



Enfermería Global

ISSN 1695-6141

Revista electrónica trimestral de Enfermería

Nº43

Julio 2016

www.um.es/eglobal/

REVISIONES

La sexualidad de las mujeres sometidas a tratamiento de cáncer de mama

A sexualidade de mulheres em tratamento para o câncer de mama

The sexuality of women undergoing treatment for breast cancer

Lopes, Juliane da Silveira Ortiz de Camargo **Costa, Lucimar Lopes de Andrade ***Guimarães, Janaina Valadares *Vieira, Flaviana**

*Alumna de Máster del Programa de Posgraduación Stricto Sensu de la Facultad de Enfermería de la Universidad Federal de Goiás. Grupo de Estudios en Salud de la Mujer, Adolescente y Niño. Goiânia, GO. E-mail: julianelopes@hotmail.com **Enfermera, Especialista en Oncología por el Centro Goiano de Enseñanza, Investigación y Posgraduación (CGESP). Goiânia, GO,*** Enfermera, Doctora en Patología. Profesora Adjunta de la Facultad de Enfermería de la Universidad Federal de Goiás. Grupo de Estudios en Salud de la Mujer, Adolescente y Niño. Goiânia, GO,****Doctora en Enfermería. Profesora Adjunta de la Facultad de Enfermería de la Universidad Federal de Goiás. Grupo de Estudios en Salud de la Mujer, Adolescente y Niño. Goiânia, GO, Brasil.

Palabras clave: Sexualidad; Neoplasias de la Mama; Disfunción sexual

Palavras chave: Sexualidade; Neoplasia da mama; Disfunção sexual

Keywords: Sexuality; Breast Neoplasms; Sexual dysfunction.

RESUMEN

El cáncer de mama es uno de los principales problemas relacionados con la salud de la mujer, y las diversas formas de tratamiento pueden dar lugar a cambios en el cuerpo y alterar significativamente la sexualidad de las mujeres. Los factores que intervienen en la sexualidad de estas mujeres requieren un enfoque específico, ya que el tratamiento de las mujeres se basa en el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud y no cubre necesariamente toda la complejidad que exige el tema.

Objetivo: Evaluar la evidencia científica del tratamiento interferencia de cáncer de mama en la sexualidad de la mujer.

Método: Revisión Integral realizada en MEDLINE, PubMed, LILACS y SciELO. Encontramos veintiuna publicaciones que cumplieron los criterios de inclusión.

Resultados: Los resultados mostraron que las mujeres con cáncer de mama pueden disminuir o

interrumpir su actividad sexual durante el tratamiento, y que muchas de ellas tienen disfunción sexual con los cambios en varias etapas de la sexualidad, y estos cambios varían entre las mujeres en tratamiento y mujeres que completaron tratamiento. Estas diferencias también surgen cuando se comparan diferentes tipos de tratamiento, conservador y quirúrgico.

Conclusión: Se considera que este estudio contribuye a la fundación de la práctica clínica de los profesionales que intervienen en la salud de las mujeres con cáncer de mama y a la dirección de los futuros ensayos clínicos.

RESUMO

O câncer de mama é um dos principais problemas relacionados à saúde da mulher, e as diversas formas de tratamento podem gerar mudanças corporais e alterar, significativamente, a sexualidade da mulher. Os fatores envolvidos na sexualidade dessas mulheres necessitam de uma abordagem direcionada, visto que o atendimento à mulher se baseia no diagnóstico e tratamento de problemas de saúde e não necessariamente engloba toda a complexidade que o tema exige.

Objetivo: Avaliar as evidências científicas sobre a interferência do tratamento para o câncer de mama na sexualidade das mulheres.

Método: Revisão integrativa realizada na MEDLINE, PubMed, LILACS e SciELO. Foram encontradas vinte e uma publicações que atenderam aos critérios de inclusão.

Resultados: Os resultados mostraram que as mulheres com câncer de mama podem diminuir ou interromper suas atividades sexuais durante o tratamento, e que muitas delas apresentam disfunções sexuais com alterações em diversos domínios da sexualidade, sendo que estas variam entre as mulheres em tratamento e aquelas que completaram o tratamento. Essas diferenças também surgem quando se comparam os diversos tipos de tratamento, conservadores e cirúrgicos.

Conclusão: Considera-se que este estudo contribui para o embasamento da prática clínica dos profissionais envolvidos com a saúde da mulher com câncer de mama e para o direcionamento de pesquisas clínicas futuras.

ABSTRACT

Breast cancer is one of the main problems related to women's health, and the various forms of treatment can lead to bodily changes and significantly alter women's sexuality. The factors involved in sexuality of these women require a targeted approach, as the treatment of women is based on the diagnosis and treatment of health problems and does not necessarily cover all the complexity that the theme demands. Objective: To evaluate the scientific evidence of interference treatment of breast cancer on women's sexuality. We found twenty-one publications that met the inclusion criteria. Method: Integrative review conducted in MEDLINE, PubMed, LILACS and SciELO. Results: The results showed that women with breast cancer may decrease or interrupt their sexual activity during treatment, and many of them have sexual dysfunction with changes in various areas of sexuality, and these changes vary among women in treatment and women who completed treatment. These differences also arise when comparing different types of treatment, conservative and surgical. Conclusion: It is considered that this study contributes to the foundation of clinical practice of professionals involved in the health of women with breast cancer and the direction of future clinical trials.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es uno de los principales problemas relacionados con la salud de la mujer, estadísticas indican aumento de su incidencia tanto en los países desarrollados como en los que están en desarrollo y, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en las décadas 60 y 70 se registró un aumento de 10 veces en las tasas de incidencia, ajustadas por edad, en los Registros de Cáncer de Base Poblacional de diversos continentes ⁽¹⁾.

Para Brasil, en 2015, se esperaban 57.120 casos nuevos de cáncer de mama, con un riesgo estimado de 56,09 casos por cada 100 mil mujeres. Representa la primera causa de muerte por cáncer en la población femenina, con 15,93 óbitos por 100 mil mujeres en 2013 ⁽²⁾. Asociada a la elevada incidencia del cáncer de mama, se observan impactos físicos, psicológicos y sociales que comprometen aún más la salud de la mujer ⁽³⁾.

La terapéutica para el cáncer de mama es individual y orientada de acuerdo con la extensión de la enfermedad, sus características biológicas y condición clínica de la mujer ⁽⁴⁾. La quimioterapia y la terapia hormonal son las modalidades más utilizadas para el tratamiento sistémico, y la radioterapia y la cirugía para el tratamiento loco-regional ⁽⁵⁾.

Las diversas formas de tratamiento pueden generar sentimientos contradictorios entre la esperanza de cura y el miedo a enfrentar los cambios corporales. Estos factores pueden afectar la femineidad y comprometer las relaciones con la pareja, llevando a una baja autoestima ⁽⁶⁾ y daño de la imagen psíquica que la mujer tiene de sí misma y de su sexualidad ⁽⁷⁾. Efectos secundarios al tratamiento como alteración en la producción de hormonas sexuales y menopausia precoz pueden agravar el cuadro ⁽⁸⁾.

Factores involucrados en la sexualidad de la mujer con cáncer de mama necesitan de un abordaje dirigido, visto que la atención a ella se basa en el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud y no necesariamente engloba toda la complejidad que el tema exige. Se destaca que tal atención se da individualmente en las consultas ginecológicas a partir de la demanda espontánea de cada mujer que, la mayoría de las veces, se restringe al campo delimitado de la enfermedad y/o de la restauración del funcionamiento de los órganos ⁽⁹⁾.

