

Mayayo García, Verónica

Ghergu Grigore, Diana

**Afectación de la sexualidad en mujeres adultas con cáncer de mama e
intervenciones enfermeras.**

Trabajo de final de grado

Dirigido por:

Dra. Natividad Cañellas Reverte

Grado de enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI
Facultat d'Infermeria

Campus Terres de l'Ebre

TORTOSA 2023-2024

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo de final de grado ha sido posible gracias al apoyo y respaldo de las siguientes personas e instituciones. Ambas autoras coincidimos en que agradecemos:

A Dra. Natividad Cañellas Reverte, tutora de este trabajo de final de grado, que ha realizado en todo momento su labor con gran empatía, confianza y dedicación sin límite. Asimismo, ha sido la pieza clave en el correcto desarrollo de la misma y, sin ella no habría sido posible la realización del trabajo de final de grado.

A la Universidad Rovira i Virgili por ser la institución que nos permite la realización del propio trabajo de final de grado.

A nuestros miembros de la familia, ya que, siempre han mostrado su apoyo y confianza incondicional.

A las personas que han contribuido a que este trabajo de final de grado se haga realidad.

A todas las personas que lean este trabajo de final de grado.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el impacto en la sexualidad en aquellas mujeres afectadas por cáncer de mama, así como los factores y etapas que influyen en la percepción de la sexualidad, y al mismo tiempo; determinar las intervenciones de enfermería e identificar los problemas de comunicación entre paciente y profesionales.

Métodos: Se realizó una revisión narrativa mediante la búsqueda de artículos científicos en las bases de datos: Pubmed, CINAHL, Web of Science, Cuiden, Scielo y Dialnet. Durante el mes de febrero, mediante el uso del método PRISMA.

Resultados: Se seleccionaron 13 estudios que responden a los objetivos planteados en la revisión.

Conclusión: Existe una afectación de la sexualidad en las mujeres afectadas por cáncer de mama. Se ve alterada por numerosos factores, entre ellos destacan: el estado menopáusico, la terapia endocrina, la edad, la dispareunia, alteración en la autoimagen y disminución del deseo sexual. Asimismo, se ve alterada en distintas etapas, por un lado, “en 2 y 4 semanas después de la intervención” y por otro lado, “mujeres supervivientes al cáncer de mama”. Las intervenciones de enfermería mejoran esta afectación, no obstante, continúan existiendo barreras en la comunicación entre profesional-paciente.

Palabras clave: sexualidad, neoplasias de mama, calidad de vida, enfermería, rol de la enfermería, disfunciones sexuales fisiológicas, salud sexual y salud reproductiva.

ABSTRACT

Objective: Analyze the impact on sexuality in women affected by breast cancer, as well as the factors and stages that influence the perception of sexuality, and at the same time, determine nursing interventions and identify communication problems between patient and professionals.

Methods: A narrative review was carried out by searching for scientific articles in the databases: Pubmed, CINAHL, Web of Science, Cuiden, Scielo and Dialnet. During the month of February, using the PRISMA method.

Results: 13 studies were selected that achieve the objectives set in the review.

Conclusion: There is an impact on sexuality in women affected by breast cancer. It is altered by numerous factors, including: menopausal status, endocrine therapy, age, dyspareunia, alteration in self-image and decreased sexual desire. Likewise, it is altered at different stages, on the one hand, in 2 and 4 weeks after the intervention and, on the other hand, in women who

have survived breast cancer. Nursing interventions improve this condition, but barriers continue to exist in communication between professional and patient.

Keywords: sexuality, breast neoplasm, quality of life, nursing, nurse's role, sexual dysfunction physiological, sexual health and reproductive health.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	9
2.	MARCO CONCEPTUAL	10
2.1	Que es el cáncer /aproximación al cáncer.....	10
2.2	Epidemiología del cáncer	10
2.3	Cáncer de mama	11
2.3.1	Epidemiología del cáncer de mama	11
2.3.2	Factores de riesgo	12
2.3.3	Prevención y cribaje	13
2.3.4	Diagnóstico.....	14
2.3.5	Estadificación y clasificación del cáncer de mama.....	15
2.3.6	Tratamiento.....	15
2.4	Sexualidad	21
2.5	Enfermería oncológica.....	22
3.	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	23
4.	OBJETIVO	23
4.1	Objetivo general	23
4.2	Objetivos específicos.....	24
5.	METODOLOGÍA.....	24
5.1	Descripción del estudio	24
5.2	Términos de búsqueda	24
5.4	Ecuación de la búsqueda.....	25
5.5	Diagrama de flujo	33
5.6	Tabla de resultados.....	34
6.	DISCUSIÓN:.....	49
7.	CONCLUSIÓN:	52
8.	APORTACIÓN A LA ENFERMERÍA	53
9.	LIMITACIONES DEL ESTUDIO	53
10.	FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....	53
11.	BIBLIOGRAFÍA	54

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer afecta a 1 de cada 2 hombres, y a 1 de cada 3 mujeres a lo largo de su vida.¹ Esta patología consiste en el origen de una serie de mutaciones genéticas en las células del cuerpo, que generan un proceso de sobre proliferación, emigración y división, alterando el patrón de crecimiento normal.^{2,3}

El cáncer de mama es el más diagnosticado en toda la población dentro de los diferentes tipos de cáncer existentes, afectando así directamente en la salud de mujeres y hombres,⁴. Se ha demostrado que produce un profundo impacto en la propia calidad de vida de los pacientes, en aspectos tanto psicológicos, como emocionales. Varios estudios demuestran que aquellas personas supervivientes afectadas por un cáncer de mama presentan una menor función sexual y física, un menor bienestar emocional y una mayor probabilidad de aparición de trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión.

La función de los profesionales de enfermería en este ámbito en concreto, es el abordaje de la vida sexual de los pacientes de forma rutinaria, promoviendo un asesoramiento psicológico junto con una orientación íntegra en todas las etapas del proceso de la neoplasia. Mediante este hecho, se pretende concienciar sobre la importancia del feedback paciente-profesional y fomentar así una expresión más abierta y comunicativa de las personas afectadas hacia los profesionales. Para tratar aspectos como: la correcta expresión de la vida sexual y bienestar personal, a su vez, reduciendo el malestar psicológico derivado de las inseguridades y la depresión.⁵

Mediante este estudio, se pretende analizar el impacto de la sexualidad en aquellas mujeres afectadas por el cáncer de mama. A su vez, conocer qué factores y etapas influyen en la percepción de la sexualidad, determinando conjuntamente qué intervenciones enfermeras son las más indicadas para la mejora y el apoyo de la calidad sexual. Asimismo, identificar y evitar los posibles problemas de comunicación entre profesional-paciente relacionados con la sexualidad en mujeres con cáncer de mama.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 Que es el cáncer /aproximación al cáncer

El cáncer es una patología que consiste en la proliferación y división masiva de células que no siguen un patrón de crecimiento normal, en cualquier parte del cuerpo. Es considerado como una “herida que nunca sana”.⁶

Estas células son “transformadas”, ya que, sufren una serie de mutaciones genéticas y epigenéticas en su ADN, “perdiendo” así la capacidad de autólisis, dividiéndose sin límite; generando masas que son capaces de destruir aquellos tejidos sanos. Estas células presentan la capacidad de autorrenovarse, proliferar y emigrar por el sistema sanguíneo y linfático, desplazándose desde el foco de origen, hacia distintas zonas del cuerpo.^{2,3}

La capacidad y comportamiento tumoral que adquieren estas células presenta mucha relación con el genotipo y factores presentes del huésped, como pueden ser la ingesta excesiva de calorías/nutrientes, la capacidad del sistema inmunológico del huésped, las infecciones presentes, etc.

Hoy en día, a pesar de muchas investigaciones y avances, se desconocen aquellas células originales con capacidad potencial para desarrollar una tumorigénesis. Sin embargo, está aceptado que las mutaciones genéticas desempeñan un papel importante en la carcinogénesis. Asimismo, se han probado eficazmente que las posibles células o el medio idóneo para una óptima producción del cáncer sean:⁶

- a. Las mutaciones y transformaciones de las células madre.
- b. Adquisición e hibridación de los ADN del huésped por parte de las bacterias.
 1. Reposo embrionario.
 2. Detención de la maduración.
- e. Desdiferenciación de las células maduras.

2.2 Epidemiología del cáncer

Basándose en datos de la SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica) podemos determinar que el cáncer continúa siendo una de las principales causas de morbi-mortalidad del mundo. En el año 2020, se estima que se diagnosticaron 18,1 millones de nuevos casos de cánceres en todo el mundo. Asimismo, hay que valorar y tener en cuenta que la detección del cáncer estos últimos años se ve influida debido a la pandemia mundial del Sars-Cov-2.⁴

2.3 Cáncer de mama

El cáncer de mama es el carcinoma más diagnosticado en toda la población dentro de los diferentes tipos de cáncer existentes, e incide y afecta a todas las personas de todos los países del mundo.⁴

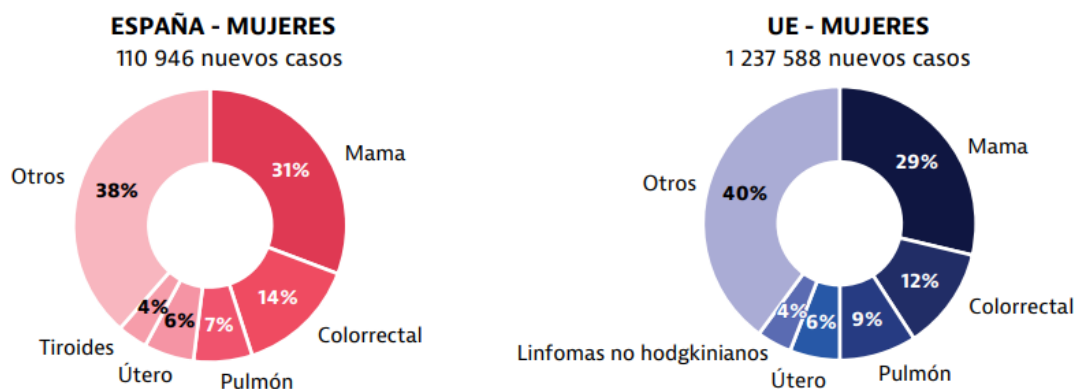
Se puede determinar que es uno de los tumores más conocidos y prevalentes entre la población adulta en la sociedad actual. Este carcinoma nace en el órgano de la mama, produciendo así células cancerosas por su crecimiento anormal. La mama consta de tres partes principales: lobulillos, conductos y tejido conectivo. Los lobulillos son glándulas que producen leche, los conductos son los tubos que transportan la leche al pezón y el tejido conectivo, formado por tejido fibroso y adiposo, que rodea y sostiene todas las partes de la mama.

En este tipo de cáncer, las células cancerosas se dividen de forma más rápida e incontrolada por la mama, generando así una afectación al órgano y tejidos subyacentes; teniendo a su vez, una capacidad de diseminación a otras zonas del cuerpo mediante la vía linfática. Los ganglios centinelas axilares son la primera vía de diseminación y, de ahí, pueden emigrar a otras zonas del cuerpo provocando una metástasis.^{3,8}

Los más comunes son el carcinoma ductal infiltrante, siendo afectada la parte de los conductos, y el carcinoma lobulillar infiltrante, producido en los lobulillos.

