1**

<b>CLASIFICACIÓN TNM</b>	
<u>T – tamaño del tumor</u>	T1 igual o menor a 2 cm
	T2 entre 2-5 cm
	T3 mayor de 5 cm
	T4 si tiene expansión hacia la piel o la pared del tórax
<u>N – afectación o no de los ganglios linfáticos</u>	N0 no hay afectación de los ganglios
	N1 de 1 a 3 ganglios afectados
	N2 de 4 a 9 ganglios afectados
	N3 10 o más ganglios afectados o los ganglios afectados están lejos de la mama
<u>M – afectación o no de los órganos</u>	M0 no hay afectación de otros órganos (no hay metástasis)
	M1 hay metástasis

**Tabla 2**

<b>CLASIFICACIÓN EN ESTADIOS</b>	
<u>Estadio 0</u> o carcinoma in situ o no invasivo	Las células del tumor están localizadas exclusivamente en el interior de los lobulillos o conductos de la mama.
<u>Estadio I</u>	El tamaño del tumor es inferior a dos centímetros. No hay afectación de ganglios linfáticos ni metástasis a distancia.  (T1, N0, M0)
<u>Estadio II</u>	Tumor entre 2 y 5 centímetros, con o sin afectación de ganglios axilares.  Estadio IIA:  (T0, N1, M0) (T1, N1, M0) (T2, N0, M0)  Estadio IIB:  (T2, N1, M0) (T3, N0, M0)
<u>Estadio III</u>	El tumor afecta a ganglios de la axila y/o piel y pared del tórax (músculos o costillas).  Estadio IIIA:  (T0-2, N2, M0) (T3, N1-2, M0)  Estadio IIIB  (T4, N0-2, M0)  Estadio IIIC  (T0-4, N3, M0)
<u>Estadio IV</u>	El cáncer se ha diseminado, afectando a otros órganos (cualquier T, cualquier N, M1)

Los tratamientos para el cáncer de mama dependen principalmente de la fase en la que se este se diagnostica y de las características personales de cada paciente (edad, estado general, estado hormonal, localización y características del tumor, etc.), según las cuales se llevará a cabo el que se considere más adecuado. Se pueden clasificar en<sup>19</sup>:

- Locales: dirigidos directamente al tumor, como por ejemplo la cirugía y la radioterapia.
- Sistémicos: que afectan a todo el organismo. Por ejemplo la quimioterapia, la hormonoterapia y la terapia biológica sistémica.
- Adyuvantes: son tratamientos sistémicos y/o locales que se aplican tras un tratamiento previo como medida profiláctica.
- Neoadyuvantes: administración de un tratamiento sistémico previo a un tratamiento local, con el objetivo de reducir el tamaño del tumor.
- Paliativos: tienen como objetivo principal el alivio de los síntomas del cáncer.

Hasta principios del siglo XX, cuando se inició el uso de la radioterapia como tratamiento para el cáncer, la cirugía era el único tratamiento disponible (tanto curativo como paliativo) para esta enfermedad. En los últimos 30 años, las posibilidades de terapéuticas del cáncer, han evolucionado significativamente con la aparición de tratamientos como la quimioterapia y la hormonoterapia, y el desarrollo de las técnicas ya existentes.

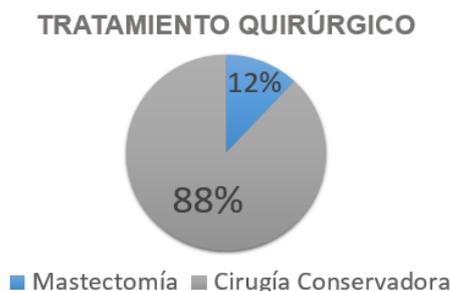
En el caso del tratamiento quirúrgico, según el tejido extirpado podemos diferenciar dos tipos principales de cirugía<sup>19</sup>:

- Axilar:
  - o Biopsia de ganglio centinela: se extirpa el ganglio o los ganglios donde primero drena el tumor.
  - o Linfadenectomía axilar: se extirpan entre 10 y 40 ganglios para valorar la diseminación del cáncer.

- Mamaria:
  - Conservadora: en la que se procede a la extirpación exclusivamente del tumor (tumorectomía) o del tumor y del cuadrante en el que se encuentra (cuadrantectomía). Se denomina conservadora porque se conserva la glándula mamaria.
  - No conservadora: se realiza una extirpación total de la mama (mastectomía). La mastectomía puede ser:
    - Subcutánea: con conservación de la piel de la mama, la areola y el pezón.
    - Simple: incluye la extirpación de la areola y el pezón.
    - Radical: extirpación de la mama completa, piel que la recubre (incluidos areola y pezón), ganglios linfáticos axilares y parte de los músculos pectorales o su totalidad, según el caso. Existe una variante de esta técnica, mediante la cual se conservan los músculos pectorales, denominada mastectomía radical modificada.