Considerando que el tratamiento del cáncer de mama puede repercutir en la sexualidad, una de las prioridades de las políticas públicas de atención a la mujer, es necesario identificar los estudios acerca de esta problemática y buscar evidencias científicas para que enfermeros y otros profesionales de salud se pauten para proporcionar atención de mayor calidad en sus prácticas asistenciales.

Por eso, el uso de la revisión integral, con el levantamiento de datos acerca de las alteraciones en la sexualidad de las mujeres con cáncer de mama, se vuelve de suma importancia en la práctica de la enfermería para ayudar la asistencia a la mujer durante y tras el tratamiento, prolongando posiblemente la duración de esta en beneficio de la vida conyugal de la mujer con cáncer de mama.

La utilización de la Práctica Basada en Evidencia (PBE) incorporará la mejor evidencia científica para el uso en la toma de decisiones en la práctica clínica y en la intervención individual al paciente ⁽¹⁰⁾, como también en las intervenciones de carácter preventivo de la ocurrencia de disfunciones sexuales en las mujeres en tratamiento de cáncer de mama.

Ante la necesidad de analizar las evidencias científicas sobre la sexualidad de las mujeres en tratamiento de cáncer de mama, la siguiente pregunta guía el estudio: “¿Cuál es la interferencia del tratamiento del cáncer de mama en la sexualidad de las mujeres?”

Procurando contribuir a la ampliación del conocimiento de enfermería con impacto en la enseñanza, investigación y en la asistencia, el objetivo es Evaluar las evidencias científicas sobre la interferencia del tratamiento del cáncer de mama en la sexualidad de las mujeres.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para el alcance del objetivo propuesto en este estudio, utilizamos la revisión integral como método, que incluye el análisis de investigaciones relevantes que dan soporte para la toma de decisión y para la mejora de la práctica clínica ⁽¹¹⁾. Este método tiene seis fases distintas, descritas a continuación: identificación del tema, busca en la literatura, clasificación de los estudios, evaluación de los estudios incluidos en la revisión, interpretación de los resultados y síntesis del conocimiento evidenciado en los artículos analizados ⁽¹²⁾.

El levantamiento bibliográfico fue realizado por medio de consulta en bases de datos de relevancia para la producción del conocimiento en salud: MedLine (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), PubMed (*U.S. National Library of Medicine*) y LILACS (*Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde*) y en la biblioteca SciELO (*Scientific Electronic Library Online*).

Para definir la muestra de los estudios seleccionados para el presente artículo se establecieron los siguientes criterios de inclusión: artículos científicos que reflejan la sexualidad en las mujeres en tratamiento de cáncer de mama, publicados en los últimos cinco años (2009 a 2014), para actualidad de las publicaciones referentes al tema, en los idiomas inglés, portugués y español disponibles *online*.

Como criterios de exclusión se establecieron: los relatos de casos informales, revisiones de literatura, revisión integral, estudios cualitativos (los cuales no son considerados como base para clasificación de los niveles de evidencia), consensos, *guidelines*, capítulos de libros, disertaciones, tesis, reportajes, noticias, editoriales y textos no científicos.

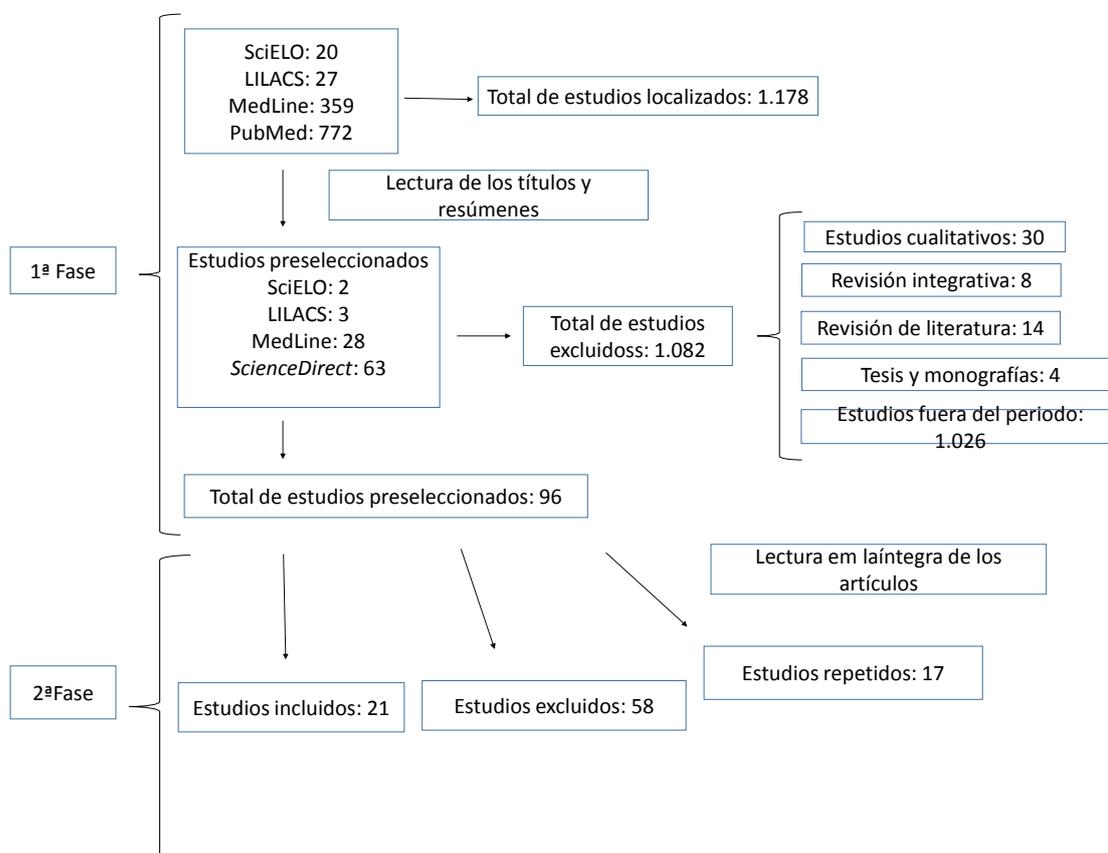
La estrategia de busca se basó en utilizar el cruzamiento del descriptor estandarizado “*Sexuality*” y el no estandarizado “*Breast cancer*”. El término estandarizado fue identificado en Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).

Las bases de datos fueron accedidas durante el mes de enero de 2015. En la primera fase, para selección de los artículos se realizó una lectura cuidadosa de los títulos y resúmenes de todas las publicaciones localizadas, a fin de verificar la adecuación a los criterios de inclusión y su encuadre con la pregunta guía de la presente revisión. En los casos en que el título y el resumen no fueran suficientes para definir a su primera selección, estos se buscaron en la íntegra. Las publicaciones que no estaban disponibles en la íntegra en la busca virtual fueron conmutadas para evaluación de inclusión.

Durante la segunda fase, fue realizada la lectura en la íntegra de cada estudio preseleccionado. La evaluación de los estudios se realizó concomitante e independiente por dos investigadores. El tercer investigador actuó cuando hubo divergencia en la decisión de inclusión o no del estudio. Los estudios repetidos fueron excluidos en esta fase.

Para mejor comprensión sobre la colecta de datos y selección de los artículos se elaboró un flujograma (Figura 1), y para mejor identificación, los estudios seleccionados recibieron un código de secuencia alfanumérica (E1, E2, E3,...).

Figura 1: Selección de los artículos



Entre los 1.178 artículos localizados en la busca, 772 (65,5%) se encontraron en PubMed, 359 (30,5%) en MedLine, 27 (2,3%) en LILACS y 20 (1,7%) en Scielo. A partir de los estudios encontrados, 1.082 fueron excluidos por no adecuarse a los criterios de inclusión.