2.3.1 Epidemiología del cáncer de mama

Realizando un análisis acerca de la incidencia y diagnóstico del cáncer de mama a nivel global, en el año mencionado anteriormente (2020), el cáncer más diagnosticado fue el de cáncer de mama con 2.261.419 casos, abarcando ambos sexos.⁴



No obstante, debido a la escasa proporción del diagnóstico de cáncer de mama en hombres, siendo este un 1% del total, los datos extraídos abarcan en su mayoría a las mujeres. A nivel europeo, en el año 2023, se diagnosticaron 1.237.588 nuevos cánceres, siendo el 29% de estos,

tumores de mama. En España, el año 2023, el diagnóstico afectó a 110.946 personas, de las cuales el 31% son nuevos diagnósticos de cáncer de mama en mujeres. ⁸ (European Cancer Inequalities Registry, 2023)

A nivel de Cataluña, en el año 2022 se diagnosticaron 5.497 casos de cáncer de mama, siendo 138 casos por cada 100.000 mujeres. Del total de diagnósticos, 1.091 mujeres, que son 27 casos por cada 100.000 mujeres, fallecen a causa del cáncer de mama. Cada año se realiza un cribaje que detecta una media de 1.300 casos anuales. ⁹

Se puede determinar que el cáncer de mama es uno de los cánceres más prevalentes en la población, en especial en mujeres. Debido a esta incidencia, la promoción de la prevención precoz del diagnóstico de cáncer es una herramienta muy eficaz, para abordar las complicaciones con anterioridad, y así evitar el déficit del bienestar personal, en el cual se incluye el bienestar sexual.

2.3.2 Factores de riesgo.

A lo largo del estudio del carcinoma mamario se han descrito y determinado gran cantidad de factores de riesgo que predisponen y aumentan las probabilidades de desarrollarlo.

Por un lado, existen factores no modificables, siendo aquellos que las personas presentan de forma intrínseca:

- *La edad avanzada:* el riesgo aumenta con la edad y la mayoría de los casos, la enfermedad se desarrolla en mujeres a partir de los 50 años. La media de edad para desarrollar cáncer de mama es de 63 años.
- *La menarquia temprana y la menopausia tardía:* si la menstruación empezó a los 11-12 años o la menopausia aparece después de los 55 años, aumenta el riesgo, debido a que las células mamarias están expuestas al estrógeno y a la progesterona durante un tiempo más prolongado.
- *La nuliparidad:* tener un primer embarazo después de los 35 años o no haber tenido embarazo a término genera un mayor riesgo, pues el embarazo fomenta la protección contra el cáncer encaminando las células mamarias hacia la última fase de maduración.
- *Antecedentes personales de cáncer de mama:* si anteriormente has presentado un episodio de cáncer de mama se eleva el riesgo de presentar cáncer en la otra mama.
- *Antecedentes familiares positivos:* puede ser hereditario si un familiar presenta una mutación del gen del cáncer de mama como BRCA1 o BRCA2.

- *Densidad del tejido mamario*: el tejido mamario denso corresponde una mayor cantidad de glándulas mamarias, por tanto, un aumento del riesgo; además de una disminución de la visibilidad en las pruebas de mamografía para la detección precoz.
- *Raza y origen étnico*: es más frecuente la aparición en mujeres de raza blanca que de raza negra, pero entre las mujeres menores de 45 años, la enfermedad es más frecuente en las mujeres de raza negra que en jóvenes de raza blanca.

Con esto se suman los factores ambientales, que interfieren en la supervivencia:

- Factores socioeconómicos:

Mujeres en situación de pobreza presentan un mayor riesgo, puesto que el diagnóstico se realiza en un estadio avanzado y, por tanto, con una alta mortalidad. Esto es debido a múltiples factores relacionados con el estilo de vida, la biología del tumor y el dificultoso acceso a la atención sanitaria y tratamiento.

- Exposición a radiación ionizante:

La exposición a radiación ionizante a edades tempranas que puede aumentar el riesgo de que la mujer contraiga cáncer de mama.

Y, por otro lado, existen factores modificables relacionados especialmente con el estilo de vida:

- *El peso*: la obesidad o sobrepeso en mujeres postmenopáusicas supone un aumento del riesgo de aparición de cáncer de mama y, reaparición tras el tratamiento.
- *Actividad física*: va ligado al factor anterior, la reducción de la actividad física aumenta el riesgo de aparición y reaparición.
- *El alcohol*: actúa como un propulsor del riesgo, sobre todo en mujeres postmenopáusicas.

No obstante, también existen casos en los que la neoplasia nace de forma espontánea, donde los pacientes no presentan ningún factor de riesgo adscrito. Este hecho, junto con la gran incidencia de la patología, supone un gran problema en la detección y el diagnóstico precoz de este cáncer.¹⁰

2.3.3 Prevención y cribaje

Se utiliza un cribaje específico de la población, que tiene como objetivo reducir la morbilidad y mortalidad de la enfermedad, a la vez que pretende abordar la enfermedad desde un estadio precoz.^{7,11}

La prueba más significativa de cribaje que existe actualmente es la mamografía bienal en mujeres de 50 a 69 años, que consiste en realizar una radiografía de baja radiación de ambos senos bajo supervisión, que determina si se observa algún tipo de afectación de la mama

estudiada. La prueba es económicamente asumible, presenta una sensibilidad y especificidad del 85-95%. A su vez, existen otras técnicas de apoyo como son la autoexploración y la exploración clínica, que ayuda al descubrimiento de alteraciones morfológicas corporales.^{7,11}

2.3.4 Diagnóstico

El diagnóstico precoz se puede realizar mediante la exploración física por parte del paciente o de un profesional sanitario; o mediante las pruebas por imagen, siendo la mamografía rutinaria explicada anteriormente. Esta se realiza cada dos años en población adulta desde los 50 hasta los 70 años, a excepción de los grupos de riesgo que se realizan anualmente a partir de los 40 años. Otras pruebas de imagen serían: por un lado, la ecografía mamaria, complementaria a la mamografía, que consiste en el uso de ultrasonidos para producir una imagen y distinguir lesiones quísticas y valorar el estado de los ganglios de la axila. Por otro lado, la resonancia magnética, siendo una exploración radiológica que usa la acción de un campo electromagnético para obtener imágenes. Este último, es una buena herramienta para mujeres con tejido mamario denso (explicando anteriormente como factor de riesgo), con prótesis de silicona o con mutaciones del gen BRCA (en inglés, gen del cáncer de mama).¹²

Estas pruebas de imagen orientan al diagnóstico, pero para hacer cierto este, se requiere una confirmación con biopsia. La biopsia de mama consiste en hacer una pequeña incisión sobre la zona de estudio de la mama, usando un equipo de ultrasonido para guiar la aguja hacia la zona anormal y, recoger una pequeña muestra de tejido para analizar en el laboratorio. Con esto se determina las características benignas o malignas del mismo, el tipo de células tumorales, el grado de agresividad de estas y otros parámetros para ajustar el tratamiento.¹³

Y, por último, para valorar su diseminación y determinar si ocurre la metástasis o, por el contrario, son pacientes con tumores pequeños o ganglios negativos (estadio I), se utilizan herramientas como radiografía de tórax, ecografía abdominal, gammagrafía ósea (para detectar aumento o disminución del metabolismo de los huesos y para valorar la diseminación a los huesos), la tomografía axial computerizada (TAC) y la tomografía por emisión de positrones (PET).¹²

2.3.5 Estadificación y clasificación del cáncer de mama

El cáncer de mama, como el resto de neoplasias, se clasifica dependiendo del tamaño del tumor, la afectación ganglionar, la presencia de metástasis y biomarcadores específicos como los receptores de estrógenos y progesterona (ERBB2).^{12,14}

Se pueden determinar 4 estadios en el que se puede clasificar un carcinoma mamario:^{12,14}

- Estadio 0: Llamado carcinoma ductal in situ (DCIS) es un cáncer de mama no invasivo. Es un carcinoma puro y no invasivo, formado por microcalcificaciones confinadas en los conductos mamarios. Raramente es convertido en un cáncer invasor, no obstante, si no es tratado, el 40% de los casos progresarán a un cáncer de mama invasivo.
- Estadio I – III: es un estado en el que el cáncer de mama es invasivo, temprano y localmente avanzado; no obstante, no es metastásico. En este estadio se puede ver o no afectados los ganglios axilares. El tratamiento se realiza mediante técnicas quirúrgicas y sistemáticas. En esta etapa, el carcinoma se puede determinar en un estadio con menor afectación (I) o con mayor afectación (III), dependiendo de la medida del tumor y la afectación o no hacia los ganglios axilares. Asimismo, en este estadio puede aparecer un tipo de cáncer de mama menos frecuente, llamado cáncer inflamatorio de mama que consiste en la diseminación del tumor hasta la piel de la mama, la cual aparece con una inflamación, un eritema y una hipertermia.
- Estadio IV: es un estadio en el que el cáncer de mama es invasivo y se ha diseminado a otros lugares del cuerpo. Es una situación paliativa, ya que rara vez se cura. El objetivo del tratamiento en esta etapa es la minimización de los síntomas, prolongación de la vida y la preservación de la calidad de vida adecuada. A pesar de que la tasa media de supervivencia de los pacientes con cáncer de mama metastásico ha aumentado, el pronóstico de supervivencia es de 24 a 40 meses.

2.3.6 Tratamiento

En cuanto al tratamiento de la neoplasia mamaria, se debe realizar de forma individualizada y centrada según el estadio en el que se encuentre el tumor. La neoplasia se determina dentro de uno de los estadios comentados anteriormente y, a posteriori se determinará el plan de actuación a seguir en cuanto al tratamiento.

ESTADIO 0

1.Terapia conservadora de la mama.

1.1 Tumorectomía

Si la paciente presenta un estadio CIDIS (estadio 0, es decir el carcinoma ductal in situ); este será tratado mediante la terapia de conservación de la mama, que incluye, por un lado, una intervención quirúrgica de conservación del seno llamada tumorectomía.

En esta cirugía se realiza la extirpación de tejido tumoral benigno, además de un análisis de los ganglios linfáticos para valorar la afectación de estos y la posibilidad de resección. En la extirpación del tejido anormal se deja un margen quirúrgico de 2mm de tejido sano, con la finalidad de la resección de una parte de la mama, evitando así una posible proliferación o diseminación a un tumor maligno.

1.2 Tumorectomía en combinación con la radioterapia.

Por otro lado, en combinación con la tumorectomía, se realiza una radioterapia. Esta última, es un tratamiento que se basa en el uso de rayos X de alta energía para impedir el crecimiento o eliminación de aquellas células tumorales.

1.3 Terapia endocrina.

Si la paciente presentara el receptor de estrógeno positivo y un tejido mamario residual, el tratamiento continuaría con 5 años de terapia endocrina. Esta última terapia tiene como objetivo evitar la unión de los receptores cancerosos y las hormonas (como son el estrógeno y la progesterona), que potenciará la no expresión de genes mutados y, a su vez, evitará la multiplicación de las células cancerosas.

La medicación empleada depende del momento en el que la menopausia afecta a la paciente.

- Premenopausia: si la paciente presenta una premenopausia la medicación empleada en el tratamiento es el tamoxifeno^R.
- Postmenopausia: si la mujer presenta una postmenopausia es el tamoxifeno^R o un inhibidor de la aromatasa, siendo los más utilizados Arimidex^R, Aromasin^R y Femara^R.

2.Mastectomía

Asimismo, cuando la persona no es candidata para una tumorectomía, otra opción más radical de tratamiento en el estadio CIDIS, es la mastectomía. Consiste en realizar una intervención quirúrgica, mediante una incisión diagonal u horizontal con el objetivo de la extracción del tejido del seno mamario al completo, realizando a su vez una linfadenectomía, que es la realización de una biopsia del ganglio centinela y resección de los nódulos linfáticos axilares por la misma incisión.

