



**ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA**



## **Trabajo Fin de Grado**

**El impacto de la mastectomía en la sexualidad de las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama.**

Alumno: Alba Martínez Guzmán  
Director: Antonio Ramos Sánchez

**Madrid, abril del 2020**

# Índice:

<b>Índice:</b> .....	<b>2</b>
<b>Resumen:</b> .....	<b>4</b>
<b>Abstract:</b> .....	<b>5</b>
<b>Presentación:</b> .....	<b>6</b>
<b>Estado de la cuestión:</b> .....	<b>7</b>
<b>1. Fundamentación</b> .....	<b>7</b>
1.1 Cáncer de mama .....	8
1.2 Epidemiología y etiología. ....	11
1.3 Signos y síntomas.....	12
1.4 Diagnóstico.....	12
1.5 Tratamiento.....	13
1.6 Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama.....	16
1.6.1 Imagen corporal y autoestima.....	17
1.6.2 Sexualidad.....	18
<b>2. Justificación</b> .....	<b>19</b>
<b>Objetivos e hipótesis.</b> .....	<b>20</b>
<b>1. Objetivos.</b> .....	<b>20</b>
1.1 General.....	20
1.2 Específico. ....	20
<b>Metodología.</b> .....	<b>20</b>
<b>1. Diseño del estudio.</b> .....	<b>20</b>
<b>2. Sujetos del estudio.</b> .....	<b>21</b>
2.1 Población diana. ....	21
2.2 Población accesible. ....	21
2.3 Lugar del estudio. ....	21
2.4 Criterios de selección.....	21
2.4.1 Criterios de inclusión. ....	21
2.4.2 Criterios de exclusión. ....	22

2.5 Muestra del estudio.....	22
<b>3. Variables.....</b>	<b>23</b>
<b>4. Procedimiento de recogida de datos.....</b>	<b>26</b>
<b>5. Fases del estudio.....</b>	<b>27</b>
<b>6. Cronograma.....</b>	<b>28</b>
<b>7. Análisis de datos.....</b>	<b>29</b>
<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>30</b>
<b>Limitaciones del estudio.....</b>	<b>31</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>32</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>36</b>
Anexo 1: Consentimiento informado.....	37
Anexo 2: Cuestionario sobre datos sociodemográficos.....	40
Anexo 3: Escala de Autoestima de Rosenberg.....	42
Anexo 4: Índice de Función Sexual Femenina.....	43

## **Resumen:**

**Introducción:** El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en las mujeres de todo el mundo, diagnosticándose en nuestro país más de 32.000 casos cada año. La mastectomía se considera un procedimiento quirúrgico altamente invasivo, que además de causar alteraciones en la imagen corporal de la mujer, provoca cambios en la calidad de vida y en la sexualidad de las mujeres.

**Objetivos:** Evaluar el impacto de la mastectomía en la salud sexual de las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama.

**Metodología:** Se ha desarrollado un estudio descriptivo de carácter transversal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama en el Hospital Universitario de Getafe, de la Comunidad de Madrid. Para ello, se recopilaron datos sociodemográficos, de la autoestima y de la sexualidad.

**Implicaciones para la práctica enfermera:** Esta investigación busca conocer las alteraciones sexuales que viven las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama para poder realizar planes de orientación y acompañamiento en este tema.

**Palabras clave o DeCS:** cáncer de mama, mastectomía, sexualidad.

## **Abstract:**

**Introduction:** Breast cancer is the most frequent malignant tumor among women worldwide. In our country 32,000 cases are diagnosed every year. Mastectomy is considered a highly invasive surgical procedure, which can cause changes in the body image of the women, but also changes in the quality of life and in sexuality of women.

**Objectives:** To evaluate the impact of mastectomy on the sexual health of mastectomized women due to breast cancer.

**Methodology:** A descriptive cross-sectional study has been carried out in mastectomized women by breast cancer at the University Hospital of Getafe, in the Community of Madrid. Data about sociodemographic, self-esteem and sexuality has been collected for this study.

**Implications for nursing practice:** This research seeks to know the sexual alterations that mastectomized women have experienced in order to carry out orientation and accompaniment plans on this topic.

**Keywords or MESH:** breast neoplasms, mastectomy, sexuality.

## **Presentación:**

El tema elegido para mi trabajo de fin de grado es un tema que me preocupa como mujer, como futura profesional de la salud y por haberlo vivido en un entorno muy cercano.