Del total de artículos preseleccionados, 75 (78,1%) fueron excluidos, por no reflejar las interferencias del tratamiento del cáncer de mama en la sexualidad de la mujer.

La selección realizada, resultó así en: 09 artículos científicos en PubMed, 08 en MedLine, 02 en SciELO, 02 en LILACS, haciendo un total de 21 artículos científicos que atendieran a los criterios de inclusión establecidos para la presente revisión integral.

Para extracción de los datos se elaboró un cuadro sinóptico, con la finalidad de clasificar los estudios incluidos conteniendo las siguientes informaciones: autor/título/revista/año/país de la publicación, objetivo, tipo de estudio/método, resultados y niveles de evidencia. Tras este paso, se realizó una lectura atenta de los estudios seleccionados, a fin de identificar las posibles interferencias del tratamiento para el cáncer de mama en la sexualidad de las mujeres y los niveles de evidencia del estudio.

El análisis se realizó de forma atenta basada en los cinco niveles de evidencias y en los cuatro grados de recomendación de Oxford ⁽¹³⁾. Los niveles de evidencia son clasificados en: 1 – Revisión sistemática de ensayos clínicos controlados y aleatorios; 2 – Ensayo clínico aleatorio o estudio observacional; 3 – Estudio de cohorte con grupo control no aleatorio/estudio de seguimiento; 4 – Serie de casos, estudios de caso-control o estudios históricamente controlados; 5 – Mecanismos basados en raciocinios (opinión carente de evaluación crítica explícita o basada en principios básicos - estudios fisiológicos o estudios en animales).

Los grados de recomendaciones: A (estudios de nivel 1); B (estudios de nivel 2 y 3); C (estudios de nivel 4) y D (estudios de nivel 5 o problemáticamente inconsistentes o inconclusos). El grado de recomendación A representa alto nivel de evidencia, B moderado, C y D menor nivel de evidencia.

Los estudios E2, E4, E7, E10, E12, E13, E14, E16, E18, E20, E21 presentan nivel de evidencia 3 con grado de recomendación B ⁽¹⁴⁻²⁴⁾. Y los estudios E1, E3, E5, E6, E8, E9, E11, E15, E17, E19 presentaron nivel de evidencia 4 con grado de recomendación C ⁽²⁵⁻³⁴⁾.

Esto demuestra que los estudios sobre la sexualidad de las mujeres con cáncer de mama tienen grado de recomendación moderado y débil, siendo necesaria la realización de nuevos estudios sobre el tema, donde la metodología pueda presentar niveles de evidencia con grados de recomendación más altos, posibilitando un mayor y mejor análisis del asunto, incorporando la mejor evidencia científica en el uso de la toma de decisiones en la práctica clínica y en la intervención individual en el paciente.

La localización de los textos en la íntegra fue posible con el acceso a las Bibliotecas Electrónicas para 86,07% de los trabajos en la Facultad de Enfermería, y en la Biblioteca Central de la Universidad Federal de Goiás. Otros 13,93% fueron conmutados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De entre los veintiún artículos incluidos, diecisiete eran predominantemente médicos como autores y cuatro son de autoría de psicólogos. Resulta evidente la necesidad de una implicación mayor de enfermeros y estudiantes de enfermería en esta área de producción del conocimiento.

En cuanto al idioma, tenemos que 80,9% (17) de los artículos se publicaron en inglés y solo 19,1% (4) en portugués. El predominio del inglés denota la intención de la mayoría de los autores en divulgar su producto a nivel mundial.

La síntesis de los veintiún artículos seleccionados para la presente revisión son presentados considerando informaciones referentes al autor, título del artículo científico, nombre de la revista, año de publicación, país de publicación, objetivo, tipo de estudio/método, resultados y nivel de evidencia (Cuadro 1).

Cuadro 1.- Presentación de la síntesis de los artículos científicos seleccionados según autor, título, año, país, objetivo, metodología, resultados y nivel de evidencia. Goiânia, 2015

Autor/Título/Año/ País	Objetivo	Tipo de estudio/Método	Resultado	Nivel de evidencia
<p>E1: Remondes-Costa S, Jimenez F, Pais-Ribeiro JL. Imagem corporal, sexualidade e qualidade de vida no cancro da mama. Año: 2012. País: Portugal.</p>	<p>Estudiar la relación entre la imagen corporal, función, placer sexual y la salud y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama.</p>	<p>Participaron del estudio 51 mujeres con edad entre 34 y 82 años. Las participantes respondieron a tres tipos de cuestionarios y se realizó análisis descriptivo y correlacional.</p>	<p>En lo que se refiere a la función sexual, la generalidad de las enfermas no sintió deseo sexual, ni fueron sexualmente activas. En cuanto al placer sexual de las mujeres que estuvieron sexualmente activas, en mayor número, no sintieron placer en las relaciones sexuales. Las enfermas que sintieron deseo sexual, que estuvieron sexualmente activas y que sintieron placer sexual evaluaron mejor su salud y su calidad de vida.</p>	<p>Nivel 4</p>
<p>E2: Huguet PR, Morais SS, Osis MJD, Pinto-Neto AM, Gurgel MSC. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. Año: 2009. País: Brasil.</p>	<p>Evaluar la calidad de vida y aspectos de la sexualidad de mujeres con cáncer de mama según el tipo de cirugía y características sociodemográficas.</p>	<p>Estudio de cohorte transversal con 110 mujeres tratadas hace por lo menos un año de cáncer de mama. Las preguntas referentes a la sexualidad formaron dos grupos, denominados, componente intrínseco (intimidad) y componente extrínseco (atractivo).</p>	<p>Mujeres con relaciones estables tuvieron puntuaciones mejores que las sin relación tanto en el componente intrínseco como en el extrínseco. En relación al componente extrínseco, aquellas sometidas a la cuadrantectomía con linfadenectomía axilar o a mastectomía con reconstrucción inmediata presentaron mejores puntuaciones cuando comparadas con las mastectomizadas sin reconstrucción. Mujeres más jóvenes presentaron también puntuaciones peores en relación a la sexualidad en lo que respecta al factor extrínseco.</p>	<p>Nivel 3</p>
<p>E3: Vieira EM, Yoshinari Júnior GH, Souza HCC, Mancini MPM, Perdoná GSC. História reprodutiva e sexual de mulheres tratadas de câncer de mama. Año: 2013. País: Brasil.</p>	<p>Describir las características sociodemográficas, así como la historia reproductiva y sexual de las mujeres supervivientes al cáncer de mama.</p>	<p>Fueron entrevistadas 139 mujeres con diagnóstico hace por lo menos seis meses de cáncer de mama. Se aplicó, en domicilio, un cuestionario que abordaba preguntas sociodemográficas de la enfermedad y de la vida reproductiva y también el Índice de Función Sexual</p>	<p>Durante el tratamiento, 45,3% mujeres interrumpieron las relaciones sexuales, 25,9% no interrumpieron y 28,7% estaban sin compañero. No hubo tendencia a la interrupción de relaciones sexuales de acuerdo con el tipo de tratamiento realizado, ni con la situación del tratamiento (concluido o no). Tras la enfermedad las mujeres presentaron disminución de la frecuencia de relaciones sexuales. Casi la mitad de la muestra seleccionada (44%) presentó dificultades con los dominios</p>	<p>Nivel 4</p>