ESTADIO I-III

Dentro de estos estadios, aparece el cáncer de mama no metastásico que es tratado con terapias sistémicas, preoperatorias y postoperatorias, cirugía y radiación.¹⁴

1.Terapias sistémicas:

1.1 Quimioterapia:

Este tipo de tratamiento es sistémico, es decir que, mediante la inducción del fármaco en el cuerpo por vía intravenosa, regional, oral, etc., presenta la capacidad de inhibición del crecimiento celular.

Este tipo de tratamiento es sistémico, es decir que, mediante la inducción del fármaco en el cuerpo por vía intravenosa, regional, oral, etc., presenta la capacidad de inhibición del crecimiento. Presenta la capacidad de atacar durante los procesos de crecimiento de desarrollo de las células tumorales, como la síntesis de la membrana celular, organización citoplasmática, función de macromoléculas, etc.

1.1.1 Tipos de quimioterapia.

- Adyuvante: es la quimioterapia que se administra generalmente después de un tratamiento principal como es la cirugía, para disminuir la incidencia de diseminación a distancia del cáncer.
- Neoadyuvante: es la quimioterapia que se inicia antes de cualquier tratamiento quirúrgico o de radioterapia con la finalidad de evaluar la efectividad in vivo del tratamiento. Disminuye el estadio tumoral pudiendo mejorar los resultados de la cirugía y de la radioterapia y, en algunas ocasiones, la respuesta obtenida al llegar a la cirugía es un factor pronóstico.
- Inducción: es la quimioterapia para la enfermedad avanzada, se utiliza antes de cualquier otro tipo de tratamiento local, con intención de reducir la cantidad del cáncer o lograr convertir el tumor en operable, cuando inicialmente no lo era.
- Radioquimioterapia concomitante: es una quimioterapia que se administra de forma concurrente o a la vez con la radioterapia, con el fin de potenciar el efecto de la radiación o de actuar especialmente con ella, para así potenciar el efecto local de la radiación y actuar de forma sistémica con la quimioterapia.
- Paliativa: quimioterapia en tumores que no se vayan a intervenir quirúrgicamente por existir metástasis a distancia y cuando la finalidad del tratamiento no sea curativa.¹⁵

1.2 Preoperatorio:

La quimioterapia es utilizada en este momento con la finalidad de reducir el tamaño del tumor para una posterior cirugía conservadora de la mama, en tumores primarios grandes. En tumores que no pueden operarse también se usa para reducir el tamaño de la neoplasia.

1.3 Postoperatorio:

La quimioterapia es utilizada en cánceres de mama que expresan receptores hormonales; con el objetivo de reducción o erradicación de las posibles células cancerosas presentes en aquellos cánceres no operables; y/o restantes, en aquellos cánceres tratados mediante una intervención quirúrgica adecuada.

2.Terapia endocrina

La terapia endocrina u hormonal, disminuye o impide el crecimiento de los tumores que son sensibles a las hormonas: bloquea la producción de hormonas o interfiere con los efectos que tienen las hormonas en las células del cáncer de mama. Los tumores que no son sensibles a las hormonas no tienen receptores hormonales y no responden a la terapia hormonal.

La terapia endocrina para el cáncer de mama impide la multiplicación del cáncer de mama positivo para el receptor hormonal.¹⁴

2.1 Los distintos enfoques para tratar el cáncer de mama sensible a las hormonas son:

- El bloqueo del funcionamiento de los ovarios: disminuye la concentración de estrógeno al eliminar los ovarios o limitar su funcionamiento.
- Bloqueo de la producción de estrógeno: los inhibidores de la aromatasa son medicamentos para impedir que actúe la enzima que utiliza el cuerpo para producir estrógeno en los ovarios y tejidos.
- Efecto del bloqueo de estrógeno: uso de medicamentos que interfieren con la función del estrógeno, es decir, en la estimulación del crecimiento de las células del cáncer de mama.¹⁶

2.2 Inmunoterapia con anticuerpos monoclonales

Es un tratamiento sistémico donde utiliza el propio sistema inmunológico de la persona, ya que su mecanismo de acción es marcar las células cancerosas, con la finalidad de que el sistema inmune de la persona afectada detecte de forma eficaz y más fácilmente las células y las destruyan.

2.3 Preoperatorio

La inmunoterapia con anticuerpos monoclonales es utilizada mediante (Herceptin[®]) y/o pertuzumab (Perjeta[®]), que son anticuerpos monoclonales dirigidos contra ERBB2, cuando el

cáncer es positivo en ERBB2 (es un factor predictivo del cáncer, ya que es una proteína que fomenta el crecimiento rápido de las células cancerosas del seno).

2.4 Postoperatorio

La inmunoterapia con anticuerpos monoclonales en el postoperatorio se utiliza en pacientes con cáncer de mama positivo para ERBB2, mediante el uso de fármacos como pertuzumab^R y el neratinib (Nerlynx^R), un inhibidor oral de la tirosina cinasa que actúa sobre las células que expresan ERBB2.

2.5 Intervención quirúrgica:

Las dos posibles intervenciones quirúrgicas, son las comentadas anteriormente: la tumorectomía (terapia conservadora de la mama) y mastectomía (opción más radical).

3.Radiación.

Es un tipo de tratamiento empleado, por un lado, en el tratamiento de conservación de la mama cuando el tumor es de amplio tamaño o es inoperable, se usa la radioterapia como tratamiento reductor de las células cancerosas.

Asimismo, la radioterapia también es utilizada una vez se ha realizado la intervención quirúrgica apropiada, con la finalidad de erradicar todo tipo de posibles células cancerosas restantes e imposibilitar la diseminación del tumor.

ESTADIO IV

La paciente presenta una situación paliativa, debido a la invasión y diseminación del tumor por el cuerpo. El objetivo principal del tratamiento en este estadio es minimizar los síntomas, prolongar la vida y preservación de la calidad de vida.

Los tratamientos más presentes en este tipo de estadio son:

- *Terapia sistémica:* que es una combinación de terapia endocrina, quimioterapia e inmunoterapia con el objetivo de evitar el crecimiento de los subtipos de cánceres diseminados por el cuerpo.
- *Terapia quirúrgica y radioterapia:* es utilizada a posteriori de la terapia sistémica, para el alivio de la carga de los tumores secundarios desarrollados, que presenta una afectación notable en la calidad de vida de la paciente.

Cabe destacar que los tumores que mayoritariamente se desarrollan a raíz de un cáncer de mama son aquellos que afectan a los huesos, hígado, pulmón y cerebro. El tratamiento principal para la metástasis en huesos es el denosumab (Prolia^R) o bifosfonatos como el ácido zoledrónico

(Reclast^R) o el pamidronato (Aredia^R). El tratamiento para el resto de los órganos comentados anteriormente, son paliativos de aquellos síntomas que afectan a la calidad de vida de la paciente.¹⁴

2.3 Calidad de vida relacionada con la salud.

Las supervivientes de una enfermedad como es el cáncer, no solo deben lidiar con la enfermedad, sino que además han de lidiar con cambios en su calidad de vida, originados por la propia enfermedad y el tratamiento adscrito a esta.

Mediante estudios se ha analizado que los principales cambios en la calidad de vida de las pacientes son:

- Los síntomas depresivos: las pacientes presentan un estado de ánimo deprimido, culpabilidad, inutilidad, pérdida de sueño, alteración del apetito, etc.
- La ansiedad: aparecen síntomas de ansiedad, ansia y/o estrés sobre temas relacionados con el futuro como pueden ser:
 - o Síntomas e inquietudes por estado menopáusico.

La menopausia iatrogénica, es uno de los efectos adversos más representativos de la quimioterapia en mujeres jóvenes premenopáusicas, ya que esta, puede inducir a una amenorrea transitoria o permanente, generando una menopausia involuntaria.

Muchos de los síntomas son: sofocos, sudores, dolor y sensibilidad en los senos, sequedad vaginal, flujo vaginal y falta de deseo sexual.

- o Síntomas e inquietudes por cambios en la fertilidad.

Relacionado con el punto anterior, este estado de amenorrea transitoria o permanente, interfiere directamente con la fertilidad y la posibilidad del deseo de reproducción, es por ello, por lo que se produce una infertilidad iatrogénica.

Muchos de los síntomas son: preocupaciones por el deseo de tener hijos, mayor problema para concebir, menos embarazos previstos, etc.

- Cambios conductuales: los tratamientos del cáncer de mama afectan directamente sobre aspectos como:
 - o La actividad física: se ve reducida debido a los numerosos síntomas asociados al tratamiento y a la enfermedad.
 - o El aumento de peso: según el estudio “Breast cancer survivorship and sexual dysfunction: a population-based cohort study”, un índice de masa corporal (IMC) más alto al inicio de la enfermedad, disminuye el riesgo de síntomas de disfunción sexual. Esto es debido a que las hormonas sexuales femeninas se mantienen en el tejido adiposo durante más tiempo y, por tanto, se podría

suplantar así la disminución de otras hormonas sexuales femeninas en años posteriores, manteniendo una capacidad reproductora mayor en un futuro. El artículo remarca que se necesitan más estudios que analicen este hecho.

- La actividad sexual: por síntomas como es el dolor, la falta de lubricación, la mayor sensibilidad de los senos, la falta de excitación, etc. Las cuales, se tratarán con más detalle en el siguiente punto.^{17,18}

2.4 Sexualidad

La OMS explica la sexualidad humana como un conjunto de características biológicas, psicológicas y socioculturales, propias de cada persona. Es por ello, por lo que la salud sexual es la integración de factores de carácter somático, emocional, intelectual y social. Esto se expresa a través del cuerpo y dentro de este concepto se encuentra la autoimagen, la autoconsciencia, el desarrollo personal y el estímulo de establecer relaciones personales significativas.

Cuando esta necesidad se ve alterada, causa una sensación de infelicidad, coacción de la libertad, y problemática con la pareja.

A continuación, se explican muchas de las alteraciones de la sexualidad que sufren aquellas mujeres que padecen y han padecido cáncer de mama, a raíz de la enfermedad y del tratamiento adscrito a este.

DISFUNCIONES SEXUALES

Alteraciones del deseo sexual:

- Deseo sexual inhibido.
- Disritmia: siendo la inconformidad con la frecuencia de las relaciones sexuales esperadas.
- Aversión al sexo: fobia generalmente causada por antecedentes traumáticos y estereotipos socioculturales.

Alteraciones en la fase de excitación sexual

- Disfunción lubricativa: factores biológicos o psicosociales, los cuales, dificultan la lubricación vaginal.
- Menopausia prematura: por tratamiento quirúrgico o secundario al tratamiento.

Alteraciones en la fase de orgasmo

- La anorgasmia femenina: puede ser primaria, secundaria o situacional, causada por factores de orden psicológico y sociocultural.

Trastornos asociados al dolor

- La dispareunia: es el dolor durante el coito por causas predominantemente orgánicas.

- El vaginismo: es la contracción espástica involuntaria de la musculatura pélvica perineal y del tercio externo de la vagina ante la penetración coital, generalmente por problemas de orden psicológico.
- Opioides: la administración de analgésicos (opioides), puede reducir el deseo sexual. ¹⁹

Trastornos psicológicos

El aspecto cognitivo se refiere a la percepción corporal y a la valoración del autoconcepto de mujer.

- La autoimagen: debido a la falta de la mama y/o cicatrices, provoca creencias disfuncionales relacionadas con la pérdida del atractivo personal, de su valor como persona y de la identidad sexual.
- Comportamientos de evitación de las relaciones sociales y aislamiento: debido a la vergüenza y temor al rechazo por parte de las personas del entorno.

Diversas actitudes psicológicas observables en las pacientes son:

- Evitar mirarse al espejo o mirar directamente la zona afectada.
- Cambio en el estilo de ropa: para ocultar la parte operada.
- Problemas sexuales: dado que los senos tienen un valor cultural importante sobre la sexualidad y la percepción corporal.