En el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, 80 mujeres fueron sometidas a tratamiento quirúrgico de cáncer de mama en 2011. De las cuales, a un 87.5% se les realizó cirugía conservadora, practicándosele mastectomía al 12,5% restante de mujeres (Resultados del Programa de Cribado - Boletín Epidemiológico de Galicia) (Gráfica 2).

Gráfica 2



El cáncer de mama afecta a todos los ámbitos de la vida de la persona que lo padece por ser una amenaza para la propia supervivencia, convirtiéndose esta en su principal preocupación y desarrollando nuevos sentimientos y actitudes. Además de enfrentarse a la enfermedad, las personas que padecen esta patología también han de hacerlo al tratamiento de este y a los cambios y consecuencias que conlleva. Por ello, podemos afirmar que la medida en la que la vida de estas se ve alterada depende no solo del cáncer, sino también en gran parte del tipo de tratamiento realizado. Estas alteraciones pueden permanecer durante años tras el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, por lo que es muy importante llevar a cabo medidas para la adaptación a esta nueva situación que resulten efectivas<sup>18</sup>.

Entre los tratamientos empleados, la mastectomía está considerada como uno de los que causan mayor impacto en todos los ámbitos, puesto que los senos están cargados de simbolismo (feminidad, sexualidad, maternidad, atractivo, erotismo, sensualidad, placer). Su extirpación puede considerarse como una mutilación de ellos, generando nuevos sentimientos y actitudes en la mujer<sup>16</sup>.

Uno de los aspectos que se ve más afectado tras el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama es la sexualidad<sup>16</sup>. Esta se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales".

Algunos de los componentes de la sexualidad que se ven afectados por el cáncer de mama son: el deseo sexual, la excitación, el orgasmo, la feminidad, el atractivo, la intimidad, etc. El principal motivo por el que esta se ve deteriorada es la disminución de la autoestima y la autoimagen que esta enfermedad y sus tratamientos conllevan<sup>16</sup>.

La atención a las mujeres que se encuentran en esta situación debe de ser integral y multidisciplinar. Muchas veces la sexualidad se deja de lado en el cuidado de estas pacientes puesto que esta todavía es considerada un tema tabú. Debido a la importancia que tiene la sexualidad sobre el propio desarrollo de la persona, se torna necesario incluir actividades de enfermería que favorezcan a la expresión de dudas y sentimientos sobre su sexualidad y a retomar su función sexual de manera óptima<sup>16</sup>.

En esta revisión, nos centraremos en estudiar cómo afecta a la sexualidad de la mujer el ser sometida a la mastectomía, teniendo en cuenta los factores que puedan influir en la adaptación de la mujer a esta nueva situación y cuál debe de ser la actuación de la enfermería.

### **3. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS**

Objetivo general: definir cómo se ve afectada la sexualidad de la mujer con cáncer de mama que es sometida a mastectomía.

*Objetivos específicos*:

- Identificar los factores que influyen en la adaptación a la mastectomía.
- Determinar las actividades que podemos llevar a cabo como profesionales de enfermería para ayudar a las mujeres mastectomizadas adaptar su sexualidad a la nueva situación.

#### 4. DESARROLLO

Para la realización de esta revisión bibliográfica fueron consultadas las bases de datos: BUCea (Tabla 4), Dialnet (Tabla 5), IBECs (Tabla 6), LILACs (Tabla 7), PubMed (Tabla 8) y SciELO (Tabla 9).

Los mecanismos para la realización de la búsqueda y la selección de los artículos se muestran en la Tabla 3.

<b><u>Tabla 3</u></b>	
PALABRAS CLAVE	<i>Sexualidad, mastectomía y cáncer de mama</i>
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Artículos publicados desde Enero de 2010 hasta Abril de 2016 y que se ajusten al tema
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Artículos que no se ajusten a los criterios de inclusión
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	“Sexualidad AND (mastectomía OR cáncer de mama)”

<b><u>Tabla 4 - Búsqueda en base de datos BUCEA</u></b>	
Resultados 132	1 Seleccionado 122 no se ajustan al tema 9 repetidos
1. Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama <sup>1</sup>	

**Tabla 5 - Búsqueda en base de datos Dialnet**

Resultados 49	2 Seleccionados 27 no se ajustan al tema 19 anteriores a la fecha fijada 1 repetido
2. Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama <sup>2</sup>	
3. Sexual function and body image in mastectomized women <sup>3</sup>	