Los pacientes oncológicos en su camino hacia su curación han de sufrir en gran mayoría de casos, tratamientos altamente invasivos, que causan importantes efectos secundarios. En mujeres con cáncer de mama, además de la quimioterapia que provoca importantes cambios físicos, algunas pueden llegar a ver su cuerpo “mutilado” en el camino hacia la recuperación de su salud. Es una realidad que las mujeres mastectomizadas tienen que enfrentarse a la enfermedad en sí y a la aceptación de su “nuevo cuerpo”.

Siendo que esto es una realidad, yo me cuestiono si la sanidad tal y como está actualmente planteada presta a estas mujeres los cuidados necesarios tanto en relación a su salud física, como al resto de parámetros de su vida.

¿Se pregunta a esas mujeres como se sienten, si se ven guapas, si aceptan su nuevo cuerpo, si esos cambios físicos afectan a su sexualidad? Y quizás la respuesta es que no se plantean estos temas. Se les trata el cáncer, se les realizan numerosos controles, se les “repone” sus pechos, pero éste es un aspecto olvidado.

Y es ahí donde nuestros cuidados enfermeros han de ser reparadores y junto al resto de profesionales de la salud, tenemos que ser capaces de implementar protocolos que ayuden a estas mujeres a verse fuertes y capaces de retomar su vida “post cáncer” en todos los aspectos de su vida, incluida su sexualidad.

## **Agradecimientos:**

En primer lugar, me gustaría expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutor, Antonio Ramos Sánchez, por haber sido mi guía en este proyecto y haber confiado en mí.

También quiero agradecer la energía y el amor recibido de mis amigas y compañeras de piso durante esta etapa de mi vida.

Finalmente, deseo agradecer de manera especial a mi ama, Jone, su esfuerzo y apoyo incondicional durante estos años. Gracias por haberme brindado la oportunidad de cumplir este sueño, ser enfermera, y por poder llegar a ser quien soy ahora.

# **Estado de la cuestión:**

## **1. Fundamentación**

Este trabajo trata sobre el impacto de la mastectomía en la salud sexual de las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama.

Primero, se describe que es el cáncer de mama, cuáles son sus estadios, cuáles son los signos y síntomas de la enfermedad, así como los métodos de diagnóstico utilizados y los diversos tipos de tratamientos que se llevan a cabo en la actualidad.

Posteriormente, se analiza el concepto de calidad de vida, definiendo el mismo, para finalizar con la sexualidad de las mujeres que han sufrido cáncer de mama y han sido sometidas al tratamiento de la mastectomía.

Las bases de datos utilizadas para realizar la búsqueda bibliográfica fueron: SciELO, Dialnet y PubMed mayormente. También se han consultado artículos publicados en CINAHL, PsycInfo, Medline y La Biblioteca Cochrane Plus.

## 1.1 Cáncer de mama

El cáncer de mama se define como la proliferación acelerada y no controlada de las células pertenecientes al tejido glandular. Son células que desarrollan una enorme capacidad reproductiva y tienen gran capacidad para invadir los tejidos sanos de su alrededor. Estas células pueden propagarse mediante la sangre o los vasos linfáticos, llegando a alcanzar otros órganos sanos causando metástasis (1).

Los estadios del cáncer de mama se determinan mediante el sistema TNM (tabla 1). La letra "T" significa el tamaño y la ubicación del tumor. La "N" describe si el tumor se ha propagado a los nódulos o a los ganglios linfáticos y cuántos de ellos han sido afectados. Y, por último, la "M" corresponde a la presencia de metástasis en el cuerpo (2).

CLASIFICACIÓN TNM	
<b>T: tamaño del tumor primario.</b>	T1: menor o igual a 2 cm
	T2: entre 2-5 cm
	T3: mayor de 5 cm
	T4: tumor de cualquier tamaño, se expande hacia la pared torácica o a la piel
<b>N: propagación a ganglios linfáticos.</b>	N0: sin propagación
	N1: propagación de 1 a 3 ganglios
	N2: propagación de 4 a 9 ganglios
	N3: propagación a 10 o más ganglios o ganglios en la zona clavicular
<b>M: afectación o no de los órganos.</b>	M0: sin metástasis
	M1: con metástasis

Tabla 1: Clasificación TNM. Elaboración propia a partir de Mariangela Espinosa Ramírez, 2018.



A su vez, se clasifican principalmente 5 estadios en el cáncer de mama (tabla 2). Primero, el estadio 0, también llamado carcinoma in situ. Se encuentran células anormales confinadas a los lóbulos o conductos de la mama que no se han diseminado a tejidos circundantes, por lo que se denomina no invasivo. Algunos cánceres de este estadio pueden volverse invasivos con el tiempo, aunque se desconoce la manera de determinar cuáles llegarán a serlo (2).