Los factores socioculturales y las diferencias de creencias entre profesionales y pacientes tienen mucho que ver con la expresión de la sexualidad y sus trastornos. ²⁰

2.5 Enfermería oncológica

Actualmente los avances médicos han conseguido aumentar el pronóstico y calidad de vida de las personas. Gran parte de las pacientes consiguen superar el cáncer de mama y tener una calidad de vida próspera. En cambio, hay muchas otras que deben afrontar la enfermedad día tras día. En estas situaciones el papel de la enfermera oncológica es muy necesario y fundamental.

La SEEO (Sociedad Española de Enfermería Oncológica) define la enfermería oncológica como “la prestación de servicios enfermeros profesionales y competentes, al individuo, familia o comunidad, en todo el continuum salud-enfermedad, desde la prevención del cáncer a los cuidados del enfermo en situación terminal.”

Continúa afirmando que “Las enfermeras/os oncológicas, tienen un papel muy especial enfatizando en la prevención de complicaciones, detectando y controlando los efectos secundarios y proporcionando en los episodios críticos una atención especializada; al tiempo

que incorpora los cuidados, los aspectos psicosociales del enfermo y su familia, para conseguir una atención integral que responda a las necesidades de los mismos.” (SEEO, 2020) ²¹

La herramienta fundamental empleada en enfermería con la finalidad de garantizar una atención personalizada y protocolizada de cuidados, se basa en el sistema de diagnóstico enfermero (NANDA) con unas intervenciones determinadas (NIC) y unos objetivos a alcanzar (NOC).

En concreto, esta revisión tiene como objetivo abordar los aspectos sexuales que se ven alterados. Los diagnósticos enfermeros adscritos a este hecho son; en primer lugar, [00059] La disfunción sexual, en segundo lugar, [00065] El patrón de sexualidad ineficaz.

Por un lado, la disfunción sexual se define como: “Estado en que la persona experimenta un cambio en la función sexual durante las fases de respuesta sexual de deseo, excitación y/u orgasmo que se contempla como insatisfactorio, no gratificante o inadecuado.” Como intervenciones enfermeras se contemplan la [5820] disminución de la ansiedad, el [4356] manejo de la conducta sexual, el [2380] manejo de la medicación, la [5400] potenciación de la autoestima, el [5250] apoyo en la toma de decisiones y el [5240] asesoramiento.

Por otro lado, el patrón de sexualidad ineficaz se define como: “expresiones de preocupación respecto a la propia sexualidad”. Las intervenciones enfermeras son comunes al diagnóstico anterior. A su vez, se incorporan estas otras: [5230] mejorar el afrontamiento, [5440] aumentar los sistemas de apoyo y el [5248] asesoramiento sexual.

Ambos diagnósticos tienen como objetivos comunes [1815] conocimiento: funcionamiento sexual, [1205] autoestima, [1207] identidad sexual, [1200] imagen corporal, [1305] modificación psicosocial: cambio de vida y [1208] nivel de depresión. ²²

La enfermería oncológica es crucial en el proceso asistencial, ya que, garantiza una alta calidad del cuidado integral en coordinación con el resto del equipo sanitario implicado. ²³

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo se ve afectada la sexualidad en las mujeres adultas que presentan cáncer de mama y qué intervenciones aporta la enfermería?

4. OBJETIVO

4.1 Objetivo general

El objetivo principal de esta revisión es analizar el impacto en la sexualidad en aquellas mujeres afectadas por el cáncer de mama.

4.2 Objetivos específicos

Los objetivos específicos propuestos son:

1. Analizar los factores y las etapas influyentes en la percepción de la sexualidad en mujeres con cáncer de mama.
2. Determinar las intervenciones enfermeras para la mejora y apoyo de la calidad sexual.
3. Identificar los problemas de comunicación entre pacientes y profesionales, relacionados con la sexualidad en el cáncer de mama.

5. METODOLOGÍA

5.1 Descripción del estudio

Este estudio es una revisión narrativa, la cual se define como “un estudio bibliográfico en el que se recopila, analiza, sintetiza y discute la información publicada sobre un tema, que puede incluir un examen crítico del estado de los conocimientos reportados en la literatura.”²⁴

El período de recuperación de la literatura utilizada, se realizó durante el mes de febrero.

La búsqueda inicial se realizó en 6 bases de datos electrónicas diferentes, siendo estas: Pubmed, CINALH, Cuiden, Dialnet, Scielo y Web Of Science. Realizando una recopilación total de 90 artículos.

5.2 Términos de búsqueda

Los términos de búsqueda utilizados fueron una recopilación en lenguaje natural y sus descriptores adscritos, en ciencia de la salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH). Véase en la tabla 1.

LENGUAJE NATURAL	DeCS	MeSH
Sexualidad	Sexualidad	Sexuality
Cáncer de mama	Neoplasias de mama	Breast neoplasm
Calidad de vida	Calidad de vida	Quality of life
Enfermería	Enfermería	Nursing
Papel de la enfermería	Rol de la enfermería	Nurse's role
Disfunción sexual	Disfunciones sexuales fisiológicas	Sexual dysfunction physiological
Salud sexual	Salud sexual	Sexual health
Salud reproductiva	Salud reproductiva	Reproductive health

Tabla 1. Fuente propia. Terminología utilizada en la frase de búsqueda. ²⁵

5.3 Criterios de inclusión y exclusión.

En esta revisión bibliográfica se seleccionaron los estudios elegibles según los siguientes criterios descritos en la tabla 2.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres • Español, inglés y portugués • Línea temporal, 5 años • Artículos científicos
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • No se adapta a nuestro tema de estudio • Artículos incompletos • Artículos sin posibilidad de acceso • Mujeres menores de 16 años

Tabla 2. Fuente propia.

5.4 Ecuación de la búsqueda

Se utilizaron los operadores booleanos de intersección (AND) para establecer las operaciones lógicas entre los conceptos.

Las estrategias de búsqueda detalladas para las bases de datos se muestran en la tabla 3.

BASES DE DATOS	FRASE DE BÚSQUEDA	Nº DE ARTÍCULOS	FILTROS	Nº DE ARTÍCULOS
PUBMED	Breast neoplasms AND sexuality AND nursing AND sexual health AND quality of life AND sexual dysfunction physiological AND nurse's role AND reproductive health	0		0
	Breast neoplasms AND sexuality AND nursing AND sexual health AND quality of life AND sexual dysfunction physiological AND nurse's role	0		0
	Breast neoplasms AND sexuality AND nursing AND sexual health AND quality of life AND sexual dysfunction physiological	10	Free full text 5 years English, spanish and portuguese 2019-2024 years Female Human Adult: 19-65 years	3
	Breast neoplasms AND sexuality AND nursing AND sexual health AND quality of life	90	Free full text 5 years English, spanish and portuguese 2019-2024 years Female	11

			Human Adult: 19-65 years	
	Breast neoplasms AND sexuality AND nursing AND sexual health	191	Free full text 5 years English, spanish and portuguese 2019-2024 years Female Human Adult: 19-65 years	18
	Breast neoplasms AND sexuality AND nursing	311	Free full text 5 years English, spanish and portuguese 2019-2024 years Female Human Adult: 19-65 years	24
CINAHL	Breast neoplasms AND sexuality AND nursing AND sexual health AND quality of life AND sexual dysfunction physiological AND nurse's role AND reproductive health	58	Full text 2019-2024 years	2

			English Adult 19-64 years Female	
Breast neoplasms AND sexuality AND nursing AND sexual health AND quality of life AND sexual dysfunction physiological AND nurse's role	58	Full text 2019-2024 years English Adult 19-64 years Female	2	
Breast neoplasms AND sexuality AND nursing AND sexual health AND quality of life AND sexual dysfunction physiological	0	Full text 2019-2024 years English Adult 19-64 years Female	0	
Breast neoplasms AND sexuality AND nursing AND sexual health AND quality of life	3	Full text 2019-2024 years	0	
Breast neoplasms AND sexuality AND nursing AND sexual health	16	Full text 2019-2024 years	0	
Breast neoplasms AND sexuality AND nursing	83	Full text 2019-2024 years English	1	

			Adult 19-44 years	
CUIDEN	Cáncer de mama AND sexualidad AND enfermería AND salud sexual AND calidad de vida AND disfunción sexual AND rol de enfermería AND salud reproductiva	0		0
	Cáncer de mama AND sexualidad AND enfermería AND salud sexual AND calidad de vida AND disfunción sexual AND rol de enfermería	0		0
	Cáncer de mama AND sexualidad AND enfermería AND salud sexual AND calidad de vida AND disfunción sexual	0		0
	Cáncer de mama AND sexualidad AND enfermería AND salud sexual AND calidad de vida	2	Artículo Año 2019-2024	1
	Cáncer de mama AND sexualidad AND enfermería AND salud sexual	18	Artículo Año 2019-2024	5
	Cáncer de mama AND sexualidad AND enfermería	22	Artículo Año 2019-2024	5
DIALNET	Cáncer de mama AND sexualidad AND enfermería AND salud sexual AND calidad de vida AND disfunción sexual AND rol de enfermería AND salud reproductiva	0		0
	Cáncer de mama AND sexualidad AND enfermería AND salud sexual AND calidad de vida AND disfunción sexual AND rol de enfermería	0		0
	Cáncer de mama AND sexualidad AND enfermería AND salud sexual AND calidad de vida AND disfunción sexual	1	Ciencias de la salud Enfermería Calidad de vida	0

			Cáncer de mama Calidad asistencial Año 2019-2024	
	Cáncer de mama AND sexualidad AND enfermería AND salud sexual AND calidad de vida	5	Artículo de revista Textos completos Año 2019-2024	1
	Cáncer de mama AND sexualidad AND enfermería AND salud sexual	10	Artículo de revista Texto completo Ciencias de la salud Enfermería Año 2019-2024	1
	Cáncer de mama AND sexualidad AND enfermería	14	Artículo de revista Texto completo Ciencias de la salud Enfermería Año 2020-2029	1
SCIELO	Breast neoplasms AND sexuality AND nursing AND sexual health AND quality of life AND sexual dysfunction physiological AND nurse's role AND reproductive health	0		0
	Breast neoplasms AND sexuality AND nursing AND sexual health AND quality of life AND sexual dysfunction physiological AND nurse's role	0		0

	Breast neoplasms AND sexuality AND nursing AND sexual health AND quality of life AND sexual dysfunction physiological	0		0
	Breast neoplasms AND sexuality AND nursing AND sexual health AND quality of life	0		0
	Breast neoplasms AND sexuality AND nursing AND sexual health	5	Año 2019-2024 Health Sciences Nursing Citable Article	0
	Breast neoplasms AND sexuality AND nursing	11	Año 2019-2024 Health Sciences Nursing	1
WEB OF SCIENCE	Breast neoplasms AND sexuality AND nursing AND sexual health AND quality of life AND sexual dysfunction physiological AND nurse's role AND reproductive health	0		0
	Breast neoplasms AND sexuality AND nursing AND sexual health AND quality of life AND sexual dysfunction physiological AND nurse's role	0		0
	Breast neoplasms AND sexuality AND nursing AND sexual health AND quality of life	6	Open access 2019-2024 years	2
	Breast neoplasms AND sexuality AND nursing AND sexual health	11	Open access 2019-2024 years Article	5

	Breast neoplasms AND sexuality AND nursing	22	Open access English 2019-2024 years	7
--	--	----	---	---

Tabla 3. Fuente propia.

5.5 Diagrama de flujo

La selección de los artículos se realiza mediante 4 fases de la declaración PRISMA: Identificación, Selección, Elegibilidad e Inclusión.

