

# Estudio de caso sobre la afectación en la sexualidad en las mujeres con mastectomía

*A case-study on female sexuality deterioration derived from mastectomy*

Claudia Lorena Burbano García. <https://orcid.org/0000-0001-9872-8937>. [Claudia.burbano@docente.fup.edu.co](mailto:Claudia.burbano@docente.fup.edu.co). Psicóloga; Especialista en aprendizaje escolar y sus dificultades; Magíster en educación Fundación Universitaria de Popayán. Jessica Vanessa Sandoval Acevedo. <https://orcid.org/0000-0003-2827-2860>. Psicóloga. Fundación Universitaria de Popayán. Claudia Patricia Muñoz Orozco. <https://orcid.org/0000-0001-5677-0213>. Psicóloga; Especialista en pedagogía infantil; Magíster en Psicología de la salud. Fundación Universitaria de Popayán. María Camila Cabanillas Cuadros <https://orcid.org/0000-0002-8142-3130>. Psicóloga. Fundación Universitaria de Popayán. Víctor Alfonso Quintero Bolaños. <https://orcid.org/0000-0001-5549-9097>. Psicólogo. Fundación Universitaria de Popayán. Maribel Alegría Sinisterra. <https://orcid.org/0000-0002-1303-2584>. Psicóloga. Fundación Universitaria de Popayán  
Recibido: 28/05/2020 Aceptado: 15/06/2020 Publicado: 07/07/2020

## Resumen

**Objetivo:** Describir la afectación de la sexualidad en las mujeres que han pasado por un proceso de mastectomía desde las voces de las participantes.

**Metodología:** Enfoque cualitativo y un diseño fenomenológico, mediante talleres y entrevista semiestructurada a 3 mujeres adscritas a la unidad de oncología.

**Resultados:** Se evidenciaron afectaciones en las tres dimensiones de la sexualidad. Las afectaciones en la dimensión física se relacionaron con transformaciones en el esquema corporal y un efecto negativo sobre la relación que las mujeres tenían con su propio cuerpo. En el área psicológica se presentó labilidad emocional, deterioro de la autoimagen y autoestima. En relación al área social, se presentaron rupturas en las relaciones de pareja y sentimientos de rechazo y en uno de los casos se evidenció apoyo familiar.

**Discusión y conclusiones:** La sexualidad, tiene componentes intra e interpersonales, que inciden en la conducta de las mujeres y en sus relaciones interpersonales, de tal manera que se requieren mayores estrategias de afrontamiento y de un proceso de acompañamiento psicosocial para generar un mayor proceso de adaptación.

**Palabras clave:** Sexualidad, proyecto de vida, autoimagen, atribuciones, cáncer.

## Abstract

**Objective:** To describe sexuality deterioration in women who have undergone a mastectomy process from the perspective of the participants.

**Methodology:** Qualitative approach and a phenomenological design, through workshops and a semi-structured interview with three women assigned to the oncology unit.

**Results:** Deterioration was evident in the three dimensions of sexuality. In the physical dimension, the deterioration was related to transformations in the body structure and the relationship that the women had with their bodies. In the psychological dimension, the subjects displayed emotional lability and deterioration of both self-image and self-esteem. In the social dimension, couple relationships were broken and feelings of rejection were observed; One of the cases had support from her family.

**Discussion and conclusions:** Sexuality has both intrapersonal and interpersonal components that affect women's behavior and relationships, requiring a psychosocial support process that contributes to their adaptation process.

**Key Words:** Sexuality, life proyect, self-concept, attribution theory, cancer

346

## Introducción

El cáncer hace parte de un grupo de enfermedades con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales<sup>1</sup>. Una característica del cáncer es la rápida proliferación de células anormales que exceden los límites normales y pueden invadir partes cercanas del cuerpo o extenderse a otros órganos<sup>2</sup>. La OMS calcula que cada año se presentan en el mundo más de 18.1 millones de casos nuevos y 9.6 millo-

nes de muertes en 2018. El cáncer de mama se ubica en el quinto lugar como causa principal de muerte en el mundo (627.000 muertes)<sup>3</sup>.