**Tabla 6 - Búsqueda en base de datos IBECs**

Resultados 8	1 Seleccionado 6 no se ajustan al tema 1 anterior a la fecha fijada 1 repetido
4. Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama <sup>4</sup>	

**Tabla 7 - Búsqueda en base de datos LILACs**

Resultados: 60	7 Seleccionados 12 no se ajustan al tema 34 no se ajustan a los criterios de inclusión 7 repetidos
5. Evaluation of sexual function in a group of mastectomized women <sup>5</sup>	
6. Sexuality os women with breast cancer: analysis of scientific production in nursing <sup>6</sup>	
7. The sexual life of women with breast cancer: meanings attributed to the diagnosis and its impact on sexuality <sup>7</sup>	
8. Women's perceptions on the impact of radical mastectomy in their personal and marital life <sup>8</sup>	
9. Do the physical discomforts from breast cancer treatments affect the sexuality of women who underwent mastectomy? <sup>9</sup>	
10. Mastectomy and sexuality: an integrative review <sup>10</sup>	
11. Perceptions, feelings and physical and emotional experiences of woman after breast cancer <sup>11</sup>	

**Tabla 8 - Búsqueda en base de datos PubMed**

Resultados 34	2 Seleccionados 29 no se ajustan al tema 3 repetidos
12. Sexuality after breast reconstruction post mastectomy <sup>12</sup>	
13. Sexuality and quality of life of breast cancer patients post mastectomy <sup>13</sup>	

<b><u>Tabla 9</u> - Búsqueda en base de datos SciELO</b>	
Resultados 31	2 Seleccionados 24 no se ajustan al tema 5 repetidos
14. Body investment and sexual performance in women with post surgery of breast cancer <sup>14</sup>	
15. Body image, sexuality and quality of life in breast cancer <sup>15</sup>	

El análisis de los artículos se muestra en la Tabla 10.

**Tabla 10. Análisis de los Artículos**

TÍTULO	AUTOR	AÑO	MUESTRA	TIPO DE CIRUGÍA	TIPO DE ESTUDIO	INSTRUMENTO DE MEDIDA	RESULTADOS	CONCLUSIONES	NIVEL EVIDENCIA
<b>1. Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama<sup>1</sup></b>	M <sup>a</sup> Sheila Pintado Cucarella	2013	n = 131  58 mastectomía radical  +  73 cirugía conservadora	Mastectomía radical y cirugía conservadora	Descriptivo, estadístico y cuantitativo	Índice de Función Sexual Femenino (FSFI)	FSFI (cirugía conservadora) = 17,52  FSFI (mastectomía radical) = 13,53  p=0.587	No hay evidencia de que el tipo de cirugía influya en la sexualidad de las pacientes  La sexualidad está negativamente relacionada con la mastectomía aunque hay que analizar el tema más a fondo, puesto que los resultados que se han obtenido resultan contradictorios	III - B

<p><b>2. Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama<sup>2</sup></b></p>	<p>Jerónima Vázquez-Ortiz, Rosario Antequera y Alfonso Blanco Picabia</p>	<p>2010</p>	<p>n = 90 60 mastectomizadas (30 desde &gt; 1 año; 30 desde &lt; 1 año) + 30 sanas (grupo control)</p>	<p>Mastectomía</p>	<p>Descriptivo, estadístico, cuantitativo.</p>	<p>Escalas de Excitación y Satisfacción del Inventario de Ansiedad y Excitación Sexual Ampliado de Hoon (SAI-E)</p>	<p>Excitación Sexual: - Mastectomizadas &lt; 1 año 67,5 - Mastectomizadas &gt; 1 año 68,5 - Grupo control 72,6 p = 0,69  Satisfacción Sexual - Mastectomizadas &lt; 1 año 69,6 - Mastectomizadas &gt; 1 año 72,3 - Grupo control 76,9 p = 0,52</p>	<p>Inexistencia de diferencias entre los grupos en cuanto a excitación y satisfacción sexuales</p>	<p>III - B</p>
--	---	-------------	--	--------------------	--	---	--	--	----------------

<b>3. Sexual function and body image in mastectomized women<sup>3</sup></b>	Lurdes Santos Seara, Rui Xavier Vieira, Pedro Santos Pechorro	2012	n = 135 69 mastectomizadas (grupo clínico) + 66 sanas (grupo control)	Mastectomía	Estudio no experimental cuantitativo y transversal	Índice de Función Sexual Femenina (FSFI)	Desviación estándar (Grupo Clínico) = 45,91 Desviación Estándar (Grupo Control) = 78,20 p ≤ 0,001	La mastectomía tiene repercusiones que empeoran significativamente la función sexual	III - B
<b>4. Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama<sup>4</sup></b>	Rafaela Blanco Sánchez	2010	n =30	Mastectomía y Reconstrucción mamaria	Estudio cualitativo fenomenológico	Entrevistas en profundidad	Las mujeres mastectomizadas presentan problemas de pareja tras la mastectomía: sensación de pérdida de la feminidad, mutilación, disminución de las relaciones sexuales y rechazo a ser acariciadas en la zona	Las mujeres que están acompañadas por sus parejas tienen menos problemas con estas y con las relaciones sexuales	III - I