La búsqueda inicial en las bases de datos identificó un total de $n=90$ artículos, tras excluir los duplicados quedaron $n=41$, de los cuales $n=17$ fueron excluidos tras la lectura del título, quedando $n=24$ artículos. Posteriormente, $n=8$ se excluyeron, quedando $n=16$. Tras la realización de una lectura exhaustiva y completa de los artículos restantes, se determinaron válidos para nuestro estudio $n=13$ artículos. Mostrado en la figura 1.

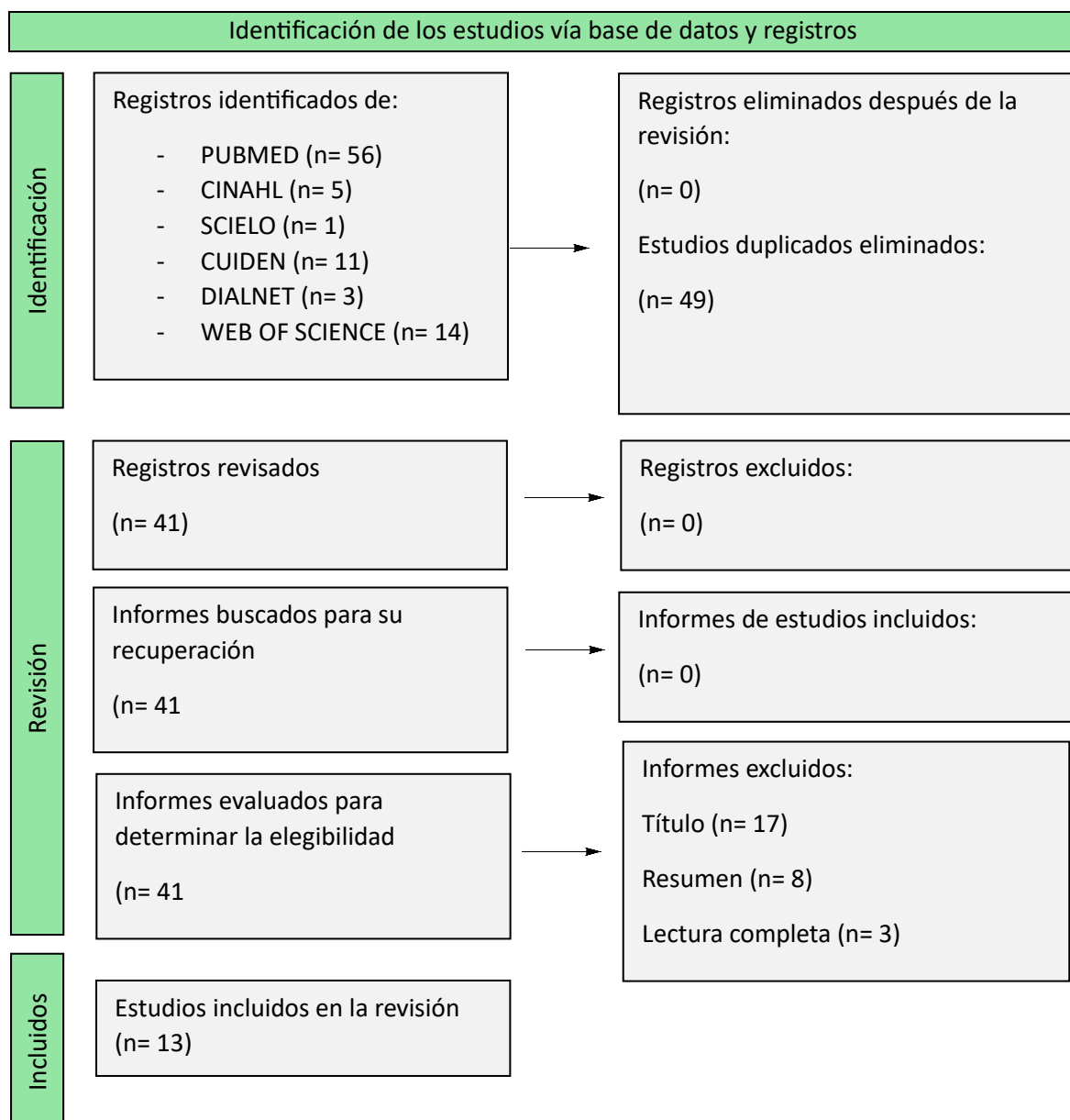


Figura 1. Método PRISMA. ²⁶

5.6 Tabla de resultados

Los resultados se presentan en una tabla descriptiva de los estudios incluidos en la búsqueda narrativa. Se detallan las características generales de cada fuente de estudio remarcando aspectos como son el autor, el año, el país, los objetivos, la metodología y los resultados. Véase en la tabla 4.

Nº	Autor	Año País	Objetivos	Metodología	Resultados
1	Zohreh Keshavarz	2021 Teherán, Irán	Determinar el efecto del asesoramiento basado en el modelo PLISSIT (modelo de terapia sexual utilizado para determinar los diferentes niveles de intervención para personas individuales, creado por Jack S. Annon en 1976) sobre la función sexual, la angustia sexual y la calidad de vida en mujeres que sobreviven al cáncer de mama.	Es un estudio semi experimental. Participantes: 65 mujeres que sobrevivieron al cáncer de mama. Selección: Se realizó un método de muestreo de aquellas mujeres que sobrevivieron al cáncer de mama, que fueron derivadas al Hospital de Bu Ali y Mehr de Teherán que cumplían los criterios de inclusión determinados en el estudio. Las herramientas de recopilación de datos fueron: <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario demográfico. - Índice de función sexual femenina. - Inventario de depresión de Beck II. 	El asesoramiento basado en PLISSIT reflejó siguiendo tres variables: “antes de la intervención”, “2 semanas después de la intervención” y “4 semanas después de la intervención”, que redujo la angustia sexual (según la media, antes de la intervención: 24,34% y 2-4 semanas después de la intervención: 21,74% aprox., viéndose reflejada la disminución de la angustia sexual), aumentó la calidad de vida (según la media, antes de la intervención: 51,63% y 2-4 semanas después de la intervención: 58,35% aproximadamente, viéndose reflejada el

				<ul style="list-style-type: none"> - Inventario de ansiedad rasgo-estado. - Una breve calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud. - Escala revisada de angustia sexual femenina. <p>El estudio se dividió en una recopilación de datos previa a la intervención terapéutica, basada en el modelo PLISSIT que recibieron las usuarias. Asimismo, se realizó una valoración posterior a la intervención a las 2 y 4 semanas.</p>	<p>aumento de la calidad de vida tras la intervención) y aumentó la función sexual (según la media, antes de la intervención: 23,33% y 2-4 semanas después de la intervención: 31,66% aproximadamente, viéndose reflejada el aumento de la función sexual tras la intervención). No hubo diferencias en las variables 2 y 4 semanas después de la intervención.²⁷</p>
2	Catherine Benedict	2022 New York	<p>Evaluar la función sexual y las necesidades insatisfechas relacionadas con la sexualidad y la angustia de pacientes con cáncer de mama y ginecológico.</p>	<p>Uso de análisis secundarios de un estudio de encuesta (en línea) transversal para evaluar las medidas de función sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Índice de función sexual femenina [FSFI]). - Necesidades insatisfechas (Escala de necesidades de atención de apoyo). - Angustia (Cuestionario de salud del paciente, PHQ-4). 	<p>Como resultados se determina:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Una peor función sexual relacionada con la edad avanzada, la soltería, la educación inferior a título académico, el estado menopáusico y tratamiento activo (radioterapia, terapia anti-HER 2 dirigida y terapia endocrina previa). -Una parte de las mujeres informó que necesitan más apoyo en la sexualidad.

				<p>Tiempo de participación: los pacientes podrían participar en cualquier momento durante el curso de su enfermedad, desde el diagnóstico hasta la supervivencia posterior al tratamiento.</p> <p>Se usa un modelo de regresión para valorar la asociación entre la función sexual y las necesidades insatisfechas, con la angustia.</p>	<p>-La función sexual general estuvo relacionada con las necesidades de atención insatisfechas, relacionadas con la angustia y el malestar.</p> <p>Y con ello, los niveles altos de angustia se relacionan con la edad más joven, terapia endocrina adyuvante y tomar medicación depresiva. ²⁸</p>
3	Elham Sadat	2023 Asia	<p>Investigar la calidad de vida sexual (SQL) de los sobrevivientes de cáncer de mama.</p>	<p>Se utilizó un estudio transversal.</p> <p>Población de estudio: 410 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama en los hospitales referentes de Sari y Ramsar (Irán). Mujeres capaces de usar WhatsApp, excluyendo pacientes con metástasis, y con medicación para la depresión, diabetes, tiroides y enfermedades cardiovasculares.</p> <p>Muestreo por conveniencia.</p> <p>Medición:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cuestionario de calidad de vida sexual femenina (SQOL-F). -Índice de función sexual femenina- FSFI. 	<p>La calidad de vida de los sobrevivientes de cáncer de mama se asocia con factores como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La ocupación. - La educación. - La educación del cónyuge. - La creencia de que el marido debe iniciar las relaciones sexuales. - El miedo a sufrir daños debido al sexo. - Recibir capacitación sobre las relaciones sexuales. - Mastectomía.

				-Cuestionario de actitud religiosa revisado. Uso de estadística descriptiva, variables cuantitativas y pruebas de regresión multivariada.	<ul style="list-style-type: none"> - Función sexual. - Actitud religiosa.²⁹
4	Ida Ayu	2023 Indonesia	<p>Es explorar:</p> <p>Las necesidades insatisfechas de las pacientes con cáncer de mama.</p> <p>Las necesidades sexuales que experimentan las sobrevivientes de cáncer de mama.</p> <p>Las experiencias de los pacientes con cáncer en el momento de la recaída, incluidos los aspectos biopsicosociales- espirituales de sus experiencias.</p>	<p>Es una investigación cualitativa fenomenológica interpretativa.</p> <p>Utiliza entrevistas directas en profundidad a los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión.</p> <p>La muestra fueron sobrevivientes de cáncer de mama que tuvieron experiencias relacionadas con necesidades insatisfechas o problemas sexuales, y pacientes adultos con cáncer, que experimentaron recurrencias.</p>	<p>Los temas identificados se dividen en 3 grupos:</p> <p>El primero: pacientes con cáncer de mama.</p> <p>El segundo: pacientes supervivientes a cáncer de mama.</p> <p>El tercero: pacientes con regresión de cáncer de mama.</p> <p>Los pacientes con cáncer de mama las necesidades que se descubrieron fueron:</p> <p>1: superar los problemas de salud en las sobrevivientes de cáncer de mama.</p> <p>2: la necesidad de acceder a los mejores servicios de salud.</p> <p>3: las necesidades de información no satisfechas sobre el tratamiento del cáncer.</p>

					<p>Para supervivientes de cáncer de mama fueron:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: la necesidad de información para superar problemas sexuales. 2: la necesidad de apoyo familiar para obtener información sexual. 3: los lugares destinados a la atención de la salud deben proporcionar más servicios de información. <p>Para los pacientes que experimentan recurrencias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: la reacción que se produce al recibir una mala noticia. 2: esfuerzos realizados durante una recaída. 3: autoconcepto durante una recaída.³⁰
5	Yun-Chen Chang	2019 Taiwan	Uso de la investigación cualitativa, que usa la confianza entre investigadores y participantes para revelar	Método de investigación cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas con sobrevivientes de cáncer de mama. Enfoque sobre la teoría fundamentada que formó parte de un estudio cualitativo más	Este estudio determinó que las participantes sienten una imagen corporal negativa, disminución del deseo sexual o problemas genitales, influencias de