En América Latina y el Caribe, se ha observado que el cáncer de mama constituye una causa importante de mortalidad en mujeres, su incidencia ha venido en aumento en estas regio-

nes y a nivel mundial representa el 56% en mujeres menores de 65 años<sup>4</sup>. En Colombia, por su parte, para el 2018, se estimó una cifra de 63.000 casos nuevos anuales de pacientes diagnosticados con cáncer; el único registro hospitalario de cáncer de Colombia, analizó la supervivencia en 1.928 casos de cáncer de mama. El país, reportó una tasa de incidencia de cáncer de mama (33.8 %) por 100.000 habitantes, siendo en Cali la primera ciudad con un (44.3%), Pasto (27.7%) y Bucaramanga (41.2%)<sup>4</sup>. Este porcentaje se ha venido incrementando de manera significativa, tanto así que se ha convertido en un problema de salud pública, ya que anualmente fallecen 100,000 mujeres a causa del cáncer de mama. (En Colombia 63.000 casos en 2018 y mueren 100.000) Esto ha contribuido al desarrollo de actividades de todo tipo en pro de la detección temprana de dicha enfermedad<sup>4</sup>.

En la literatura en los últimos 5 años, identificó el efecto adverso que el cáncer y los diversos tratamientos para contrarrestar la enfermedad ejercen sobre la sexualidad, particularmente en lo que concierne a las emociones, la autoestima, la autoimagen<sup>5-9</sup>. En este sentido, se plantea que la enfermedad y en particular la mastectomía, generan transformaciones en la imagen corporal de las mujeres y en la vivencia de su propio cuerpo que experimentan como incompleto, ocasionando, afectaciones en la calidad de vida de las mujeres, en su estado de ánimo, trastornos depresivos y disfunciones sexuales<sup>6,10-15</sup>. Igualmente, se planteó que las mujeres a quienes les han realizado la reconstrucción mamaria experimentan sentimientos ambivalentes en relación a las expectativas y resultados del proceso. Sin embargo, se indicó el hecho de que las mujeres tengan la posibilidad de elegir si acuden o no a este procedimiento favorece su calidad de vida y autoimagen<sup>16-19</sup>.

También existen investigaciones que postulan a la familia y redes de apoyo de las mujeres con cáncer como factores protectores e incluso terapéuticos. En este sentido, se resaltó que el subsistema conyugal proveyó uno de los principales soportes físicos y psicológicos en el tratamiento, generando un impacto positivo o negativo en la recuperación de las mujeres<sup>8,20</sup>. Sin embargo, en algunos casos se presentan dificultades en las relaciones de pareja debido a la transformación física y psicológica que experimentan las mujeres a causa de la mastectomía y la quimioterapia<sup>21,22</sup>. Aquí se resalta la importancia que tienen los procesos de educación, psicoeducación y el desarrollo de tratamientos que tengan en cuenta el área de la sexualidad, en tanto que existe evidencia que estos procesos aportan al mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres y sus familias<sup>6,7,22-24</sup>.

## Materiales y Métodos

La investigación se desarrolló con enfoque cualitativo y un diseño fenomenológico de alcance descriptivo. Su objetivo principal era conocer las experiencias subjetivas de las mujeres que habían pasado por una mastectomía, de tal manera que a partir de sus narrativas se pudieran conocer sus vivencias, sentires, emociones y cambios en tres dimensiones

de la sexualidad (física, psicológica y social) producto de la enfermedad y de este procedimiento quirúrgico.

La recolección de información se llevó a cabo por medio de la interacción con las participantes, mediante talleres, entrevistas y una ficha demográfica. La elección de las participantes de este estudio se realizó de manera selectiva, el principal criterio consistía en que fueran mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, además, haber sido sometidas a la mastectomía y que pertenecieran a las unidades oncológicas del Hospital Universitario de la ciudad de Popayán.

## Participantes de la investigación

Participante número 1: M.P.G.: Mujer de 35 años de edad, casada, procedente de un municipio, quien reside actualmente en la ciudad; tiene un solo hijo, su nivel de escolaridad es técnico, pertenece al estrato socioeconómico 2, tiene una familia tipo nuclear, señala que su relación con su sistema familiar *“es muy buena”*, trabaja de manera independiente. Se encuentra en el estadio III de la enfermedad.