<b>5. Evaluation of sexual function in a group of mastectomized women<sup>5</sup></b>	Izabelle Quintiliano Montenegro Bomfim, Rosana Priscila Santos Batista, Renata Melo de Carvalho Lima	2013	n = 34	Mastectomía	Estudio transversal, descriptivo y cuantitativo	Female Sexual Quotient (FSQ) Questionnaire	82,4% de las mujeres presentan deseo hipoactivo; el 88,2% dificultades en la excitación; 79,4% dolor y 79,4% dificultades con el orgasmo  35,3% presentan un desempeño sexual de nulo a ruin; el 23,5% de ruin a desfavorable; el 29,4% de desfavorable a regular; el 5,9% de regular a bueno; y el 5,9% de bueno a excelente	Las mujeres mastectomizadas presentan una función sexual baja e insatisfactoria según el FSQ	III - D
---	--	------	--------	-------------	---	--	---	--	---------

<b>6. Sexuality of women with breast cancer: analysis of scientific production in nursing<sup>6</sup></b>	Simone Mara de Araújo Ferreira, Marislei Sanches Pano-bianco, Thaís de Oliveira Gozzo, Ana María de Almeida	2013	10 artículos	Mujeres mastectomizadas	Revisión de estudios cualitativos	Entrevista individual semiestructurada	Las mujeres mastectomizadas presentaron sentimientos de mutilación, pérdida del deseo sexual, dolor, impotencia y rechazo	La mastectomía compromete la sexualidad de la mujer, generando dificultades en la aceptación del propio cuerpo y sentimientos de insatisfacción y exclusión	III - I
---	---	------	--------------	-------------------------	-----------------------------------	--	---	---	---------

<p><b>7. The sexual life of women with breast cancer: meanings attributed to the diagnosis and its impact on sexuality<sup>7</sup></b></p>	<p>Vanessa Monteiro Cesnik, Elisabeth Meloni Vieira, Alain Giami, Ana Maria De Almeida, Daniela Barsotti Santos, Manoel Antônio Dos Santos</p>	<p>2013</p>	<p>n = 10 3 mastectomizadas + 7 cirugía conservadora</p>	<p>Mastectomía y cirugía conservadora</p>	<p>Estudio descriptivo, transversal y cualitativo</p>	<p>Entrevistas individuales semiestructuradas</p>	<p>Resultados: - Negativos: ansiedad y cáncer como factor de riesgo - Positivos: valorar más la vida y las nuevas formas de expresar su sexualidad</p>	<p>No hay una norma única para describir la experiencia de la sexualidad de las mujeres frente a los reveses del cáncer de mama y la contundencia de sus tratamientos</p>	<p>III - I</p>
--	--	-------------	--	---	---	---	--	---	----------------

<p><b>8. Women's perceptions on the impact of radical mastectomy in their personal and marital life<sup>8</sup></b></p>	<p>Cláudia Gasparelo, Catarina Aparecida Sales, Sonia Silva Marcon, Maria Aparecida Salci</p>	<p>2010</p>	<p>n = 9</p>	<p>Mastectomía radical</p>	<p>Estudio descriptivo cualitativo</p>	<p>Entrevistas semiestructuradas</p>	<p>La mastectomía supuso para estas mujeres una enorme modificación produciendo sentimientos de pérdida de identidad y castración</p>	<p>La mastectomía supone una mutilación que provoca sentimiento de pérdida de la identidad y feminidad, así como cambios en el comportamiento y deseo sexual</p>	<p>III - I</p>
---	---	-------------	--------------	----------------------------	--	--------------------------------------	---	--	----------------

<p><b>9. Do the physical discomforts from breast cancer treatments affect the sexuality of women who underwent mastectomy?<sup>9</sup></b></p>	<p>Vanessa Monteiro Cesnik, Manoel Antônios Santos</p>	<p>2012</p>	<p>9 artículos</p>	<p>Mastectomía, quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal, cirugía conservadora</p>	<p>Revisión de estudios cuantitativos y cualitativos</p>	<p>Entrevistas semiestructuradas y cuestionarios validados de sexualidad y calidad de vida (FSFI, QLQ-C30 y QLQ+BR23)</p>	<p>Altos porcentajes de dolor, sequedad vaginal, sofocos, insomnio y fatiga</p>	<p>Las incomodidades físicas de los tratamientos para el cáncer de mama provocan problemas en la vida sexual de la mujer, siendo estos más marcados en las mastectomizadas</p>	<p>III - B</p>
--	--	-------------	--------------------	---	--	---	---	--	----------------