			<p>las verdaderas percepciones de los pacientes, integrada con los conceptos de la teoría fundamentada para explicar las estrategias de afrontamiento y los cambios en la vida y el comportamiento sexual de las sobrevivientes de cáncer de mama después del tratamiento.</p>	<p>amplio sobre la vida sexual de mujeres sometidas a tratamiento contra el cáncer de mama.</p>	<p>miembros de la familia, su edad e infidelidad de sus parejas. ³¹</p>
6	Farnaz Farnam	2021 Estados Unidos	<p>Determinar el efecto de la intervención de asesoramiento basado en el modelo Good Enough Sex (GES) sobre la imagen corporal en mujeres que sobrevivieron al cáncer de mama.</p>	<p>Este ensayo clínico aleatorizado. Estudio cuantitativo con grupo de control realizado en 100 mujeres (50 mujeres en el grupo de intervención y 50 mujeres en el grupo de control). La intervención incluyó 4 sesiones de asesoramiento sexual de 120 a 190 minutos con un seguimiento de 2 y 3 meses.</p>	<p>Los resultados mostraron una diferencia estadísticamente significativa entre la media de la imagen corporal en los grupos de intervención y control. Concluyendo que la imagen corporal se ve significativamente mejorada tras la intervención del modelo Good Enough Sex (GES). ³²</p>

				Los datos se recopilaron y consistieron en características demográficas e información relacionada con la enfermedad y Escala de imagen corporal (BIS).	
7	Jia Lu	2022 China	<p>Evaluar la efectividad de las intervenciones de enfermería sobre la calidad de vida sexual de pacientes con cáncer de mama y evidenciar este hecho.</p> <p>Asimismo, se pretende aumentar la atención enfermera sobre la atención sexual en pacientes con cáncer de mama y mejorar la calidad de vida.</p>	<p>Se realizó una búsqueda en 11 bases de datos. Dos investigadores de forma independiente realizaron la búsqueda inicial según unos criterios de inclusión y exclusión, determinados conjuntamente. Utilizando el mismo método, se determinó la selección de la literatura, analizando con un 3º individuo algún tipo de desacuerdo. Para la valoración de la calidad de los estudios; se utilizó la herramienta Cochrane de sesgo, para aquellos ECA (Ensayos clínicos aleatorios) y la herramienta de evaluación crítica del Instituto Joanna Briggs, para evaluar los estudios casi experimentales. Finalmente, una vez realizado el proceso de selección, se determinaron 38 artículos como muestra a estudiar.</p>	<p>Una vez analizada la literatura escogida, se pudieron determinar unos resultados que verifican que las intervenciones enfermeras sobre la salud sexual, mejoraban significativamente la calidad de vida sexual de los participantes, junto con su función y satisfacción sexuales. A su vez, se demostró que la depresión y la calidad de vida general mejoró. No obstante, la imagen corporal y la ansiedad de los pacientes, no presentó una mejoría significativa.</p> <p>Se observó que en personas jóvenes las intervenciones enfermeras, generaban una mejoría en la función sexual de los pacientes a largo plazo. En cambio, en pacientes mayores se presentó un mayor</p>

					<p>beneficio en la satisfacción sexual, a corto plazo.</p> <p>El estudio propone que las enfermeras debían presentar una mayor formación en el ámbito sexual e incluir una atención continuada a los pacientes. A su vez, se ha de fomentar la promoción de la comunicación de los problemas sexuales entre las enfermeras y los pacientes, ya que es la figura que más contacto presenta con este último; evitando así los obstáculos en esta comunicación, como pueden ser las creencias tradicionales, la actitud negativa de las enfermeras, el conocimiento limitado, la falta de tiempo, el miedo de invasión a la privacidad del paciente, etc.³³</p>
8	Natalia Gondim de Almeida	2019 Brasil	Valorar la utilización del método PLISSIT en el asesoramiento sexual a pacientes con cáncer de	Es una investigación cualitativa, narrativa. La metodología del artículo se basa en el estudio del relato de 15 mujeres supervivientes de cáncer de mama.	Los resultados observados en el desarrollo de las intervenciones en las pacientes determinan que la aplicación del método

			<p>mama que presentan una disfunción sexual, desde el equipo y atención de enfermería.</p>	<p>Las jornadas constaban de 5 sesiones grupales, 1 vez por semana de 120 min de tiempo de duración. Estas se realizaron en el ambulatorio de mastología, junto con el servicio de sexualidad.</p> <p>El método PLISSIT se divide en 4 niveles de intervención: permiso, información limitada, sugerencias específicas y cuidados intensivos. Empleado por un equipo multidisciplinario formado por una enfermera y un sexólogo.</p>	<p>PLISSIT en el abordaje de los problemas sexuales es efectivo.</p> <p>La intervención permite que las pacientes presenten una mejor disponibilidad y accesibilidad a los sanitarios para comunicar aquellos miedos o preocupaciones de la vida sexual. A su vez, el hecho de compartir vivencias entre otras pacientes, se promueve el cambio de convertir aquellas situaciones que ellas consideraban “anormales”, en situaciones que otras pacientes viven y lleguen a considerar normal.</p> <p>Se recomienda que el equipo enfermero adopte este tipo de intervenciones en sus prácticas habituales en el abordaje de cuestiones sexuales. ³⁴</p>
9	Iarla Silva Ferreira	2022 Brasil	<p>El artículo presenta el objetivo de valorar efecto del asesoramiento de telenfermería sobre el</p>	<p>El artículo es un ensayo clínico aleatorizado con 2 grupos paralelos realizado en el hospital del estado de Ceará en Brasil.</p>	<p>Como resultados a destacar, hubo diferencias en la función sexual en las primeras semanas y las 12 semanas entre</p>

			<p>funcionamiento sexual en mujeres sometidas a tratamiento contra el cáncer de mama.</p>	<p>El tamaño de la muestra es de 45 participantes en cada grupo (control e intervención), con un total de 90 usuarios femeninos.</p> <p>La recopilación de datos se realizó mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Un equipo de 2 investigadoras presentes en el grupo de investigación. -Mediante la respuesta a unos cuestionarios por parte de las pacientes, junto con datos clínicos presentes en la historia clínica. <p>La asignación de las pacientes al grupo perteneciente fue en base a la aleatoriedad.</p>	<p>el grupo control y el grupo de intervención.</p> <p>Se determina que esta estrategia se puede utilizar para mejorar la función sexual de pacientes con cáncer de mama y, a su vez, que haya una mejoría en su calidad de vida y relación conyugal. ³⁵</p>
10	Hyesoon Lee	2023 Corea	<p>Identificar el estrés por cambios corporales, la función sexual y la intimidad conyugal en el momento de la quimioterapia y los factores que afectan la intimidad conyugal.</p>	<p>Estudio descriptivo de correlación.</p> <p>Se seleccionaron 190 pacientes que visitaron el Centro de Cáncer de mama del Hospital Universitario de Mujeres de EWHA.</p> <p>La recogida de datos se realizó mediante una serie de cuestionarios. En ellos se completaron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La escala de impacto del tratamiento en los senos. 	<p>Este estudio determinó que existe una relación entre el estrés por cambios corporales, la función sexual y la intimidad conyugal en aquellas pacientes con cáncer de mama tratadas mediante quimioterapia, después de haber sido intervenidas de una mastectomía. Se expone que a cuanto mayor satisfacción</p>

				<ul style="list-style-type: none"> - El índice de función sexual femenina. - La escala de ajuste diádico revisada. 	<p>de la imagen corporal presente en la paciente, mayor es la intimidad conyugal. La función sexual de las mujeres en este período se ve alterado por los efectos secundarios de la medicación (amenorrea, disfunción sexual y sequedad vaginal). Por tanto, el artículo propone que como equipo de enfermería se debe desarrollar un programa de intervención para aliviar el estrés por el cambio corporal sufrido y aumentar el apoyo conyugal, además de la propia función sexual fisiológica. ³⁶</p>
11	Ni Gong	2021 China	El objetivo de este artículo es determinar aquellas barreras presentes de las pacientes a la hora de exponer y compartir con los profesionales, sus preocupaciones sexuales.	<p>Es un estudio cualitativo realizado en un hospital de la provincia de Guangdong (China). Participaron 20 pacientes con cáncer de mama.</p> <p>La recopilación de datos se realizó mediante entrevistas de unos 50 min, que fueron grabadas y transcritas. Las transcripciones se importaron al software de gestión de datos cualitativos software Nvivo 10.0.</p>	<p>Las 4 barreras principales que experimentaron las pacientes fueron:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El espacio inadecuado: las clínicas y los espacios son públicos, situación que no permite garantizar la privacidad para la discusión de temas sexuales. 2. El tratamiento: el objetivo del tratamiento del cáncer es la

					<p>curación de la patología y la supervivencia de la paciente, hecho que promueve a dar prioridad al resultado del tratamiento y posibles complicaciones, dejando a la sexualidad en un segundo plano.</p> <p>3. Angustia relacionada con el cuerpo: cualquier malestar o cambio físico corporal en la paciente afectará en las actividades vitales. Este hecho generará una baja autoestima, síntomas físicos que impiden el disfrute, generando una disfunción sexual que “obliga” a las pacientes a evitar la vida sexual.</p> <p>4. La sexualidad como metáfora: dependiendo de la cultura. En China, las relaciones sexuales presentan el objetivo de la</p>
--	--	--	--	--	---

					reproducción por lo que muchas pacientes se vieron limitadas a la hora de expresar sus necesidades sexuales ya que acciones fuera de los fines reproductivos, se consideran vergonzosos. ³⁷
12	E laine Campos Guijarro Rodrigues	2022 Brasil	Este artículo tiene como objetivo el estudio y análisis de la experiencia de la imagen corporal de mujeres en tratamiento de cáncer de mama.	Este artículo es una metasíntesis. Dos investigadores independientemente realizaron una búsqueda en 6 bases de datos en 3 etapas, con unos criterios de inclusión y exclusión determinados conjuntamente. La evaluación de calidad de los artículos fue realizada mediante dos revisores independientes mediante el Programa de Habilidades de Evaluación Crítica.	Este artículo demuestra que la imagen corporal de una mujer con cáncer de mama y las implicaciones psicosociales adscritas a esta situación, debe ser un proceso en constante desarrollo y valoración. La principal experiencia plasmada por las mujeres es el trastorno de la imagen corporal, producida por una imagen propia incompleta y referentes femeninos. Las mujeres explicaban que se sentían medio-humanas, medio-mujeres. Estos hechos, les generaba: <ul style="list-style-type: none"> - Dificultades en el acto sexual. - Manifestación de vergüenza.