Participante número 2: D.E.Q.: Mujer de 33 años de edad, separada, procedente de una ciudad capital, tiene un 1 hijo, su nivel de escolaridad es técnico, pertenece al estrato socioeconómico 1, régimen subsidiado, tiene una familia de tipo monoparental, señala que su relación con su familia es *“buena”*, en estos momentos se encuentra desempleada. Se encuentra en el estadio IV de la enfermedad.

Participante número 3: S.O.: Mujer de 58 años de edad, separada, procedente de un municipio, reside fuera de la ciudad, tiene 2 hijos, pertenece al estrato socioeconómico 1, régimen subsidiado, su nivel de escolaridad es bachiller, tiene una familia tipo extensa, señala que su relación con su familia *“es muy bien”*, trabaja de manera independiente en una tienda. Se encuentra en el estadio III del cáncer de mama.

## Resultados

### Dimensión física

Las tres participantes presentaron sentimientos negativos hacia su propio cuerpo y afectaciones en su imagen corporal, autoestima y autoconcepto después de la mastectomía y terapia adyuvante. La pérdida del cabello y del seno, sumado a otros cambios corporales debido a las terapias hormonales a las que se debían someterse las mujeres, generaron importantes cambios físicos que las llevó a tomar *“ciertas medidas”* en su forma de vestir y de actuar, que les permitía *“evadir”* las miradas de los otros por quienes se sentían señaladas. Igualmente, se evidenció que las entrevistadas creían que habían perdido su atractivo como mujeres, experimentando mayor insatisfacción con su propio cuerpo, lo que les llevó a sentir mayor preocupación por su apariencia física, buscando mejorarla por medio del ejercicio.

*“Iniciando con la quimioterapia lo que más duro le da es el cabello, a uno le cambia la vida físicamente”; “Mi vida cambió, dio un giro total, antes me consideraba una mujer sexy (risas), la verdad que si tenía unos bustos bastante grandes*

y esto llama mucho la atención”; “Uno ya no puede utilizar la misma ropa, ya pasa uno a vestirse como a uno le toca y no como quiere” Q.D.E.

“A mí me dio más duro lo de seno que lo del cabello”; “Es re feo verse plana, para mí si fue un trauma, uno sentirse “plano” cuando se va a bañar y todo esto, psicológicamente me traumaticé”; “Tener que cambiar tu forma de vertiste por miedo a que se te note el lado plano”; “Eso de andar por la calle y que la gente te mire rara porque usas un turbante también duele” S.O.

“Quiero bajar más de peso, ... en realidad no me afecta que me haga falta una parte de mi cuerpo, me afecta es como que estoy muy gordita y quisiera verme un poco más estilizada”; “Entonces si no me quiero engordar tengo que estar haciendo ejercicios, pero tan poco es que vaya a obtener el cuerpo deseado”; “No me veo al espejo, creo que sería masoquismo o sea yo me visto normal ... solo que no veo necesario de mirarme y lo hago cuando ya he terminado de arreglarme por completo, y si evito mirarme para no mortificarme” M.P.G.

### Dimensión psicológica

Las tres pacientes manifestaron creencias y pensamientos negativos hacia sí mismas afectando su salud mental; en primer lugar, por el impacto de la noticia y en segundo, por el proceso de extirpación del seno, sumado a la relación que las mujeres establecieron entre cáncer y muerte, y entre pérdida del seno con menor feminidad. Las áreas que se vieron afectadas dentro de esta dimensión son: la emocional, fisiológica y la cognitiva. En relación a lo emocional, el impacto se dio desde el mismo momento cuando el oncólogo comunicó el diagnóstico, las emociones vivenciadas fueron: miedo y tristeza. En el área fisiológica presentaron: taquicardia, sudoración, temblor. Y finalmente, el área cognitiva se identificaron creencias, ideas y pensamientos de orden negativo, los cuales se incrementaron debido al significado que las participantes le atribuyeron a la situación. Las pacientes se adherieron al tratamiento, reconocieron que tenían una situación de enfermedad y colocaron todos los recursos económicos, físicos, espirituales para restablecer su bienestar físico. Aquí se destaca, que las tres mujeres acudieron a la espiritualidad y creencias para lograr afrontar la situación.