<p><b>10. Mastectomy and sexuality: an integrative review<sup>10</sup></b></p>	<p>Vanessa Monteiro Cesnik, Manoel Antônios Santos</p>	<p>2012</p>	<p>29 artículos</p>	<p>Mastectomía</p>	<p>Revisión de estudios cualitativos</p>	<p>Entrevista semiestructurada</p>	<p>Se observó una disminución de la excitación, el deseo y el interés por el sexo por parte de la mujer mastectomizada con disminución de las relaciones sexuales</p>	<p>Los resultados pueden enmascarar la experiencia individual. Es necesario priorizar el cuidado de las mujeres con cáncer de mama especialmente en la esfera de la sexualidad</p>	<p>III - I</p>
--	--	-------------	---------------------	--------------------	--	------------------------------------	---	--	----------------

<p><b>11. Perceptions, feelings and physical and emotional experiences of woman after breast cancer<sup>11</sup></b></p>	<p>Ariana Machado Toriy, Edite Krawulski, Jaqueline de Souza Brasi-liense Viera, Clarissa Medeiros da Luz, Fabiana Flores Speran-dio</p>	<p>2013</p>	<p>n = 20</p>	<p>Mastectomía</p>	<p>Estudio descriptivo, fenomenológico, cualitativo</p>	<p>Entrevista estructurada</p>	<p>Las alteraciones físicas provocan sentimientos negativos</p> <p>Es importante que tanto la mujer como su pareja se adapten a la nueva situación, de lo contrario la sexualidad se presenta como algo distante y será difícil mantener la vida sexual</p>	<p>Es necesario para las mujeres mastectomizadas aprender a convivir con las alteraciones físicas y emocionales que esta conlleva, tanto en su vida personal como profesional</p>	<p>III - I</p>
--	--	-------------	---------------	--------------------	---	--------------------------------	---	---	----------------

<b>12. Sexuality after breast reconstruction post mastectomy<sup>12</sup></b>	Miguel Sabino Neto, Marcel Vinicius de Aguiar Menezes, Joao Ricardo Moreira, Elvio Bueno Garcia, Luiz Eduardo Felipe Abla, Lydia Masako Ferreira	2013	n = 36 19 con reconstrucción mamaria y 17 sin reconstrucción mamaria	Mastectomía y Reconstrucción mamaria	Estudio descriptivo transversal cuantitativo	Índice de Función Sexual Femenina (FSFI)	Grupo Mastectomizadas = 10,15 ± 2,636 Grupo Reconstrucción Mamaria = 22,44 ± 3,055 p = 0,0057 p < 0,05	Las mujeres mastectomizadas que se someten a reconstrucción mamaria tienen una función sexual significativamente mejor que las mastectomizadas no reconstruidas	III - C
---	--	------	---	--------------------------------------	--	--	---	---	---------

<b>13. Sexuality and quality of life of breast cancer patients post mastectomy<sup>13</sup></b>	Adriana Manganiello, Luiza Akiko Komura Hoga, Luciana Magnoni Reberte, Carolina Morais Miranda, Cibele Aparecida Manganiello Rocha	2011	n = 100 75 sin reconstrucción mamaria + 25 con reconstrucción mamaria	Mastectomía y Reconstrucción Mamaria	Estudio transversal cuantitativo	Female Sexual Quotient (FSQ) Questionnaire	El 7,14% de las mujeres tienen relaciones sexuales de nulas a malas, el 16,66% de malas a desfavorables, el 40,48% de desfavorables a regulares, el 21,43% de regulares a buenas y el 14,29% de buenas a excelentes	La mastectomía se asocia con serios problemas en la función sexual. En general, esta está significativamente más afectada cuando estas mujeres tienen menor nivel de estudios, parejas mayores y no se han sometido a reconstrucción mamaria	III - B
---	--	------	--	--------------------------------------	----------------------------------	--	---	--	---------