		Femenina (IFSF)	excitación, lubricación y orgasmo. La mayor parte (56%) indicó insatisfacción con la función sexual.	
E4: Moreira JR , Sabino Neto M , Pereira JB , Biasi T , Garcia EB , Ferreira LM Sexualidade de mulheres mastectomizadas e submetidas à reconstrução mamária. Año: 2010. País: Brasil.	Evaluar y comparar la sexualidad de mujeres mastectomizadas y de mujeres que se sometieron a la reconstrucción mamaria post-tratamiento del cáncer de mama.	Se realizó un estudio descriptivo transversal, compuesto por dos grupos, uno con 17 mujeres mastectomizadas y otro con 19 mujeres sometidas a reconstrucción mamaria. Las voluntarias respondieron al Índice de la Función Sexual femenina.	Las puntuaciones obtenidas de las respuestas de las mujeres mastectomizadas fueron significativamente menores que los de las sometidas a reconstrucción. No se observaron correlaciones entre las puntuaciones y el tiempo de post-operatorio, así como para el desarrollo de actividad remunerada, relación estable y edad entre los dos grupos. Mujeres mastectomizadas y sometidas a reconstrucción mamaria presentan mejor sexualidad que aquellas mastectomizadas sin reconstrucción.	Nivel 3
E5: Wang F, Chen F, Huo X, Xu R, Wu L, Wang J, Lu C. A neglected issue on sexual well-being following breast cancer diagnosis and treatment among Chinese women. Año: 2013. País: China.	Evaluar los cambios para el bienestar sexual tras el cáncer de mama y proporcionar las informaciones necesarias para la implementación de futuras intervenciones que puedan ayudar en la calidad de vida.	El estudio se mezcló con proyectos cualitativos y cuantitativos. Veinte pacientes con cáncer de mama fueron reclutadas para entrevistas. De acuerdo con las conclusiones del estudio cualitativo, se realizó una investigación cuantitativa a través de un cuestionario estructurado.	En el estudio cuantitativo 88,9% de las pacientes experimentaron problemas sexuales a largo plazo tras el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. Entre las principales quejas sexuales que los pacientes han enfrentado están: alteraciones de la imagen corporal tras la mastectomía (83,3%), ausencia de deseo (63,9%), y sequedad vaginal o sexo doloroso (50,0%). Entre las que enfrentan tales problemas, solo 70,6% buscaron ayuda o información externa.	Nivel 4
E6: Kedde H, Van de Wiel HB, Weijmar Schultz WC, Wijzen C. Subjective sexual well-being and sexual behavior in young women with breast cancer. Año: 2013. País: Holanda.	Comparar el bienestar sexual subjetivo y el comportamiento sexual de mujeres en tratamiento de cáncer de mama, con mujeres que ya concluyeron el tratamiento y una población de control de mujeres holandesas.	Los datos sobre el comportamiento sexual y el bienestar sexual subjetivo se recogieron a través de un cuestionario de internet. Fueron utilizados datos de la "Sexual Health in the Netherlands 2006". La muestra estuvo constituida de 332 mujeres.	En comparación con el grupo control, las mujeres con cáncer de mama tienen menor cantidad de fantasías sexuales, se masturban con poca frecuencia y no mantuvieron contacto sexual con su compañero regularmente en un periodo de 6 meses. En relación al bienestar sexual subjetivo, las mujeres que aún están en tratamiento difieren en todos los aspectos de la población femenina holandesa, pues ellas presentan mayor estrés sexual, están menos satisfechas con su vida sexual, tienen más sentimiento de culpa sobre su	Nivel 4

			comportamiento sexual, su contacto sexual es menos positivo y tiene una baja autoestima sexual.	
E7: Sabino Neto M, Menezes MVA, Moreira JR, Garcia EB, Abla LE, Ferreira LM. Sexuality after breast reconstruction post mastectomy. Año: 2013. País: Brasil.	Evaluar y comparar la sexualidad en mujeres sometidas a mastectomía con aquellas que fueron sometidas a reconstrucción de la mama tras la mastectomía.	Estudio descriptivo transversal con 36 mujeres, divididas en dos grupos, uno con 17 mujeres mastectomizadas y otro con 19 mujeres que se sometieron a reconstrucción mamaria, utilizando el cuestionario Índice de la función sexual femenina.	Los datos mostraron una puntuación en el IFSF menor para el grupo de mujeres mastectomizadas cuando comparado con el grupo de mujeres que realizaron la reconstrucción de la mama en todos los dominios. No hubo ninguna relación establecida entre las puntuaciones y el tiempo post-operatorio o entre los marcadores y la pregunta de la renta, relación conyugal estable y edad para ambos grupos.	Nivel 3
E8: Kedde H; Van de Wiel HB; Weijmar Schultz WC; Wijzen C. Sexual dysfunction in young women with breast câncer. Año: 2013. País: Holanda.	Determinar la prevalencia de disfunción sexual en mujeres jóvenes con cáncer de mama y evaluar la relación entre la disfunción sexual, los métodos de tratamiento y las quejas relacionadas con el tratamiento.	La muestra estuvo constituida de 332 mujeres con cáncer de mama. Las entrevistadas fueron reclutadas a través de diversos canales, y se disponibilizó un link directo para el cuestionario, el cual era proporcionado a través de internet. Los criterios de inclusión fueron: histórico de cáncer de mama de al menos 6 años y edad menor de 45 años.	Las mujeres que estaban en tratamiento relataron problemas con la lubricación (45%), orgasmo (31%), dolor durante la relación sexual (30%) y deseo sexual hipoactivo (23%). Las mujeres que habían terminado el tratamiento presentaron problemas de lubricación (23%), orgasmo (21%) y dolor durante la relación sexual (16%). Con la excepción de aversión sexual y vaginismo, la prevalencia de la disfunción sexual fue menor en las mujeres que completaron el tratamiento que en las mujeres que todavía estaban en tratamiento. Mujeres que aún estaban en tratamiento, el trastorno del deseo sexual hipoactivo, excitación subjetiva, excitación genital, perturbación del orgasmo dispareunia ocurrió más frecuentemente en comparación con mujeres que habían concluido su terapia.	Nivel 4
E9: Ussher JM, Perz J, Gilbert E. Changes to sexual well-being and intimacy after breast câncer. Año: 2012. País: Australia.	Analizar las alteraciones de la sexualidad y de la intimidad de la relación en pacientes con cáncer de mama.	Investigación cualitativa y cuantitativa realizada online con un total de 1.965 individuos australianos con cáncer de mama. Los participantes eran 98% mujeres, con edad media de 54 años.	Hubo relato de disminución en la frecuencia de las relaciones sexuales (78%), energía para el sexo (76%), excitación sexual (74%), sentirse deseada(73%), interés en sexo (71%), placer sexual (64%), satisfacción con sexo (62%), y la intimidad (60%). Ninguna alteración fue relatada por la mayoría de las participantes en las áreas de "interés de la pareja en sexo"	Nivel 4