“Resulta que todo te cambia de un momento a otro, no solo le afecta a uno el cambio físico sino también el emocional, ¿por qué?, porque entras con una realidad, y para uno no es fácil la palabra cáncer”; “Hay un Dios muy grande y poderoso que a mí me hace cosas sobrenaturales, ustedes no se alcanzan a imaginar y eso me ha dado mucha fortaleza”. Q.D.E

“Pues si un poco... Pues al principio si como tristeza, pero eso fue iniciando, es que en si no sé qué fue: si era tristeza o rabia jajá, pero la verdad ahora estoy resignada... No pues con temor, el día que recibí claro sentí mucho temor”; “En si un tiempo si sentía que me iba a morir y no era nada, el médico me decía que era una crisis de un paciente oncológico”; “Me volví una mujer más fuerte o sea el cambio que yo he visto, pues yo creo o sea es que yo antes era muy gallina”;

“A uno le cambia totalmente la vida”; “Creo que Dios pone un propósito de vida para cada uno de nosotros, si Dios nos permite vivir es por algo”. M.P.G

“Para uno no es fácil la palabra cáncer... viene la primera caída psicológica ya que uno siente la indiferencia de las personas porque no son capaces de escucharlo para uno mirar como son las diligencias, le toca a uno como una pelotica de un lado para el otro ... fue supremamente duro porque a mí se me bajaron las defensas después de la mastectomía”; “La terapia lo que más duro le da es el cabello, es otro cambio emocional, porque a uno le cambia la vida ...” S.O.

### Dimensión Social

Las mujeres refieren que, durante su proceso de enfermedad y mastectomía, experimentaron una mayor sensibilidad hacia las actitudes, comentarios u opiniones de los miembros de su familia y amistades, que percibían como positivos o negativos, llevándolos a sentirse más vulnerables o empoderadas frente a la situación. En este sentido, se observa que las redes de apoyo fueron un elemento fundamental para que las pacientes pudieran enfrentar la enfermedad y los cambios que esta trajo consigo. No obstante, es importante resaltar que los cuidadores de las mujeres también se vieron desbordados en su tarea de apoyo, debido a que las entidades de salud en Colombia no cooperan, en muchas ocasiones, en la atención para que se lleve a cabo el tratamiento; el no contar con esta atención también afecta el sistema familiar y social.

“El que aguantó todo mi berrinche fue mi esposo de noches enteras durante 15 días, pero mi esposo me dio dos opciones, uno seguir así llorando y dos pararme y seguir adelanté usted verá esas son las dos únicas opciones entonces yo dije voy a seguir adelanté”, “La familia es muy importante” M. P. G.

“Mis hijos me apoyaron mucho, fueron mi fuerza”; “A ellos le toco vender muchas cosas para pagar mi tratamiento porque no tenía EPS” S.O.

“Se necesita apoyo al principio, mucho apoyo, ya con el tiempo se va acostumbrando la familia, ya saben que es un cáncer, y se acostumbran a verlo a uno así, pero en un principio ni para la niña, para ella también es difícil”; “Para nadie es un secreto que todo lo que tiene que ver con la seguridad se demoró mucho”; “Tienes que empezar a luchar con un sistema de salud, entra uno a pelear con gente que ni siquiera uno conoce, sale uno a mendigar por cosas que es obligación de ellos” D.E.Q

Por otro lado, las participantes mencionan cambios en las relaciones de pareja. Aunque, ellas no abordaron de manera abierta, clara y concreta el tema relacionado con las relaciones sexuales, más bien eludieron o evitaron hablar del tema. Sin embargo, sí se evidenció en una de las participantes que la situación fortaleció el vínculo con la pareja, mientras que en las otras dos, generó ruptura de la relación, lo que ocasionó sentimientos de inseguridad en las mujeres.