En el estadio I, el tumor es pequeño, mide menos de 2 centímetros (cm), y no se ha diseminado fuera de la mama (2).

En el siguiente estadio, el estadio II, puede haber afectación en los ganglios axilares cuando el tumor de la mama mida menos de 2cm, o bien que el tumor mida de 2 a 5 cm con o sin diseminación, o no haber afectación en los ganglios linfáticos axilares cuando el tumor mida más de 5 cm (2).

Posteriormente, el estadio III o localmente avanzado se clasifica en 3 subtipos. En el estadio IIIA, el tumor puede medir más o menos de 5cm y se ha sido diseminado a los ganglios linfáticos axilares siendo palpable o a los ganglios ubicados detrás del esternón. El estadio IIIB, dónde el tumor puede abarcar cualquier tamaño afectando a la pared torácica o a la piel de la mama; y el estadio IIIC, en el que el tumor puede ser de cualquier tamaño causando afectación a al menos 10 ganglios axilares, a ganglios axilares y ganglios ubicados en la zona posterior al esternón o a ganglios situados en la parte superior e inferior de la clavícula (1,2).

Finalmente, en el estadio IV, el tumor se ha propagado a otras partes del cuerpo como huesos, pulmones, cerebro o hígado (2).

<b>CLASIFICACIÓN DE ESTADIOS</b>	
<b>Estadio 0 o Carcinoma in situ o no invasivo.</b>	Las células anormales están confinadas en los lóbulos o conductos de la mama.
<b>Estadio I</b>	Tumor inferior a 2 cm sin diseminación fuera de la mama.
<b>Estadio II</b>	Tumor menor de 2 cm con afectación en ganglios axilares.
	Tumor entre 2-5 cm con o sin afectación axilar.
	Tumor mayor de 5 cm sin afectación axilar.
<b>Estadio III o localmente avanzado.</b>	IIIA: tumor mayor o menor de 5 cm con diseminación a ganglios axilares o del esternón.
	IIIB: tumor de cualquier tamaño que afecta a la pared torácica o a la piel de la mama.
	IIIC: tumor de cualquier tamaño con: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afectación de más de 10 ganglios axilares.</li> <li>• Afectación de ganglios axilares y ganglios posteriores al esternón.</li> <li>• Afectación de ganglios supra infra escapulares.</li> </ul>
<b>Estadio IV</b>	El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

Tabla 2: Clasificación de estadios. Elaboración propia a partir de Ana Santaballa Bertrán, 2020.

## 1.2 Epidemiología y etiología.

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en mujeres de todo el mundo, diagnosticándose en el año 2018 más de 2.000.000 de nuevos casos. Esta enfermedad constituye una grave amenaza para la salud, puesto que una de cada 8 mujeres tiene el riesgo de padecerla a lo largo de toda su vida y una de cada 28 de fallecer de ella (3,4).

La incidencia del cáncer de mama en España se encuentra por debajo de otros países como Estados Unidos, Canadá, Alemania o Francia; y se asemeja más al resto de países del centro de Europa, de Europa Mediterránea, Portugal e Irlanda. En 2019 se diagnosticaron 33.307 nuevos casos, lo que supone más del 30% de los tumores que sufre el sexo femenino en nuestro país (3,5).

Existen numerosos factores que incrementan la probabilidad de sufrir cáncer de mama. El principal factor de riesgo es la edad, aumentando progresivamente la incidencia de esta enfermedad en la franja de los 45-65 años. En ese período es donde más casos se diagnostican debido a los cambios hormonales de la menopausia, aunque a medida que la mujer envejece aumenta el número de casos (6).

La existencia del cáncer de mama y/o ovario en el ámbito familiar, concretamente madre, hija o hermana, supone un factor precursor para padecer la enfermedad. Esto se debe a la mutación genética hereditaria de BRCA1 y BRCA2, que aumenta la incidencia hasta tres veces más (7).

El estilo de vida también se asocia a la posible aparición del cáncer de mama; el sobrepeso, la obesidad, llevar una vida sedentaria y tener hábitos tóxicos como fumar o consumir alcohol aumentan el riesgo de ello (7).

Igualmente, la exposición a altas concentraciones de estrógenos durante etapas prolongadas eleva la posibilidad de sufrir este cáncer. Esto se relaciona con la aparición temprana de la primera menstruación, la edad tardía en la primera gestación o nuliparidad, la menopausia tardía y la terapia hormonal sustitutiva en la menopausia (8).