			(64,3%) y “comunicación con el compañero sobre las necesidades sexuales” (50,5%). En relación a los cambios que el tratamiento causa en el bienestar sexual, las respuestas más frecuentes fueron cansancio (71%), sequedad vaginal (63%), sofocos (51%), y sentirse poco atractiva (51%). Algunos entrevistados describieron que el cáncer de mama afectó a su relación sexual “dramáticamente” (24%), “considerablemente” (26%) y “un poco” (32%).	
E10: Lam WW, Li WW, Bonanno GA, Mancini AD, Chan M, et al. Trajectories of body image and sexuality during the first year following diagnosis of breast cancer and their relationship to 6 years psychosocial outcomes. Año: 2012. País: Hong Kong.	Examinar el grado de cambio en la imagen corporal y en la sexualidad durante el primer año tras el diagnóstico, y diferenciar la trayectoria de la imagen corporal y de la sexualidad después de seis años del diagnóstico.	La muestra fue de 405 mujeres. Primero se procedió a una entrevista cara a cara en hasta 5 días después de la cirugía (T1). Después, se realizaron otras entrevistas con 1, 4, y 8 meses tras la cirugía (T2). Tras 6 años de tratamiento, se buscó contacto por teléfono de todos los participantes del estudio (T3).	90% completó T1, 82% T2, y 84% completaron T3. Este estudio mostró un deterioro en la imagen corporal (17%) y en la sexualidad (30%). La mayoría de las participantes no percibieron descensos en la autoimagen y en la sexualidad en relación al período pre-diagnóstico. Una significativa proporción de participantes percibió deterioro de la imagen corporal (20%) y de la sexualidad (13%) a lo largo del tiempo. El tipo de cirugía no influyó en la trayectoria de la autoimagen y de la sexualidad.	Nivel 3
E11: Brédart A, Dolbeault S, Savignoni A, Besancenet C, This P, Giami A, et al. Prevalence and associated factors of sexual problems after early-stage breast cancer treatment: results of a French exploratory survey. Año: 2011. País: Francia.	Evaluar la prevalencia y factores asociados a la actividad sexual, problemas sexuales o satisfacción sexual en francesas en estadio inicial de cáncer de mama.	Mujeres con edad entre 18 y 70 años fueron seleccionadas aleatoriamente de una lista de consulta. De las 850 mujeres seleccionadas, 378 devolvieron los cuestionarios rellenos. Los cuestionarios exploraron la calidad de vida, la imagen corporal y la sexualidad.	29% de las entrevistadas informó que no tenían ninguna actividad sexual en el momento de la pregunta, entre los motivos estaban: ausencia de pareja, pérdida de interés sexual y fatiga. Ninguna actividad sexual o insatisfacción sexual se asoció con el sentimiento de separación emocional de la pareja o del miedo al compañero para la relación sexual. De las mujeres sexualmente activas (71%) la menor frecuencia de actividad sexual, el placer sexual inferior y el malestar sexual fueron asociados al sentimiento de separación emocional de la pareja o del miedo al compañero.	Nivel 4
E12: Panjari M; Bell RJ; Davis SR. Sexual function after breast cancer. Año:	Evaluar el impacto del primer diagnóstico de cáncer de mama	Estudio prospectivo de cohorte con 1684 mujeres reclutadas	Setenta por ciento de las mujeres que relataron problemas con la función sexual que estaban en la post-	Nivel 3

<p>2011. País: Australia.</p>	<p>invasivo y su tratamiento en relación a los síntomas de la menopausia y de la imagen corporal en la función sexual.</p>	<p>a través del "Registro de Câncer Victorian" dentro de 12 meses de su primer diagnóstico de cáncer de mama invasivo. Solo 1.011 mujeres permanecieron en la investigación hasta el final.</p>	<p>menopausia, se quejaban de síntomas vasomotores y estaban utilizando inhibidores de aromatasa. Las mujeres con síntomas vasomotores presentaron dos veces más posibilidades de tener problemas con la función sexual. Esta asociación fue más extrema para las mujeres en uso de inhibidores de la aromatasa, pero no se mantuvo en mujeres que no usaban terapias endocrinas. Mujeres con problemas en la imagen corporal fueron 2,5 veces más propensas a relatar problemas de función sexual. Las mujeres que utilizan el tamoxifeno no eran más propensas a tener problemas en la función sexual.</p>	
<p>E13: Vaidakis D, Panoskaltzis T, Poulakaki N, Kouloura A, Kassanos D, et al. Female sexuality after female cancer treatment: a clinical issue. Año: 2014. País: Grecia.</p>	<p>Registrar cómo el tratamiento del cáncer femenino puede afectar a la sexualidad y las relaciones interpersonales de la pareja.</p>	<p>Estudio prospectivo de 2008 a 2012 con 67 pacientes con cáncer de mama (Grupo A) y 43 con cáncer ginecológico (Grupo B). Como grupo de control fueron estudiadas 33 pacientes con cáncer de mama benigno y 30 pacientes con lesiones ginecológicas benignas (Grupo OA y OB respectivamente).</p>	<p>Hubo reducción significativa del "deseo sexual", "excitación sexual" y "orgasmo" en ambos grupos de cáncer, en contraste con el grupo control. La escala de "placer sexual" se redujo significativamente en el grupo de cáncer ginecológico, pero no en el grupo con cáncer de mama. En cuanto a la puntuación en la dimensión "calidad en la relación" aumentó significativamente en ambos grupos de cáncer. En todos los grupos hubo una relación positiva entre la función sexual y el placer, sin embargo, la relación entre la calidad de la relación sexual y el placer fue significativamente negativa.</p>	<p>Nivel 3</p>
<p>E14: Aerts L, Christiaens MR, Enzlin P, Neven P, Amant F.. Sexual functioning in women after mastectomy versus breast conserving therapy for early-stage breast cancer: a prospective controlled study. Año: 2014. País: Bélgica.</p>	<p>Investigar la adaptación sexual de pacientes con cáncer de mama durante un periodo de seguimiento de un año después de la mastectomía (ME) o de la terapia conservadora de la mama (BCT).</p>	<p>Estudio prospectivo con 149 mujeres con cáncer de mama y un grupo de 149 controles con mujeres saludables, emparejadas por edad, que completaron un cuestionario para evaluar varios aspectos del funcionamiento sexual y psicosocial antes</p>	<p>En comparación con la situación antes de la cirugía, hubo predominio de mujeres del grupo BCT que relataron problemas con la excitación sexual tras seis meses de cirugía. Significativamente más mujeres del grupo ME relataron problemas con deseo sexual, excitación y la capacidad de alcanzar un orgasmo seis meses y un año después de la cirugía. Aunque en comparación con los controles saludables, no hubo diferencias significativas en el funcionamiento sexual en</p>	<p>Nivel 3</p>

		de la cirugía, seis meses y un año después del tratamiento quirúrgico.	relación al grupo BCT. Sin embargo, más mujeres que se sometieron a ME relataron problemas con deseo sexual, excitación, capacidad de alcanzar el orgasmo e intensidad del orgasmo en relación a los controles.	
E15: Raggio GA , Butryn ML , Arigo D , Mikorski R , Palmer SC .. Prevalence and correlates of sexual morbidity in long-term breast cancer survivors. Año: 2014. País: Estados Unidos.	Evaluar la prevalencia y los factores predictores de problemas de imagen corporal y sexualidad entre los supervivientes de cáncer de mama tres o más años después del diagnóstico.	Ochenta y tres supervivientes de cáncer de mama respondieron a los cuestionarios tras siete años del diagnóstico. Se investigaron informaciones demográficas y clínicas, además de actividad, función y problemas sexuales, imagen corporal, angustia en relación a cambios en el cuerpo.	77% por ciento de todos los participantes y 60% de las participantes sexualmente activas fueron clasificadas con disfunción sexual con base en el IFSF. Entre 37 y 51% de las participantes cumplieron los criterios para la disfunción sexual femenina, basados en al menos dos dominios del FSDS-R. La satisfacción corporal fue el dominio que presentó los peores valores normativos. Los predictores de morbilidad sexual fueron: mastectomía, que fue asociado con angustia en relación a los cambios sexuales y corporales; y aumento de peso post-tratamiento, que se relaciona con mayor estrés debido a la insatisfacción con el cuerpo.	Nivel 4
E16: Quintard B , Constant A , Lakdja F , Labeyrie-Lagardère H Factors predicting sexual functioning in patients 3 months after surgical procedures for breast cancer: the role of the Sense of Coherence. Año: 2014. País: Francia.	Evaluar el funcionamiento sexual 3 meses después de los procedimientos quirúrgicos del cáncer de mama, e investigar la utilidad de un sentido de coherencia y tratamiento de belleza como predictores de funcionamiento sexual.	Estudio prospectivo, randomizado, controlado. La imagen corporal y el sufrimiento psicológico fueron evaluados 6 días después de la cirugía y el funcionamiento sexual se evaluó tras 3 meses. La muestra estuvo compuesta por 87 mujeres, de las cuales 44 recibieron tratamiento de belleza durante el ingreso.	Mitad de la muestra declaró que no tuvo ninguna actividad sexual en el periodo y 42% no tenían interés en el sexo. En términos de sentido de coherencia, solo la percepción de que los recursos estaban disponibles para enfrentar la enfermedad tuvo una influencia positiva sobre el funcionamiento sexual. Tratamientos de belleza también fueron asociados, pero el indicador más significativo del funcionamiento sexual era edad más joven.	Nivel 3
E17: Safarinejad MR , Shafiei N , Safarinejad S . Quality of life and sexual functioning in young women with early-stage breast cancer 1 year after lumpectomy. Año:	Evaluar el funcionamiento sexual, calidad de vida y autoestima en mujeres jóvenes con cáncer de mama diagnosticado recientemente.	Estudio de caso-control con 186 mujeres en estadio I o II de cáncer de mama y 204 controles pareados por edad (25-45 años). Los controles no tenían cáncer de	De los pacientes con cáncer de mama, 57% presentaron problema de lubricación, 53,8% trastorno de satisfacción sexual, 42,5% problema de deseo sexual y 37,0% trastorno de excitación. Pacientes en terapia hormonal se mostraron más propensas a disfunciones sexuales.	Nivel 4