“Sí, pero la idea es que cuando uno está con la pareja la disfrute así sea poquitas las veces pero que sea bien... yo

*pienso que si uno lo hace al ritmo de antes sería más harto porque uno no tiene la misma o el mismo interés de antes”; “Mi esposo es demasiado comprensivo o al menos que tenga otra (se ríe), ahora está constantemente en la casa, pero no, él me dice cuando tú quieras tranquila, yo sé que él no tiene otra, pero es muy comprensivo”; “He aprendido a convivir con la ausencia de un seno y mi pareja también... nos tenemos mucha confianza”. M.P.G.*

*“A mí me dejó mi pareja... me dejó por otra mujer mayor que mí, desde entonces vivo con mis hijos”; “Es muy duro vivir con ese miedo al rechazo por tu pareja o por quienes no te conocen y no saben por lo que estás pasando”. S.O.*

*“Mi pareja me abandonó, claro que yo traía una vida inestable por ser tan joven, y para mí eso fue secundario porque ya uno entra es a luchar con la muerte”; “Para nadie es un secreto que todo lo que tiene que ver con la seguridad se demora mucho”; “Mi esposo nunca me llegó a ver así, les cuento que eso para mí si fue un trauma”. Q.D.E.*

## Discusión

El presente estudio, permitió confirmar la relación que existe entre la mastectomía, los cambios físicos, psicológicos que esta genera y las transformaciones en las relaciones que las mujeres establecen consigo mismas, con sus familias y con sus entornos<sup>5-9,12,25,26,19</sup>. Estos cambios pueden afectar la calidad de vida de las mujeres si no se realiza un proceso de acompañamiento y tratamiento adecuado que no sólo tenga en cuenta el área física, sino las diversas dimensiones que se ven afectadas<sup>11,7,12,24</sup>. En el caso particular, la preocupación de las mujeres por sentirse atractivas después de haber terminado el tratamiento oncológico debido a sus creencias sobre el posible rechazo de su pareja, generaron transformaciones en la actividad sexual, disminución del deseo o excitación sexual, además, dificultades de comunicación e intimidad, causando inseguridad y el abandono de su pareja si el vínculo marital estaba deteriorado. No obstante, si el vínculo con su conyugue era fuerte o tenían mayores estrategias de afrontamiento, este se fortaleció una vez pasado el tratamiento<sup>5,8</sup>.

Con la mastectomía, se pueden presentar dificultades en la salud sexual, en las fases de excitación y orgásmica, disfunciones sexuales o interrupciones en la actividad sexual<sup>6,8,27</sup>. Además de una serie de creencias irracionales que relacionan la extirpación del seno con menor feminidad. Por lo tanto, para las mujeres entrevistadas resultaba más importante comunicarse a través del lenguaje expresivo y socioemocional con su pareja permitiendo sobrellevar el diagnóstico con una actitud más positiva y comprensiva<sup>7,13,28</sup>. Sin embargo, las mujeres manifestaron dificultades en la interacción y comunicación con sus parejas debido a la transformación física como consecuencia de la cirugía de mama y de la quimioterapia. Al mismo tiempo, se evidenció distanciamiento entre las parejas debido al impacto que genera el tratamiento. Sin embargo, en uno de los casos, la pareja de la mujer mastectomizada manifestó su apoyo y compañía durante el

proceso, lo cual impactó significativamente en la vida de la mujer. Aquí, se evidencia que los cambios por los que pasan las mujeres con cáncer en la dimensión de la sexualidad generan afectaciones en la interacción y comunicación con la pareja, de allí que el subsistema de pareja se impacte positiva o negativamente, dependiendo de las diversas formas de afrontar la situación<sup>21</sup>.

La imagen corporal de las mujeres se modifica y esto altera la relación de las mujeres consigo mismas y con sus parejas, en tanto que, las mujeres manifiestan actitudes de evitación hacia la vivencia de su propio cuerpo, pero también evaden el contacto íntimo con sus parejas para evitar sentirse rechazadas, estas situaciones afectan tanto a las mujeres como a sus familias<sup>5,6,8,29,13,30</sup>. La aceptación de su nueva imagen corporal es vívida con angustia, con miedo, e insatisfacción, sin embargo, las mujeres logran reconciliarse con esta nueva imagen corporal y su auto-concepto se modifica; aquí la posibilidad de realizarse una reconstrucción mamaria jugó un papel muy importante para que se generara este re-ajuste tanto de su imagen corporal como de sus proyectos de vida<sup>31</sup>. En este proceso de reconciliación con su nueva imagen corporal, por el que pasan las mujeres mastectomizadas, la familia y las redes de apoyo familiar juegan un papel fundamental<sup>18,20</sup>.