<b>14. Body investment and sexual performance in women with post surgery of breast cancer<sup>14</sup></b>	Ana Carolina Lagos Prates, Daniela Sacramento Zanini, Márcia de Faria Veloso	2012	n = 61	Mastectomía, cirugía conservadora y reconstrucción mamaria	Estudio descriptivo cuantitativo	Índice de Función Sexual Femenino (FSFI)	FSFI (con reconstrucción) = 17,79 FSFI (sin reconstrucción) = 17,77 p = 0,023	La sexualidad de las mujeres con cáncer de mama se ve afectada por el diagnóstico y el tratamiento de este, siendo esta afectación más marcada tras ser sometidas a cirugía de mama	III - C
--	--	------	--------	--	----------------------------------	--	---	---	---------

<b>15. Body image, sexuality and quality of life in breast cancer<sup>15</sup></b>	Sonia Remondes Costa, Fernando Jiménez, José L. Pais Ribeiro	2012	51 mujeres: 40 mastectomizadas + 11 no mastectomizadas	Mastectomía radical	Estudio cuantitativo	2 sub-escalas del European Organization for Research and Treatment of cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC-C30): - Funcionamiento Sexual (BRSEF) - Placer Sexual (BRSEE)	El 82,4% de las mujeres no sintió deseo sexual, siendo activas sexualmente un 25,7% y con relaciones placenteras un 16,7%	Hay una disminución del deseo, actividad y placer sexual, sin embargo es fundamental tener en cuenta la sexualidad de la mujer antes del cáncer de mama y su tratamiento para la evaluación del impacto real de este	III - C
--	--	------	---	---------------------	----------------------	---	---	--	---------

Las principales limitaciones para la realización de esta revisión vinieron dadas por el bajo nivel de evidencia de los artículos encontrados, al ser la mayoría de estos estudios cualitativos y con una muestra reducida.

## **5. DISCUSIÓN/CONCLUSIONES**

Los estudios analizados coinciden en que la sexualidad de la mujer se ve afectada por el cáncer de mama y su tratamiento. Sin embargo, hay discrepancias entre los autores; Cucarella<sup>1</sup> afirma que no hay evidencias de que el tipo de cirugía influya en la alteración de la sexualidad, mientras que el resto de autores destacan a la mastectomía como el tratamiento que más efectos secundarios produce en este ámbito.

La medida en la que la sexualidad se verá afectada por este tratamiento depende en gran parte del modo en que las mujeres perciban la mastectomía. Los estudios de Blanco<sup>4</sup>, Gasparelo et al.<sup>8</sup> y Manganiello<sup>13</sup> afirman que esta es considerada como una mutilación, mientras que Toriy et al.<sup>11</sup> manifiestan que algunas mujeres la reciben como una expectativa para alcanzar una cura contra el cáncer.

Cucarella<sup>1</sup> alega que para evaluar la forma en la que la sexualidad se ve alterada, es importante conocer los problemas sexuales previos y así poder valorar si estos se agravan con la enfermedad, o si son efecto del cáncer y su tratamiento.

Los estudios coinciden en que los cambios provocados por la mastectomía se deben especialmente al fuerte impacto psicológico y físico que esta produce. Las más significativas son a nivel de la imagen corporal y de la autoestima y se considera que son las principales causantes de las alteraciones en la sexualidad.

En cuanto a los factores de la sexualidad que se ven afectados, la mayoría de los autores coinciden en que las mastectomizadas presentan disminución del deseo, excitación, satisfacción y frecuencia de relaciones sexuales. En contraposición, Vázquez et al.<sup>2</sup> afirman que pese a disminuir

el interés y las actividades sexuales, no existen diferencias en cuanto a la excitación y satisfacción sexuales de las mujeres mastectomizadas con respecto a las mujeres sanas y que por lo tanto, los niveles de placer y bienestar sexuales experimentados ante los estímulos, su respuesta sexual y su capacidad para alcanzar el orgasmo, es comparable y similar en estas.

Cucarella<sup>1</sup> considera que los efectos secundarios del tratamiento son suficientes para producir cambios en el orgasmo y en el deseo sexual. A su vez, Censnik et al.<sup>9</sup> afirman que el dolor y las molestias físicas postquirúrgicas de la mastectomía producen interferencias y dificultades para retomar la actividad sexual.

A la hora de valorar cómo se ve modificada la sexualidad de la mujer, Cesnik et al.<sup>7</sup> y Cesnik et al.<sup>10</sup> sostienen que la mastectomía puede afectar de diferentes formas a esta según las características personales y socio-culturales de la mujer y que por lo tanto es imposible definir una forma única para describir su experiencia individual que se pueden enmascarar en los resultados comunes.

Las principales características personales que influyen son: su edad, clase social, nivel de estudios, situación sentimental y si se han sometido o no a reconstrucción mamaria. Quintiliano et al.<sup>5</sup> y Manganiello et al.<sup>13</sup> afirman que la sexualidad post-mastectomía se ve más afectada en mujeres jóvenes, con bajo nivel escolar, parejas mayores o sin pareja estable, clase social baja y sin reconstrucción mamaria.