2013. País: Irán.		mama y eran sexualmente activas. Los casos deberían tener realizada mastectomía al menos un año antes y haber completado la quimio y/o radioterapia.	Terapias asociadas con radio/quimioterapia y terapia hormonal se asociaron a un riesgo cerca de seis veces mayor de problemas de lubricación y de satisfacción sexual. Los pacientes con cáncer obtuvieron índices más bajos para todos los componentes estudiados, excepto para el dolor. Los niveles de autoestima no difirieron significativamente entre los dos grupos.	
<p>E18: Cavalheiro JA, Bittelbrunn A, Menke CH, Biazús IV, Xavier NL, et al. Sexual function and chemotherapy in postmenopausal women with breast cancer. Año: 2012. País: Brasil</p>	<p>Determinar el Índice de función sexual femenina (IFSF) en dos momentos específicos para pacientes con cáncer de mama en la postmenopausia: 1) un mes después del diagnóstico y 2) poco antes del segundo ciclo de la quimioterapia, comparando con pacientes en la postmenopausia sin cáncer.</p>	<p>Estudio de cohorte de tipo transversal. El IFSF se aplicó en 24 mujeres en la postmenopausia, un mes después del diagnóstico de cáncer da mama (grupo post-diagnóstico) y un mes después de la conclusión del primer ciclo de quimioterapia (grupo post-quimioterapia) i comparados con 24 mujeres en postmenopausia saludables (grupo control).</p>	<p>Marcadores en todos los dominios del IFSF fueron significativamente menores en el grupo tras el diagnóstico que en los controles, principalmente en los dominios de deseo, lubricación y orgasmo. Hubo una importante reducción en los marcadores del IFSF tras la conclusión de un ciclo de quimioterapia, pero una vez en todos los dominios, con especial reducción en los dominios de malestar/dolor y satisfacción sexual. Pacientes con más de 55 años de edad mostraron peores resultados que pacientes más jóvenes, particularmente en los dominios de excitación, lubricación y dolor. La estratificación de los marcadores del IFSF por estadio del tumor mostró marcadores significativamente menores en los pacientes con más cáncer avanzado. Todos los participantes del estudio eran sexualmente activos al inicio del estudio, pero tras el diagnóstico seis (25%) cesaron sus actividades sexuales. Tras la quimioterapia, cinco pacientes cesan sus relaciones sexuales.</p>	Nivel 3
<p>E19: Andrzejczak E, Markocka-Mączka K, Lewandowski A.. Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. Año: 2013. País: Polonia</p>	<p>Evaluar el impacto de una mastectomía sin reconstrucción mamaria en la imagen corporal y en la autoestima, así como la influencia de esta cirugía en la vida sexual de las</p>	<p>Participaron del estudio 60 mujeres casadas o en una relación heterosexual, que realizaron mastectomía sin ninguna cirugía reconstructiva subsiguiente. Un cuestionario sobre</p>	<p>33% por ciento de las participantes relataron que la mastectomía impactó negativamente sus relaciones conyugales. En particular, 31% relataron deterioro de la atracción sexual; 31% sentimiento de malestar conyugal; y 30% consideraron que el compañero sentía menos atracción sexual.</p>	Nivel 4

	pacientes con cáncer de mama.	felicidad conyugal se utilizó para evaluar el problema de investigación.	Además de esto, 80% en el grupo más joven relató que cubrían su cuerpo durante el contacto íntimo, sin embargo, 58% en el grupo de edad más viejo relató el mismo comportamiento. Deterioro en la satisfacción sexual y en el placer sexual fue indicado por 71% y 77% de las mujeres, respectivamente. Del mismo modo, 71% también notó una disminución de la actividad sexual.	
E20 Harirchi I , Montazeri A , Zamani Bidokhti E , Mamishi N , Zendehdel K . Sexual function in breast cancer patients: a prospective study from Iran. Año: 2012. País: Irán	Evaluar la función sexual en pacientes iraníes con cáncer de mama que frecuentan el Instituto del Cáncer de Irán.	Estudio prospectivo. La función sexual fue evaluada a través del Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) en dos puntos en el tiempo: pre-tratamiento y tras la conclusión del tratamiento del cáncer. Datos pre y post-tratamiento fueron comparados.	De los 277 pacientes con cáncer de mama, 231 (83%) eran sexualmente activas y datos de 216 estaban disponibles en el pre y post-tratamiento. Disfunción sexual pre y post-tratamiento se encontró en 52% y 84% de las participantes, respectivamente. Los dominios de deseo y lubricación mostraron disminución en los marcadores en la evaluación post-tratamiento en comparación con otros dominios. Los resultados obtenidos a partir del análisis de regresión logística múltiple indicaron que la edad más joven, recibiendo terapia endocrina y función sexual deficiente en el pre-tratamiento fueron los factores más significativos de los trastornos sexuales post-tratamiento.	Nivel 3
E21 Webber K , Mok K , Bennett B , Lloyd AR , Friedlander M , et al. If I am in the mood, I enjoy it: an exploration of cancer-related fatigue and sexual functioning in women with breast cancer. Año: 2011. País: Australia	Describir el funcionamiento sexual (FS) y su relación con la fatiga relacionada con el cáncer (FRC), trastorno del humor y calidad de vida (QV) en el primer año tras la conclusión de la terapia coadyuvante.	Doscientas dieciocho mujeres fueron reclutadas tras la cirugía, antes de iniciarse el tratamiento coadyuvante, para la fase inicial del cáncer de mama, y respondieron a un cuestionario al inicio del estudio, en la conclusión de la terapia, y a los 6 meses y 12 meses tras el tratamiento.	Al inicio del estudio, 40% relataron problemas con el apetito sexual y 60% problemas con la función sexual. A pesar de la elevada prevalencia de problemas sexuales, 70% dijeron estar "moderadamente" o "extremadamente" satisfechas con su vida sexual. Tras la quimioterapia la proporción de mujeres que relatan problemas sexuales aumentó 5%-10% para la mayoría de los dominios. La más notable diferencia fue en relación a la lubricación vaginal y la excitación. En general, la satisfacción sexual disminuyó a lo largo del tiempo. La presencia de trastorno de	Nivel 3

			humor, en la fatiga, previó independientemente peor satisfacción sexual global.	
--	--	--	---	--

A través del análisis de los estudios vemos que las mujeres con cáncer de mama relatan que eran sexualmente activas antes del diagnóstico y después una importante parcela cesó ⁽²²⁾, o disminuyó la frecuencia de las relaciones sexuales ⁽²⁶⁾.