En las familias con pacientes con cáncer, la mastectomía, así como la quimioterapia generan cambios en el área relacional, así como en las áreas económicas, emocionales, sociales, ocasionando, en múltiples casos, aislamiento social, cambio de roles y mayores índices de estrés. En Colombia y en el Cauca, las familias de pacientes con cáncer se enfrentan a múltiples cambios producto de la enfermedad y de los tratamientos, además, a problemáticas asociadas con el sistema de salud. Cuando los sistemas de salud no operan de manera ágil para atender a estos pacientes o cuando las personas no cuentan con la afiliación al sistema de salud, se genera un mayor impacto negativo sobre el subsistema familiar, las mujeres y sus familias no sólo luchan contra los efectos adversos del cáncer y los cambios generados, sino también con las inclemencias de un sistema de salud que no siempre brinda atención pertinente y oportuna.

Por otro lado, se plantea la importancia de realizar una atención integral a las pacientes y sus familias, de tal manera que se logre superar imaginarios o percepciones erradas entorno a la enfermedad y la mastectomía y se pueda fortalecer estrategias de afrontamiento. En este sentido, en la investigación expuesta en este artículo, se observó que la atención que reciben las mujeres se enfocan en el área física e incluso psicológica pero no abordan directamente el área de la sexualidad ni se enfocan en el trabajo con las familias, y particularmente con la pareja. Por tal razón, se identifica la necesidad de diseñar y ejecutar modelos de intervención dirigidos a las pacientes mastectomizadas y sus familias, que contemplen explícitamente la dimensión de la sexualidad y otras dimensiones como la espiritual, que podrían posibilitar una mayor adaptación a las transformaciones que trae consigo el cáncer y sus tratamientos<sup>6,7,20,24,29,32-34</sup>.

Finalmente, se puede concluir que el cáncer de mama, afecta significativamente la calidad de vida en especial la dimensión

de la sexualidad, en las áreas física, psicológica y social<sup>19</sup>. La red de apoyo social, influye en la calidad de vida, bienestar, felicidad y satisfacción de las pacientes, otorgando una sensación de positivismo para la vida o por lo contrario dificultando el proceso de adaptación<sup>35,13,22,28</sup>. De esta manera que el apoyo social es el mejor soporte psicoemocional para situaciones de estrés causados por el cáncer de mama generando relaciones positivas en el entorno, favoreciendo el afrontamiento asertivo entre la pareja y su núcleo familiar<sup>22,20</sup>. Por tal razón, aunque no es el tema central de la investigación, se plantea la necesidad de pensar en futuras investigaciones que indaguen y propongan modelos de intervención más holistas que incorporen las dimensiones física, psicológica, social, de la sexualidad, espiritual e institucional.