					<p>- Evitación de la desnudez</p> <p>Estos factores propician un empeoro de su salud y disfrute sexual.</p> <p>Las mujeres se sentían presionadas por cumplir las expectativas sociales de apariencia, y debido a la nueva apariencia presentada, abocaban a una resignación y aislamiento social, ya que, no podían cumplir estos requisitos. ³⁸</p>
13	Antonio Zamudio Sánchez	2022 Málaga, España	El objetivo principal de este artículo es determinar un programa educativo que mejore la imagen corporal y autoestima de las pacientes con cáncer de mama o ginecológico que están recibiendo tratamiento antineoplásico, en la Unidad de Gestión Clínica	<p>Es un estudio de caso.</p> <p>Se realizó un programa de intervención de dos sesiones a 81 pacientes, en el Hospital de Día de Málaga.</p> <p>El programa contó con la ayuda de la fundación Asamma (Asociación de mujeres operadas de Cáncer de Mama) y la participación de especialistas en oncoestética, junto con el equipo enfermero.</p> <p>La recopilación de datos se realizó antes de la sesión educativa mediante:</p>	<p>Los resultados del artículo refieren que no presentan diferencias significativas. Hecho que puede producirse por falta de muestra, pérdida de seguimiento, la limitación de las sesiones, heterogeneidad de las pacientes.</p> <p>Asimismo, se explica que hubo una mejoría en la percepción de la autoestima (escala de Rosenberg).</p> <p>A su vez, se determina que se debería de hacer hincapié en cómo perciben y muestran la sexualidad las pacientes que</p>

			<p>Inter-centros (UGCI) de Oncología Médica de Málaga.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La encuesta sobre el campo de interés en la imagen corporal y sugerencias. - La escala de Autoestima de Rosenberg. - La Escala de imagen corporal (BIS). <p>Estas dos últimas escalas se pasaron al mes de la intervención.</p>	<p>presentan cáncer de mama. Consideran que la sexualidad es uno de los problemas a evaluar en todas las consultas y etapas del proceso oncológico y que los profesionales de la salud sepan identificar el impacto que supone para el individuo el cambio en la imagen corporal en su propia sexualidad y calidad de vida para mejorar la atención y cuidados. Además, explican que la terapia grupal puede ser una buena técnica de intervención para la mejoría de la autoestima. ³⁹</p>
--	--	--	--	---	--

Tabla 4. Fuente propia

6. DISCUSIÓN:

Esta revisión bibliográfica tiene como objetivo principal el analizar el impacto de la sexualidad en aquellas mujeres afectadas por el cáncer de mama. Esta revisión confirma que la sexualidad de las pacientes que sufren y han sufrido cáncer de mama se ve alterada; generando una insatisfacción en el cuidado y expresión de su sexualidad. Esta última, es una de las dificultades y motivos de preocupación más importantes para las mujeres afectadas por el cáncer de mama. En los artículos de Catherine Benedict et al., Hyesoon Lee et al. y E Laine Campos et al., se manifiesta que las pacientes expresan una insatisfacción en la atención de su salud sexual y demandan un mejor trato y cuidado de sus necesidades sexuales.^{28, 36, 38}

Según E. Laine Campos et al., las mujeres experimentaron un cambio o pérdida de algunos referentes femeninos que componen su imagen corporal, lo que las llevó a sentirse medio-mujeres y medio-humanas. Hay que mencionar, además que las mujeres se sienten presionadas a cumplir con las expectativas sociales de la apariencia física, generando un sentimiento de aislamiento, resignación e incompletitud a la hora de vivir este cambio en su imagen corporal y su salud sexual.³⁸

En respuesta al primer objetivo específico planteado, siendo; analizar los factores y las etapas influyentes en la percepción de la sexualidad en mujeres con cáncer de mama, se verificó que, mediante la comparativa entre los artículos de Catherine Benedict et al., Elham Sadat et al., Yun-chen chang et al., Jia Lu et al. y Hyesoon Lee et al. se determinan numerosos factores que interfieren en la vida diaria y sexual de las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama.^{28, 29, 31, 33, 36} Se debe agregar que, estos factores reaparecen en la clasificación de Martínez et al, descrita anteriormente en el marco conceptual.²⁰

Catherine Benedict et al. en el artículo expone los factores: la soltería, la edad avanzada, la educación, el tratamiento activo y el estado menopáusico²⁸; este último genera alteraciones en la fase de excitación sexual, explicado anteriormente en el marco conceptual por Martínez et al.

²⁰ A su vez, Catherine Benedict et al. remarca que niveles altos de angustia se ven relacionados con la edad joven, la terapia endocrina y la medicación antidepresiva, que produce un aumento de la disfunción sexual.²⁸

Asimismo, el artículo Yun-chen chang et al. suma los factores que están relacionados con la ocupación, la creencia de que el marido debe de iniciar las relaciones sexuales, la actitud religiosa, el miedo a sufrir daño durante el acto sexual, la mastectomía y la función sexual²⁹.

Martínez et al. realza el termino dispareunia y la aversión al sexo como alteración del deseo sexual y trastornos asociados al dolor.²⁰

Yun-Chen Chang et al. en su artículo, complementa con los factores de imagen corporal negativa,³¹ al igual que la alteración de la autoimagen según Martínez et al. incluida en el trastorno psicológico asociado a la disfunción sexual.²⁰ De igual forma, Yun-Chen Chang et al., incluye factores como la disminución del deseo sexual, los problemas genitales y la infidelidad de las parejas de las pacientes.³¹

En el artículo de Jia Lu et al., se remarcan los factores como la depresión, la calidad de vida, la ansiedad, la satisfacción sexual y el escaso conocimiento relacionado con temas sexuales.³³

Por último, Hyesoon Lee et al. añade factores como son: los cambios en la imagen corporal, la intimidad conyugal y factores relacionados con los efectos secundarios de la medicación como son: amenorrea, disfunción sexual y sequedad vaginal.³⁶ Esta última, es uno de los efectos secundarios que interfieren notablemente en la vida sexual de las pacientes, siendo expuesta como la disfunción lubricativa mencionada por Martínez et al., mencionada anteriormente en el marco conceptual.²⁰

Agrupando la clasificación de Zohreh Keshavarz et al. e Ida Ayu et al. se determina la existencia de 5 etapas: mujeres con cáncer de mama antes de la intervención, mujeres con cáncer de mama después de 2 semanas de la intervención, mujeres con cáncer de mama después de 4 semanas de la intervención, mujeres supervivientes del cáncer de mama y mujeres que presentan una regresión al cáncer de mama.

Según los artículos de Zohreh Keshavarz et al. e Ida Ayu et al., el mayor impacto de los factores comentados anteriormente se observa en las etapas de “mujeres con cáncer de mama después de 2 y 4 semanas de la intervención” y “mujeres supervivientes al cáncer de mama”.^{27, 30}

Siguiendo con el segundo objetivo específico planteado, siendo este, determinar las intervenciones para la mejora y apoyo de la calidad sexual; podemos determinar que la figura de enfermería crea un vínculo más cercano con el paciente. Jia Lu et al., en su artículo demuestra que, gracias a las intervenciones de enfermería, existe una mejoría en la función y satisfacción sexual de las pacientes.³³ Es por ello, por lo que el estudio propone un aumento de la comunicación sobre temas de sexualidad entre enfermera-paciente y una mayor formación de los profesionales en el ámbito sexual.

Iarlla Silva et al. utiliza la teleenfermería en su artículo como intervención enfermera en pacientes con cáncer de mama, demostrando así la mejoría en la función sexual y, a su vez, incrementando la calidad de vida y favoreciendo la relación conyugal de estas.³⁵ En adición a esta idea, Natalia Gondim de et al. ofrece la evidencia de una nueva intervención, realizada mediante el método PLISSIT (Permission, Limited Information, Specific Suggestions, and Intensive Care), siendo un modelo de comunicación sexual eficaz, que permite discutir sobre sexualidad, ofreciendo sugerencias y recomendaciones, demostrando su efectividad en el

abordaje de problemas sexuales de las pacientes con cáncer de mama. Además, este método permite ofrecer una mejor disponibilidad y accesibilidad a los servicios sanitarios a las pacientes, con el objetivo de comunicar, normalizar y compartir miedos y precauciones en el ámbito sexual. Zohreh Keshavarz et al. en su artículo, afirma este hecho comentado anteriormente. La intervención enfermera basada en el asesoramiento PLISSIT, demuestra que la angustia sexual se redujo un 2,6%, se aumentó la calidad de vida un 6,72% y aumentó la función sexual en un 8,33%.^{27,34}

Hay otras intervenciones en el ámbito de la salud que ayudan a la mejoría de los factores asociados al cáncer de mama:

Farnaz Farnam et al., mediante sesiones de asesoramiento realizadas a pacientes con cáncer de mama, demuestra en su artículo que el modelo Good Enough Sex (GES) aumenta significativamente la percepción positiva de la imagen corporal de dichas pacientes.³²

En el artículo de Antonio Zamudio et al. se utiliza un programa de intervención de dos sesiones. Este supuso una mejoría en la percepción de la autoestima; no obstante, en el estudio de la imagen corporal, se determinó que, por falta de muestra, pérdida de seguimiento, la limitación de las sesiones y heterogeneidad de las pacientes, no se podía afirmar esta afectación.³⁹

Las intervenciones mencionadas anteriormente, siendo la Teleenfermería, el asesoramiento PLISSIT y el modelo Good Enough sex (GES); son posibles intervenciones enfermeras que pertenecen a las actividades enfermeras de aumento de los sistemas de apoyo y asesoramiento sexual.²²

Para poder conseguir este vínculo, se debe tener una comunicación eficaz y abierta entre la paciente y el profesional acerca de todos los aspectos de su vida sexual. Por lo que, se propone hacer hincapié en cómo perciben y muestran la sexualidad las pacientes que presentan cáncer de mama. No obstante, existen varias barreras en esta comunicación que impiden una correcta expresión sexual. En respuesta a nuestro tercer y último objetivo específico, siendo este: identificar los problemas de comunicación entre pacientes y profesionales, relacionados con la sexualidad en el cáncer de mama; Ida Ayu et al. en su artículo expone las barreras presentes.³⁰

En primer lugar, una de las barreras existentes, es el espacio inadecuado, ya que, muchas clínicas y en muchos momentos de la enfermedad, las pacientes se encuentran en salas comunes o lugares abiertos donde se encuentran otros pacientes, impidiendo así la preservación de su intimidad. Incluso, el propio tratamiento de la enfermedad se convierte en una barrera, ya que este tiene el objetivo de curación y erradicación de la patología, dejando de lado aspectos de la persona como su calidad de vida y sexual. Por consiguiente, el cambio físico de las pacientes producido por el tratamiento daña la autoestima de la paciente generando angustia y rechazo a la hora de expresar las actividades sexuales, reduciendo esta actividad. Finalmente, la cultura y

creencias de las pacientes influye en la libertad de expresión de su propia sexualidad. También, la actitud negativa de las enfermeras, el conocimiento limitado, la falta de tiempo, el miedo de invasión a la privacidad, también son obstáculos presentes en este proceso de comunicación, comentado por Natalia Gondim de et al. en su artículo.³⁴

En adicción, como explica Ni Gong et al. y afirma Catherine Benedict et al., muchas pacientes demandan una mejor atención y trato en la calidad de vida sexual; como la necesidad de aumentar la información y apoyo tanto personal como familiar, habilitando lugares específicos para tratar este aspecto personal.^{37, 28} Por consiguiente, como se demuestra en el artículo de Jia Lu et al., la calidad de vida sexual, función y satisfacción sexual mejoraba gracias a las intervenciones enfermeras sobre su salud sexual.³³ Por ello, como propone Natalia Gondim de et al. en su artículo, las enfermeras deberían de presentar más formación en este ámbito y se recomienda que el equipo enfermero adopten este tipo de intervenciones (como el método PLISSIT) en sus prácticas habituales en el abordaje de cuestiones sexuales.³⁴

7. CONCLUSIÓN:

Con el análisis de los artículos se afirma que la sexualidad de las mujeres con cáncer de mama se ve alterada, generando insatisfacción y preocupación por el cuidado y expresión de su sexualidad.

La sexualidad se ve alterada por numerosos factores que interfieren en la vida diaria y sexual de las pacientes con cáncer de mama. Los más representativos son: el estado menopáusic; la disfunción sexual relacionada con la medicación antidepressiva, terapia endocrina y la edad joven; la dispareunia y la aversión al sexo; la alteración de la autoimagen, teniendo una imagen corporal negativa; disminución del deseo sexual; problemas genitales; insatisfacción sexual; la ansiedad y el escaso conocimiento relacionado con la enfermedad y los temas sexuales. Además, como etapas en las que la sexualidad se ve mayormente alterada serían, por un lado, en 2 y 4 semanas después de la intervención y por otro lado, mujeres supervivientes al cáncer de mama.