Se observa también que el porcentaje de mujeres que presenta disfunciones sexuales aumenta de acuerdo con el transcurso del tratamiento ⁽²³⁾, y hay un deterioro de la imagen corporal y de la sexualidad de las mujeres con cáncer de mama, hasta seis años después del diagnóstico ⁽¹⁷⁾.

Mujeres con cáncer de mama presentan problemas de lubricación, satisfacción, deseo y excitación además de problemas relacionados con el orgasmo y dolor durante las relaciones sexuales ^(19,33), siendo que la satisfacción sexual es el dominio que presenta mayor disminución a lo largo del tiempo ⁽²⁴⁾.

Las principales quejas en cuanto a los cambios en el bienestar sexual son en relación a las alteraciones de la imagen corporal tras la mastectomía, ausencia de deseo, sequedad vaginal o sexo doloroso ⁽²⁷⁾, cansancio, afrontamientos, y sentirse poco atractiva ⁽³⁰⁾, y entre las que enfrentan tales problemas, solo una pequeña parcela busca ayuda o información externa ⁽²⁷⁾. Sin embargo, solo la percepción de que hay recursos disponibles para enfrentar la enfermedad causa una influencia positiva sobre el funcionamiento sexual ⁽²¹⁾.

Muchas mujeres sexualmente activas presentan menor frecuencia de actividad sexual, disminución del placer y malestar asociados al sentimiento de separación emocional de la pareja o el miedo a la relación sexual de pareja ⁽³¹⁾.

A través de la evaluación de la sexualidad con el cuestionario Índice de la Función Sexual Femenina (IFSF) observamos que la mayoría de las mujeres con cáncer de mama fueron clasificadas con disfunción sexual ⁽³²⁾, y los marcadores más afectados fueron en los dominios de deseo, lubricación y orgasmo ⁽²²⁾, pero las mujeres también cuentan disminución en la frecuencia de las relaciones sexuales, en la energía e interés en sexo ⁽³⁰⁾.

El deseo sexual muestra caída en las mujeres con cáncer de mama que no son sexualmente activas, y esta tasa es sobre todo importante entre las mujeres de más edad ⁽²⁵⁾, además de este dominio, mujeres con más de 55 años de edad muestran peores resultados que pacientes más jóvenes, en los dominios de excitación, lubricación y dolor ⁽²²⁾. Sin embargo, mujeres más jóvenes presentaron marcadores peores en relación a la sexualidad respecto al factor atractivo ⁽¹⁴⁾.

En cuanto al placer sexual, muchas mujeres con cáncer de mama no lo sienten en las relaciones sexuales, pero se observa que las mujeres con más años de escolaridad presentan índices mejores durante las relaciones sexuales ⁽²⁵⁾.

En relación al estadio del tumor, tenemos que mujeres con cáncer de mama avanzado presentan peores marcadores del IFSF y las diferencias más significativas fueron encontradas en los dominios de deseo y excitación ⁽²²⁾. Las alteraciones en los

niveles de cortisol también están asociadas a las alteraciones en la dimensión de excitación sexual ⁽¹⁹⁾.

Mujeres con cáncer de mama en tratamiento tienen menor cantidad de fantasías sexuales, se masturban con poca frecuencia, presentan mayor estrés sexual, están menos satisfechas con su vida sexual, tienen más sentimiento de culpa sobre su comportamiento sexual y también tienen una baja autoestima sexual ⁽²⁸⁾.

Percibimos también que mujeres en tratamiento relatan problemas con la lubricación, orgasmo, deseo y dolor durante la relación sexual, las mujeres que terminaron el tratamiento presentan problemas de lubricación, orgasmo y dolor en las relaciones sexuales ⁽²⁹⁾. Otro estudio muestra que los dominios de deseo y lubricación son los que muestran mayores caídas en marcadores en la evaluación pos-tratamiento ⁽²³⁾.

En relación a las disfunciones sexuales tenemos que el trastorno del deseo sexual hipoactivo, de excitación subjetiva, de excitación genital, perturbación del orgasmo y dispareunia ocurren más frecuentemente en mujeres en tratamiento, y el trastorno de aversión sexual y vaginismo son más prevalentes en las mujeres que completaron el tratamiento ⁽²⁸⁾.

Tras quimioterapia, la proporción de mujeres que relatan problemas sexuales aumenta significativamente ⁽²⁴⁾, y se observa que hay una importante reducción en los marcadores del IFSF tras la conclusión de un ciclo de quimioterapia, siendo que todos los dominios están afectados, con especial reducción en los dominios de malestar/dolor, satisfacción sexual ⁽²²⁾, lubricación y excitación ⁽²⁴⁾.

La terapia hormonal genera mayor probabilidad de disfunciones sexuales en las mujeres con cáncer de mama, y las terapias asociadas con radio/quimioterapia y terapia hormonal se asociaron a un riesgo cerca de seis veces mayor de problemas de lubricación y de satisfacción sexual ⁽³³⁾. Las mujeres que utilizan inhibidores de aromatasa y con síntomas vasomotores presentaron más posibilidades de presentar problemas con la función sexual, pero las mujeres que utilizan el tamoxifeno no presentan esta propensión ⁽¹⁸⁾.

Mujeres que se sometieron al tratamiento quirúrgico de cáncer de mama y con relaciones estables muestran puntuaciones mejores que las que no tienen relación en cuanto a la intimidad y atractivo sexual ⁽¹⁴⁾, incluso así refieren que la mastectomía impactó negativamente en sus relaciones conyugales, principalmente en relación a la frecuencia de las actividades, atracción, satisfacción y placer sexual ⁽³⁴⁾.

Las mujeres cuadrantectomizadas o mastectomizadas y sometidas a reconstrucción mamaria presentan mejor sexualidad que las mastectomizadas sin reconstrucción ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Sin embargo, independientemente de la edad, las mujeres relatan cubrir su cuerpo durante el contacto íntimo tras la cirugía ⁽³⁴⁾.

La mastectomía genera problemas en los dominios de deseo sexual, excitación y capacidad de alcanzar el orgasmo que pueden durar de seis meses a un año tras la cirugía, las mujeres que se sometieron a cirugía conservadora de la mama refieren más problemas con la excitación sexual cuando comparado con la situación antes de la cirugía ⁽²⁰⁾.

CONCLUSIÓN

El presente estudio mostró que las mujeres con cáncer de mama pueden disminuir o interrumpir sus actividades sexuales durante el tratamiento, y que muchas de ellas presentan disfunciones sexuales con alteraciones en diversos dominios de la sexualidad.

Percibimos que la edad avanzada y el estadio del tumor son factores de riesgo para la aparición de alteraciones en la sexualidad. Y mujeres con un mejor grado de escolaridad presentan índices mejores en relación al placer sexual.

Hay una diferencia entre los dominios de la sexualidad afectados y las disfunciones sexuales más prevalentes cuando se compara mujeres en tratamiento y aquellas que lo completaron. Esas diferencias también surgen cuando se comparan los diversos tipos de tratamiento, conservadores y quirúrgicos. Sin embargo, independientemente de cuales o cuantos dominios están afectados, percibimos que la sexualidad de las mujeres con cáncer de mama se altera significativamente durante y después del tratamiento.

Este estudio contribuye a la cimentación de la práctica clínica de los profesionales involucrados con la salud de la mujer con cáncer de mama y a la dirección de investigaciones clínicas futuras. Se percibe una escasez de ensayos clínicos randomizados y de estudios nacionales que aborden las alteraciones de la sexualidad en las mujeres con cáncer de mama.