## Referencias

- Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012 – 2021. [Internet]. 2012. Producto de convenio interadministrativo No. 153 de 2012. [citado el 1 de abril del 2020]. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Cáncer. 2020 [citado el 1 de abril del 2020]. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
- Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2018. Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018. [citado el 1 de abril del 2020]. Recuperado de: [https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/09/pr263\\_E.pdf](https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/09/pr263_E.pdf)
- Programa cáncer [Internet]. 2020. Organización Panamericana de la Salud. 2020. [citado el 2 de abril del 2020]. Recuperado de: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=292:cancer-program&Itemid=3904&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292:cancer-program&Itemid=3904&lang=es).
- Figueroa, MR del, Valadez MD de los, Rivera ME & Montes R. Evaluación de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama: una revisión sistemática. *Universitas Psychologica*. 2017; Vol.16(4):pp.1-12. Doi: org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.eicm
- Bueno, LS & Virginia I. Desarrollo investigativo en salud sexual de mujeres con cáncer de mama: una revisión integrativa. *Avances en Enfermería*. 2016; Vol. 34(1): pp. 82-84. Doi: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.57616>
- Hernández, L. La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano. *Enfermería Universitaria*. 2016; Vol.13(4):pp.257-258. Doi: org/10.1016/j.reu.2016.08.002
- Pintado, S. Funcionamiento sexual y satisfacción con la relación de pareja en mujeres con cáncer de mama. *Ginecología y Obstetricia de México*. 2016; Vol.84(11):pp.679-683. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom1611b.pdf>
- Gordillo F, Fierro MJ, Cevallos N & Cervantes MC. La salud mental determina la calidad de vida de los pacientes con dolor neuropático oncológico en Quito, Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2017; Vol.46(3):pp.154-60. Doi: org/10.1016/j.rcp.2016.07.002
- Vasconcelos J, Moreira TL, Arbinaga F & Teixeira CM. Sexual satisfaction in patients with cancer. *Acta Colombiana de Psicología*. 2017; Vol.20(2):pp.106-115. Doi: org/10.14718/ACP.2017.20.2.5
- Deborah NN, Hanneke CJ, Neil KA, Doris L, Mathilda D, Marjan H, et al. Risk factors of unmet needs among women with breast cancer in the post-treatment phase. *Psycho-oncology*. 2020; Vol.29(3):pp.539–549. Doi: 10.1002/pon.5299
- Martins JO, Holanda JB, Santos AA, Lima LK & Trindade RF. Sexuality of women submitted to mastectomy: identification of phases affected in the sexual response cycle. *Rev Fun Care Online*. 2020; Vol.(12):pp.62-67. DOI: 10.9789/2175-5361.rpco.v12.7013.
- Mejía ME, Contreras A & Hernández CM. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali-Colombia. *Biomédica*. 2020; Vol.40(2):pp.1-31. Doi: <https://doi.org/10.7705/biomedica.4971>
- Figueroa M del R, Rivera ME & Navarro-Hernández M del R. No importa: sexualidad femenina y cáncer de mama. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 2016; Vol.15(5):pp.278-84. Doi: 10.1016/j.gamo.2016.09.003
- Fischer OJ, Marguerie MD & Brotto LA. Sexual Function, Quality of Life, and Experiences of Women with Ovarian Cancer: A Mixed-Methods Study. *Sexual Medicine*. 2019; Vol.7(4):pp.530-9. Doi: 10.1016/j.esxm.2019.07.005
- Macedo JB, Brondani AS, Costa GS, Messias BE, Nardi LL & Braz MM. Occurrence of sexual dysfunctions in mastectomized females with or without breast reconstruction. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2018; Vol.(40):pp.2-5. Doi: 10.4025/actascihealthsci.v40i1.34544
- Pintado S. Funcionamiento sexual y satisfacción con la relación de pareja en mujeres con cáncer de mama. *Ginecología y Obstetricia de México*. 2016; Vol. 84(11):679-683. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom1611b.pdf>
- Volkmer C, Santos EK, Erdmann AL, Sperandio FF, Backes MT & Honorio GJ. Breast reconstruction from the perspective of women submitted to mastectomy: a meta-ethnography. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. 2019; Vol.(28):pp.2-17. Doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2016-0442
- Guerra IB, Souza JO, Miranda LC, & Oliveira TF. Impacto da mastectomia radical na sexualidade femenina. *Vita et Sanita*. 2019; Vol.13(2):pp.157-168. Recuperado de <http://fug.edu.br/revista/index.php/VitaetSanitas/article/view/188/164>
- Flórez A, Caro FL, Pérez M, Forgiony J & Rivera D. El afrontamiento y la familia como factores protectores y terapéuticos en la adherencia al tratamiento de pacientes con cáncer de mama. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2018; Vol.37(5):pp.523-527. Recuperado de: [http://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft\\_5\\_2018/15el\\_afrontamiento\\_familia\\_factores.pdf](http://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_5_2018/15el_afrontamiento_familia_factores.pdf)
- Rodríguez P & Pino J. Cáncer de mama y sexualidad: ¿una discapacidad emergente? *Rev. Chilena de Salud Pública*. 2016; Vol. 20(2): pp. 122-30. Doi: 10.5354/0719-5281.2016.44946
- Forgiony JO, Bonidalla NJ, Moncada AJ, Garcia AJ, Ardilla KF, & Castellanos OF. Desafíos terapéuticos y funciones de las redes de apoyo en los esquemas de intervención del cáncer. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2019; Vol,38(5):pp.8:653-658. Recuperado de: [http://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_5\\_2019/22\\_desafios.pdf](http://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_5_2019/22_desafios.pdf)
- Almeida NG, Britto DF, Figueiredo JV, Moreira TM, Carvalho RE, & Fialho MA. PLISSIT model: Sexual counseling for breast cancer survivors. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEN*. 2019; Vol.72(4):pp.1109-1112. Doi: 10.1590/0034-7167-2018-0525
- Silva MA. Importancia de una intervención psicoeducativa sobre sexualidad en mujeres sometidas a una histerectomía. Una revisión

de la literature. *Revista chilena de obstetricia y ginecologia*. 2017; Vol.82(6):pp-666-670. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000600666>