Asimismo, se determina que las intervenciones de enfermería mejoran la función y satisfacción sexual de las pacientes. Sin embargo, se expone que existen barreras que impiden una comunicación abierta entre el profesional y la paciente, y, es por ello, por lo que las pacientes demandan una mejor atención y trato en la calidad de la vida sexual.

8. APORTACIÓN A LA ENFERMERÍA

Esta revisión narrativa da visibilidad al cuidado de la sexualidad, siendo esta una parte intrínseca de las pacientes que padecen cáncer de mama. Se pretende resaltar que el equipo de enfermería está capacitado para realizar intervenciones, mejorar y supervisar la calidad de vida de los pacientes, incluido el ámbito sexual, realizando un cuidado integral y holístico de la persona.

9. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En el curso de la ejecución de esta revisión, han surgido una serie de limitaciones. Destacando entre ellas: por un lado, que la bibliografía encontrada y datos epidemiológicos estudiados, tratan y estudian únicamente a mujeres, excluyendo en su mayoría a los hombres. Se determina una carencia de investigación y estudio a hombres con cáncer de mama en este ámbito. Por otro lado, los estudios sobre el cuidado se centran únicamente en la propia paciente. Se discrimina el abordaje de cuidado hacia el conyugue, pues el cuidado del conyugue interfiere en gran parte en el cuidado de la propia salud sexual de la paciente.

10. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

En primer lugar, realizar estudios sobre la afectación de la sexualidad en hombres que padecen cáncer de mama.

En segundo lugar, favorecer la inclusión en el abordaje de los cuidados al cónyuge del paciente.

En tercer lugar, crear espacios “seguros” donde las pacientes puedan expresarse libremente.

Por un lado, lugares comunes donde compartan experiencias y creencias personales con otros usuarios; y, por otro lado, espacios donde preserven su intimidad comunicándose únicamente con el profesional.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Española Contra el Cáncer. Investigación del cáncer en España: la importancia de impulsar a los centros españoles [Internet]. Blog de la Asociación Española Contra el Cáncer. Aecc (Asociación Española Contra el Cáncer); 2023 [citado el 13 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://blog.contraelcancer.es/investigacion-cancer-espana-impulsar-centros/>
2. Waring MJ. Cancer II. 1st ed. 2018. Vol. 28, Topics in medicinal chemistry. Cham: Springer International Publishing; 2019. [Citado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://link-springer-com.sabidi.urv.cat/book/10.1007/978-3-319-75926-5>
3. Ventura. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica - SEOM: Sociedad Española [Internet]. Seom.org. [Citado el 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://seom.org>
4. SEOM. Las cifras del cáncer en España. [Internet]. España: SEOM; 2022; [citado el 12 de diciembre de 2023]. 7-15. [Citado el 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://seom.org/images/LAS_CIFRAS_DEL_CANCER_EN_ESPANA_2022.pdf
5. Shi Y, Cai J, Wu Z, Jiang L, Xiong G, Gan X, et al. Effects of a nurse-led positive psychology intervention on sexual function, depression and subjective well-being in postoperative patients with early-stage cervical cancer: A randomized controlled trial. International journal of nursing studies. 2020; 111:103768–103768. [Citado el 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect-com.sabidi.urv.cat/science/article/pii/S0020748920302546?via%3Dihub>
6. Yin W, Wang J, Jiang L, James Kang Y. Cancer and stem cells. Exp Biol Med (Maywood) [Internet]. 2021; 246(16): 1791–801. [Citado el 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/15353702211005390>
7. Martínez Bueno, C., & Torrens Sigalés, R. M. (2016). Enfermería de la mujer (Tercera edición). Difusión Avances de Enfermería. Pág. 674-711. [Citado el 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/-html5-dev/619/674/>
8. European Cancer Inequalities Registry. Perfiles nacionales del cáncer [Internet]. España: European Commission; 2023. 2. El cáncer en España; [Citado el 12 de diciembre de 2023]; 4. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/participacionInternacional/docs/perfiles_nacionales_cancer_2023_es.pdf

9. L'any passat es van diagnosticar 5.497 casos de càncer de mama a Catalunya [Internet]. Govern.cat. [Citado el 13 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/548722/lany-passat-diagnosticar-5497-casos-cancer-mama-catalunya>
10. Càncer de mama - Factores de riesgo y prevención [Internet]. Cancer.net. 2018 [Citado el 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/factores-de-riesgo-y-prevenci%C3%B3n>
11. Programa de cribado de càncer de mama [Internet]. Gob.es. [Citado el 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/cribado/cancer/mama.htm>
12. Sistema. Càncer de mama - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. Seom.org. 2023 [Citado el 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://seom.org/125-Informaci%C3%B3n%20al%20P%C3%ABlico%20-%20Patolog%C3%ADas/cancer-de-mama>
13. Biopsia de mama - ultrasonido [Internet]. Medlineplus.gov. [Citado el 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007432.htm>
14. Traves KP, Cokenakes SEH. Breast cancer treatment. Am Fam Physician. 2021; 104(2): 171–8. [Citado el 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.gov.sabidi.urv.cat/34383430/>
15. Sistema. Qué es, cómo funciona y tipos de quimioterapia [Internet]. Seom.org. 2023; [Citado el 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/que-es-como-funciona-y-tipos-de-quimioterapia?start=2>
16. Terapia hormonal para el càncer de mama [Internet]. Instituto Nacional del Càncer. 2022; [Citado el 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/hoja-informativa-terapia-hormonal-seno>
17. HOWARD-ANDERSON J, GANZ PA, BOWER JE, STANTON AL. Quality of Life, Fertility Concerns, and Behavioral Health Outcomes in Younger Breast Cancer Survivors: A Systematic Review. JNCI: Journal of the National Cancer Institute. 2012; 104(5): 386–405. [Citado el 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://academic-oup-com.sabidi.urv.cat/jnci/article/104/5/386/2517385?login=true&token=eyJhbGciOiJIub25ln0.eyJleHAiOiJlE3MDkxMzk0NDksImp0aSI6IjE2ZjA0NTUwLWYzZjctNDlkYi1iZTI2LTg3ZjhlNjIwNzlwNyJ9>
18. Chang C-P, Ho TF, Snyder J, Dodson M, Deshmukh V, Newman M, et al. Breast cancer survivorship and sexual dysfunction: a population-based cohort study. Breast Cancer

- Res Treat [Internet]. 2023;200(1):103–13. [Citado el 05 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://link-springer-com.sabidi.urv.cat/article/10.1007/s10549-023-06953-9>
19. Sexualidad en el paciente oncológico: Mitos y prejuicios [Internet]. Eepsys.com. [Citado el 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.eepsys.com/es/sexualidad-en-el-paciente-oncologico-mitos-y-prejuicios/>
 20. Martínez-Basurto AE, Lozano-Arrazola A, Rodríguez A, Galindo-Vázquez Ó, Alvarado-Aguilar S. Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. Gaceta Mexicana de Oncología [Internet]. 2014 [Citado el 5 de febrero de 2024];13(1):53–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-impacto-psicologico-del-cancer-mama-X1665920114278797>
 21. Standards in Oncologic Nurse Practice. Sociedad Española de Enfermería Oncológica. [Citado el 07 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://seeo.org/la-seeo/estandares/>
 22. NNNconsult NandaNocNic. Barcelona: Elsevier; 2012.
 23. Montealegre M. Papel de la enfermería oncológica en el manejo del paciente oncológico. Rev Revisiones en cáncer. [Internet]. 2020; 34 (5): 289-292. [Citado el 7 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8648263>
 24. Fortich Mesa N. Revisión sistemática o revisión narrativa?. Cienc. Salud Virtual [Internet]. 30 de diciembre de 2013 [citado 07 de mayo de 2024]; 5(1):1-4. Disponible en: <https://revistas.uninunez.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/372>
 25. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2023. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2023; [Citado el 07 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/>
 26. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ [Internet]. 2021 [citado el 22 de mayo de 2024];372:n71. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>
 27. Keshavarz Z, Karimi E, Golezar S, Ozgoli G, Nasiri M. The effect of PLISSIT based counseling model on sexual function, quality of life, and sexual distress in women surviving breast cancer: a single-group pretest–posttest trial. BMC Womens Health [Internet]. 2021;21(1). [Citado 07 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-021-01570-4>

28. Benedict C, Fisher S, Kumar D, Pollom E, Schapira L, Kurian AW, et al. Examining associations among sexual health, unmet care needs, and distress in breast and gynecologic cancer survivors. *Semin Oncol Nurs* [Internet]. 2022; 38(6): 151316. [Citado 07 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9809304/>
29. Momeni E, Danesh M, Moosazadeh M, Hamidi F, Shahhosseini Z. Sexual quality of life of breast cancer survivors: A cross-sectional study. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2023; 24(5): 1621–7. [Citado 07 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37247281/>
30. Tisnasari IAMAS, Nuraini T, Afiyanti Y, Rudi R, Maria R. Psychological and sexual problems of cancer survivors. *Arch Ital Urol Androl* [Internet]. 2023; 95(2). [Citado 07 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37254933/>
31. Chang Y-C, Hu W-Y, Chang Y-M, Chiu S-C. Changes in sexual life experienced by women in Taiwan after receiving treatment for breast cancer. *Int J Qual Stud Health Well-being* [Internet]. 2019; 14(1). [Citado 07 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31526246/>
32. Farnam F, Khakbazan Z, Nedjat S, Razavi Dizaji S, Barjasteh S. The effect of good enough sex (GES) model-based sexual counseling intervention on the body image in women surviving breast cancer: A randomized clinical trial. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2021; 22(7): 2303–10. [Citado 07 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34319056/>
33. Lu J, Chen XM, Xie KH. Effectiveness of nursing interventions on the sexual quality of life of patients with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*. 2022; 17(11): e0277221–e0277221. [Citado el 7 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/pmc/articles/PMC9632802/>
34. Almeida NG de, Britto DF, Figueiredo JV, Moreira TMM, Carvalho REFL de, Fialho AV de M. PLISSIT model: sexual counseling for breast cancer survivors. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019; 72(4): 1109–13. [Citado el 7 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31432972/>
35. Silva Ferreira I, Carvalho Fernandes AF, Moura Barbosa Castro RC, Rodrigues Bezerra A, Velasco Yanez RJ. Telenursing in the sexual function of women with breast cancer: A study protocol. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2022; 101(47): e31449. [Citado el 7 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36451379/>

36. Lee H, Yoon HG. Body change stress, sexual function, and marital intimacy in korean patients with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy: A cross-sectional study. *Asia Pac J Oncol Nurs* [Internet]. 2023; 10(5): 100228. [Citado el 7 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100228>
37. Gong N, Zhang Y, Suo R, Dong W, Zou W, Zhang M. The role of space in obstructing clinical sexual health education: A qualitative study on breast cancer patients' perspectives on barriers to expressing sexual concerns. *Eur J Cancer Care (Engl)* [Internet]. 2021; 30(4). [Citado el 7 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ecc.13422>
38. Rodrigues ECG, Neris RR, Nascimento LC, de Oliveira-Cardoso ÉA, dos Santos MA. Body image experience of women with breast cancer: A meta-synthesis. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2023; 37(1): 20–36. [Citado el 7 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35781312/>
39. Zamudio A, Camarero P, Romero A, Sánchez M, Rodríguez E. Intervención educativa sobre las alteraciones de la imagen corporal y la autoestima en pacientes con cáncer mama ó ginecológico. *Rev oncológica*. [Internet]. 2022; 24 (1): 26-38. [Citado el 07 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8616153>