Cabe resaltar el hecho de que el enfermero debe asumir la responsabilidad técnica de orientación y acompañamiento de estas mujeres en relación a las alteraciones en la sexualidad que pueden surgir durante y tras el tratamiento del cáncer de mama, desarrollando acciones de promoción de la salud mirando a la mejora de la vivencia de la sexualidad de estas mujeres.

REFERENCIAS

- 1- OMS - Organização mundial da saúde. CID-0: classificação internacional de doenças para oncologia. 3. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; Fundação Oncocentro de São Paulo, 2005. 239 p.
- 2- INCA - Instituto nacional de câncer. Atlas da mortalidade. Rio de Janeiro (Brasil): Inca; 2014 [cited 2015 set 27]. In: Instituto nacional de câncer [Internet]. Available from <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>
- 3- Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro (Brasil): Inca; 2014. 124 p.
- 4- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília (Brasil): Editora do Ministério da Saúde; 2013. 124 p.
- 5- INCA - Instituto nacional de câncer. Controle do câncer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro (Brasil): Inca; 2004. 39 p.
- 6- Fabbro MRC, Montrone AVG, Santos S. Percepções, conhecimentos e vivências de mulheres com câncer de mama. Rev. Enfermagem UERJ. 2008;16(4):532-7.

- 7- Silva LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psic em Estudo*. 2008;13(2):231-7.
- 8- Santos MCL, Sousa FS, Alves PC, Bonfim IM, Fernandes AFC. Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(4):675-8.
- 9- Trindade WR, Ferreira MA. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(3):417-26.
- 10- Silva AA. Prática clínica baseada em evidências na área de saúde. 1st ed. São Paulo: Santos; 2009. 306 p.
- 11- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm*. 2008;17:758-64.
- 12- Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22:434-8
- 13- Howick J, Chalmers I, Glasziou P, Greenhalgh T, Heneghan C, Liberati A, et al. Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence. Evidence-based Medicine Levels of Evidence. Developed by University of OXFORD. [Internet]. 2011 [cited 2015 fev 23]. Available from: http://www.cebm.net/mod_product/design/files/CEBM-Levelsof-Evidence-2.1.pdf.
- 14- Huguet PR, Morais SS, Osis MJD, Pinto-Neto AM, Gurgel MSC. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009; 31(2): 61-7.
- 15- [Moreira JR](#), [Sabino Neto M](#), [Pereira JB](#), [Biasi T](#), [Garcia EB](#), [Ferreira LM](#). Sexualidade de mulheres mastectomizadas e submetidas à reconstrução mamária. [Rev. bras. mastologia](#). 2010; 20(4): 177-182.
- 16- Sabino Neto M, Menezes MVA, Moreira JR, Garcia EB, Abla LE, Ferreira LM. Sexuality after breast reconstruction post mastectomy. [Aesthetic Plast Surg](#). 2013; 37(3):643-7.
- 17- Lam WW, Li WW, Bonanno GA, Mancini AD, Chan M, Or A, et al. Trajectories of body image and sexuality during the first year following diagnosis of breast cancer and their relationship to 6 years psychosocial outcomes. [Breast Cancer Res Treat](#). 2012; 131(3):957-67.
- 18- Panjari M, Bell RJ, Davis SR. Sexual function after breast cancer. *J Sex Med*. 2011; 8(1):294-302.
- 19- [Vaidakis D](#), [Panoskaltis T](#), [Poulakaki N](#), [Kouloura A](#), [Kassanos D](#), [Papadimitriou G](#), et al. Female sexuality after female cancer treatment: a clinical issue. [Eur J Gynaecol Oncol](#). 2014;35(6):635-40.
- 20- [Aerts L](#), [Christiaens MR](#), [Enzlin P](#), [Neven P](#), [Amant F](#). Sexual functioning in women after mastectomy versus breast conserving therapy for early-stage breast cancer: a prospective controlled study. *Breast*. 2014;23(5):629-36.
- 21- [Quintard B](#), [Constant A](#), [Lakdja F](#), [Labeyrie-Lagardère H](#). Factors predicting sexual functioning in patients 3 months after surgical procedures for breast cancer: the role of the Sense of Coherence. [Eur J Oncol Nurs](#). 2014;18(1):41-5.
- 22- [Cavalheiro JA](#), [Bittelbrunn A](#), [Menke CH](#), [Biazús JV](#), [Xavier NL](#), [Cericatto R](#), et al. Sexual function and chemotherapy in postmenopausal women with breast cancer. [BMC Womens Health](#). 2012; 11:12-28.
- 23- [Harirchi I](#), [Montazeri A](#), [Zamani Bidokhti F](#), [Mamishi N](#), [Zendehdel K](#). i Sexual function in breast cancer patients: a prospective study from Iran. [J Exp Clin Cancer Res](#). 2012; 9:31-20.

- 24- [Webber K](#), [Mok K](#), [Bennett B](#), [Lloyd AR](#), [Friedlander M](#), [Juraskova I](#), et al. If I am in the mood, I enjoy it: an exploration of cancer-related fatigue and sexual functioning in women with breast cancer. [Oncologist](#). 2011; 16(9):1333-44.
- 25- Remondes-Costa S; Jimenéz F; Pais-Ribeiro JL. Imagem corporal, sexualidade e qualidade de vida no cancro da mama. *Psic., Saúde & Doenças*. 2012; 13(2):327-339.
- 26- [Vieira EM](#); [Yoshinari Júnior GH](#); Souza [HCC](#); [Mancini MPM](#); [Perdoná GSC](#). História reprodutiva e sexual de mulheres tratadas de câncer de mama. [Rev. bras. ginecol. obstet](#). 2013; 35(2):78-83.
- 27- Wang F, Chen F, Huo X, Xu R, Wu L, Wang J, et al. A neglected issue on sexual well-being following breast cancer diagnosis and treatment among Chinese women. [PLoS One](#). 2013; 8(9): e74473.
- 28- Kedde H, Van de Wiel HB, Weijmar Schultz WC, Wijzen C. Subjective sexual well-being and sexual behavior in young women with breast cancer. [Support Care Cancer](#). 2013; 21(7):1993-2005.
- 29- Kedde H, Van de Wiel HB, Weijmar Schultz WC, Wijzen C. Sexual dysfunction in young women with breast cancer. [Support Care Cancer](#). 2013; 21(1):271-80.
- 30- Ussher JM, Perz J, Gilbert E. Changes to sexual well-being and intimacy after breast cancer. [Cancer Nurs](#). 2012; 35(6):456-65.
- 31- Brédart A, Dolbeault S, Savignoni A, Besancenet C, This P, Giami A, et al. Prevalence and associated factors of sexual problems after early-stage breast cancer treatment: results of a French exploratory survey. [Psychooncology](#). 2011; 20(8):841-50.
- 32- [Raggio GA](#), [Butryn ML](#), [Arigo D](#), [Mikorski R](#), [Palmer SC](#). Prevalence and correlates of sexual morbidity in long-term breast cancer survivors. [Psychol Health](#). 2014;29(6):632-50.
- 33- [Safarinejad MR](#)¹, [Shafiei N](#), [Safarinejad S](#). Quality of life and sexual functioning in young women with early-stage breast cancer 1 year after lumpectomy. [Psychooncology](#). 2013; 22(6):1242-8.
- 34- [Andrzejczak E](#), [Markocka-Mączka K](#), [Lewandowski A](#). Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. [Psychooncology](#). 2013; 22(7):1653-7.

Recibido: 11 de junio 2015; Aceptado: 8 de octubre 2015

ISSN 1695-6141

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