En cuanto al tiempo que se prolongan los alteraciones sexuales, el estudio de Vázquez et al.<sup>2</sup> manifiesta que estos no mejoran transcurrido el primer año tras la operación y que, si no se realiza ningún tipo de terapia psicológica, su incidencia permanece constante varios años tras la misma. En la misma línea, Quintiliano et al.<sup>5</sup> coinciden en que estos no mejoran con el tiempo y que pueden llegar a empeorar. En contraposición, Cesnik et al.<sup>9</sup> afirman que cuanto mayor es el tiempo

desde la cirugía menos son los problemas con el interés sexual, relacionándolo con la disminución de las molestias postquirúrgicas.

Un punto fundamental para la mujer en la adaptación y en la forma de afrontar el cáncer y la mastectomía es la pareja. Los autores coinciden en que hay una asociación positiva entre el apoyo del compañero y la satisfacción sexual de las mujeres mastectomizadas. Según el estudio de Seara et al.<sup>3</sup>, el apoyo de la pareja contribuye a una mejora de los sentimientos de feminidad, atractivo, imagen corporal y de la función sexual.

Sin embargo, según Cesnik et al.<sup>10</sup>, es importante tener en cuenta la calidad de la relación de pareja, puesto que esta guarda una estrecha relación con la manera de enfrentarse a la nueva situación que presentarán.

En el estudio Vázquez et al.<sup>2</sup> las mujeres admiten estar preocupadas por la reanudación de las relaciones sexuales por el miedo al rechazo. En algunas parejas puede haber una ausencia de caricias y besos en la zona del pecho por parte de la pareja tras la operación. En esta línea el estudio de Blanco<sup>4</sup> muestra el rechazo de algunas mujeres a ser tocadas o acariciadas en la zona incluso pasado tiempo después de la reconstrucción mamaria. Junto con Vázquez et al.<sup>2</sup> y Blanco<sup>4</sup>, Toriy et al.<sup>11</sup> afirma que estas situaciones pueden deberse a problemas de comunicación con la pareja que pueden conducir a una disminución del interés sexual del compañero y disminución de la mujer en la motivación a la hora de involucrarse en la relación sexual con la pareja, presentándose la sexualidad como algo distante y dificultando la sustentación de la vida sexual.

También la enfermería tiene un importante papel en la adaptación y rehabilitación de la mujer mastectomizada<sup>4</sup>. Como afirman Cesnik et al.<sup>9</sup> y Lagos et al.<sup>14</sup>, en muchas ocasiones el tema de la sexualidad está poco explotado en la asistencia y no es tratado adecuadamente, posiblemente

por ser considerado un tema tabú. Sin embargo, este es un aspecto central de la mujer que resulta necesario resolver puesto que la sexualidad no puede separarse de la salud. Para ello los estudios proponen una reestructuración de la asistencia que incluya una formación adecuada de los profesionales y la creación de un plan de cuidados<sup>6</sup> con una atención multidisciplinar y holística que englobe a la pareja, si es posible, y cuyas intervenciones deben de ofrecerse y dirigirse como parte del protocolo terapéutico a todas las mujeres tratadas de cáncer de mama antes y después de la intervención<sup>2</sup>. Estas actividades<sup>2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13</sup> se centrarán en:

- Informar a la mujer y a su pareja sobre el cáncer de mama, sus síntomas, pronóstico, complicaciones, tratamientos y efectos secundarios de estos.
- Preparar a ambos para las alteraciones que provoca la enfermedad y los posibles cambios en su vida conyugal.
- Solventar las dudas que puedan tener: cuando reiniciar las relaciones, cuanto esperar, etc...
- Promover la expresión de sentimientos hacia la mastectomía por parte de ambos.
- Favorecer una comunicación abierta y clara sobre la sexualidad y los problemas sexuales.
- Promover la expresión de temores, preocupaciones, opiniones, suposiciones e ideas por parte de ambos.
- Favorecer la adaptación por parte de ambos miembros de la pareja a las nuevas sensaciones de la cicatriz y de la zona del pecho mediante técnicas de habituación y desensibilización a la mastectomía y fomentando las caricias sobre la zona.
- Fomentar la comunicación entre la pareja y ayudar a la mujer mastectomizada a compartir sus sentimientos con su pareja.
- Ayudar a identificar y comprender los factores emocionales que se pueden ver afectados.