25. Aubin S & Perez S. The Clinician's Toolbox: Assessing the Sexual Impacts of Cancer on Adolescents and Young Adults with Cancer (AYAC). *Sexual Medicine*. 2015; Vol.3(3):pp.198-212. Doi: 10.1002/sm2.75
26. Ribeiro AC, Férez TF & Magalhães A. Representaciones sociales del cáncer de mama, su etiología y tratamiento: un estudio cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2017; Vol.35(1):pp.95-104. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3754>
27. Schover LR. Sexual quality of life in men and women after cancer. *The Journal of Sexual Medicine*. 2018; Vol.14(4):pp.566—576. Doi: 10.1080/13697137.2018.1526893
28. Danet A, López M, March JC & Prieto MA. Heroína, pero no Superwoman. Evaluación de una formación entre iguales para mujeres con cáncer de mama. *Gaceta Sanitaria*. 2020; Vol. 34 (1): pp. 26-36. Doi: 10.1016/j.gaceta.2018.08.007
29. Campagne, D. M. Cáncer: comunicar el diagnóstico y el pronóstico. *Semergen*. 2019. Vol.45(4):pp.273-283. <https://doi.org/10.1016/j.semergen.2018.11.007>
30. Barthakur MS; Sharma MP. & Chaturvedi SH. Body Image and Sexuality in Women Survivors of Breast Cancer in India: Qualitative Findings. *Indian Journal of Palliative Care*. Vol; (23): pp: 13-17. Doi: 10.4103/0973-1075.197954.
31. Gargantini AC & Martín L. Imagen Corporal y su Influencia en la Calidad de Vida en mujeres con mastectomía. Comparación entre mujeres con reconstrucción inmediata, reconstrucción diferida o sin reconstrucción. *Psicooncología*. (2019); Vol 16 (1): pp 43-60. Doi: <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.63647>
32. Li M, Chan CWH, Choi KM, Xiao J & Choi KC. A systematic review and meta-analysis of couple-based intervention on sexuality and the quality of life of cancer patients and their partners. *Supportive Care Cancer*. (2020); Vol.(28):pp.1607–1630. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05215-z>
33. Albers LF; Belzen MA, Batenburg CV, Engelen V, Putter H, Pelger RCM & Elzevier HW. Discussing sexuality in cancer care: towards personalized information for cancer patients and survivors. *Supportive Care in Cancer*. (2020). Doi: 10.1007/s00520-019-05257-3
34. López J, Costa L, Guimarães J, Vieira F. La sexualidad de las mujeres sometidas a tratamiento de cáncer de mama. *Enfermería Global*. (2016); Vol.15(49):pp.350-368. Doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.3.229441>.
35. Galvis MA. "Soy una sobreviviente". Experiencias y significados para una mujer con patología oncológica sometida a mastectomía. *Index de Enfermería*. (2019); Vol.12:pp.62-67. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962019000100016&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100016&lng=es&nrm=iso&tlng=es)



[www.revhipertension.com](http://www.revhipertension.com)  
[www.revdiabetes.com](http://www.revdiabetes.com)  
[www.revsindrome.com](http://www.revsindrome.com)  
[www.revistaavft.com](http://www.revistaavft.com)

#### Indices y Bases de Datos:

OPEN JOURNAL SYSTEMS

REDALYC (Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

SCOPUS de Excerpta Medica

GOOGLE SCHOLAR

Scielo

BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud)

LATINDEX (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias (Universidad Nacional Autónoma de México)

LIVECS (Literatura Venezolana de Ciencias de la Salud)

LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)

PERIÓDICA (Índices de Revistas Latinoamericanas en Ciencias)

REVENCYT (Índice y Biblioteca Electrónica de Revistas Venezolanas de Ciencias y Tecnología)

SABER - UCV

EBSCO Publishing

PROQUEST