- Promover la escucha de la vivencia de la sexualidad tras la mastectomía y la calidad de relaciones afectivo-sexuales de la mujer durante y tras el tratamiento.
- Emplear técnicas para mejorar la imagen corporal y la autoestima, potenciando los sentimientos positivos y modificando los negativos.
- Proporcionar de herramientas de comunicación para el manejo y abordaje de estos temas íntimos en el seno de la pareja.
- Emplear técnicas para recuperar el nivel de interés sexual.
- Incorporar medidas de apoyo culturales que puedan ajustarse a las necesidades de cada paciente.
- Individualizar las experiencias para el que cuidado sea personalizado e integral.

La mastectomía afecta notoriamente a la sexualidad de la mujer, muchas veces esta no se considera relevante y no se tiene en cuenta debido a que se enfocan los cuidados principalmente a la enfermedad. Son numerosos los factores de esta que se pueden ver modificados, por lo que es importante tener en cuenta las características de la mujer y su situación individual para poder llevar a cabo una atención de enfermería adecuada a sus necesidades.

Tras la realización de esta revisión, se hace notable la necesidad de que los estudios futuros que se realicen sean cuantitativos y de que efectúen una evaluación las dificultades sexuales sentidas también por las parejas de las mujeres mastectomizadas.

## 6. **BIBLIOGRAFÍA**

1. Cucarella MS. Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*. 2013; 10 (1): 199-200.
2. Vázquez J, Antequera R, Blanco A. Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. *Psicooncología*. 2010; 7 (2-3): 433-451.
3. Seara L, Vieira R, Santos P. Sexual function and body image in mastectomized women. *Rev Int Androl*. 2012; 10 (3): 106-112.
4. Blanco R. Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. *Index Enferm*. 2010; 19 (1): 24-28.
5. Quintiliano I, Santos RP, Melo de Carvalho R. Evaluation of sexual function in a group of mastectomized women. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2014; 27 (1): 77-84.
6. Ferreira S, Panobianco M, Gozzo T, Almeida A. Sexuality os women with breast cancer: analysis of scientific production in nursing. *Tex&Contex Nursing*. 2013; 22 (3): 835-842.
7. Cesnik VM, Vieira EM, Giami A, Almeida AM, Santos D. The sexual life of women with breast cancer: meanings attributed to the diagnosis and its impact on sexuality. *Estud Psicol*. 2013; 30 (2): 187-197.
8. Gasparelo C, Sales C, Marcon S, Salci M. Women's perceptions on the impact of radical mastectomy in their personal and marital life. *Cienc Cuid Saúde*. 2010; 9 (3): 535-542.

9. Cesnik V, Santos M. Do the physical discomforts from breast cancer treatments affect the sexuality of women who underwent mastectomy? *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46 (4): 1001-1008.
10. Cesnik V, Santos M. Mastectomy and sexuality: an integrative review. *Psicol Reflex Crit*. 2012; 25 (2): 339-349.
11. Toriy A, Krawulki E, Viera J, Luz C, Sperandio F. Perceptions, feelings and physical and emotional experiences of woman after breast cancer. *Journal of Human Growth and Development*. 2013; 23(3): 303-308.
12. Sabino M, Vinicius M, Ricardo J, Bueno E, Felipe L, Masako L. Sexuality after breast reconstruction post mastectomy. *Aesth Plast Surg*. 2013; 37: 643-647.
13. Manganiello A, Akiko L, Magnoni L, Morais C, Aparecida C. Sexuality and quality of life of breast cancer patients post mastectomy. *European Journal of Oncology Nursing*. 2011; 15: 167-172.
14. Lagos A, Sacramento D, Faria M. Body investment and sexual performance in women with post surgery of breast cancer. *Rev SBPH*. 2012; 15 (1): 264-278.
15. Remondes S, Jimenez F, Pais JL. Body image, sexuality and quality of life in breast cancer. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2012; 13 (2): 327-339.
16. Ussher J, Perz J, Gilbert E. Changes to sexual well-being and intimacy after breast cancer. *Cancer Nursing*. 2012; 35 (6): 456-465.

17. Asociación Española Contra el Cáncer [sede web]. Madrid: aecc.es; Cáncer de Mama [actualizada el 1 de octubre de 2015; acceso 29 de abril de 2016]. Disponible en: <https://www.aecc.es/sobreelcancer/cancerporlocalizacion/cancerma/paginas/cancerdemama.aspx>
18. Pérez JM, Muñoz E, Cortés J. Comprender el cáncer de mama. 1ª edición. Barcelona: Amat Editorial; 2013.
19. Acea B. Cirugía oncológica de mama: Terapias oncoplásticas y reconstructivas. 1ª edición. Madrid: Elsevier Masson; 2013.
20. Martín M. Cáncer de mama. 1ª edición. Madrid: Aran Ediciones; 2007.