Desarrollar proliferaciones benignas en las mamas puede ser también un indicador de riesgo. Entre estas lesiones se encuentran por ejemplo, la hiperplasia ductal, que conlleva el doble de riesgo, y la hiperplasia lobular, que multiplica por 4 o 5 veces más el riesgo (8).

### **1.3 Signos y síntomas.**

Hay numerosos síntomas de sospecha de cáncer de mama, el más común de todos es un nódulo palpable. Generalmente esta masa no causa dolor, es dura y tiene los bordes irregulares, aunque no siempre los tumores de mama tienen estas características, ya que también pueden ser blandos, dolorosos y con forma redondeada (9).

Otros síntomas de sospecha son edematización del seno, retracción de los pezones, cambios en la piel de la mama (se puede secar, descamar, engruesar y enrojecer), secreción anómala de los pezones e hinchazón de ganglios linfáticos y brazo (9).

### **1.4 Diagnóstico.**

La exploración física de las mamas es el primer paso para diagnosticar el cáncer de mama, se inicia con la inspección y después se lleva a cabo la palpación. La maniobra de la palpación se realiza con la yema de los dedos de forma suave y sistemática, colocando a la paciente en dos posiciones, sentada y en decúbito supino. Para facilitar la exploración, se divide la mama en cuatro cuadrantes con el fin de detectar la existencia de algún nódulo y su ubicación (10).

La mamografía es la técnica de imagen más eficaz de realizar un diagnóstico de cáncer de mama de manera precoz, puesto que es capaz de detectar lesiones en estadios muy tempranos. Esta prueba se usa como campaña de screening en mujeres entre los 50 y los 65 años, realizando una mamografía cada 1-2 años. Asimismo, se ha comprobado que realizar revisiones periódicas reduce la mortalidad por esta enfermedad. Entre los signos de malignidad del cáncer de mama se encuentran las características de una masa densa y espiculada con bordes imprecisos, las microcalcificaciones de pequeño tamaño agrupadas entre sí con forma irregular y un tejido mamario desestructurado (8,11).

La ecografía, que funciona emitiendo ondas de ultrasonidos, es otra prueba de imagen que sirve para diagnosticar este tipo de cáncer. Esta técnica complementa los datos obtenidos con la mamografía, pudiendo diferenciar las lesiones quísticas (las que tienen líquido en su interior) de las lesiones sólidas (12).

La resonancia magnética nuclear está principalmente indicada para detectar la extensión focal del cáncer de mama y controlar las cicatrices provenientes de los tratamientos conservadores. Antes de comenzar con esta prueba, se administra un tinte para visualizar el grado de la lesión, ya que en comparación con las otras pruebas de imagen, esta no usa rayos X para visualizar el interior de las mamas, sino que emplea un campo electromagnético para ello (8,13).

Un método definitivo para diagnosticar el cáncer de mama es la biopsia, que consiste en extraer una muestra de tejido del área sospechosa para su posterior análisis. La muestra obtenida se analiza mediante el microscopio para determinar las características malignas de las células, conocer el grado de agresividad de éstas, así como otros parámetros de valor que influyen en la elección del tratamiento. La biopsia se realiza usando como guía la palpación o la ecografía, para posteriormente introducir una aguja fina (PAAF) o una gruesa (BAG) con la que se obtiene una muestra a analizar. En ocasiones, cuando la zona sospechosa no se alcanza con una aguja, la biopsia se lleva a cabo en un quirófano. En ese caso, se marca dicha zona con una aguja mediante la ayuda de pruebas de imagen para que el cirujano pueda identificarla (13).

### **1.5 Tratamiento.**

La elección del tratamiento va a depender del estadio en el que se encuentre el tumor de mama. Además de eso, en la actualidad se está dando cada vez más importancia al subtipo de cáncer a la hora de escoger un tratamiento, puesto que la evolución de cada subtipo de tumor cursa de diferente modo al estadio en el que se encuentra (1).

En cuanto a los tumores clasificados en el estadio inicial, el tratamiento de elección es la cirugía conservadora de la mama junto con una biopsia del ganglio centinela. En el caso de que los ganglios linfáticos estuviesen afectados, se llevaría a cabo una linfadenectomía. También cabe la posibilidad de realizar la mastectomía radical con la posterior reconstrucción de la mama. De forma posterior a la cirugía, se administra un tratamiento adyuvante como la radioterapia o la terapia sistémica dependiendo de las características del tumor (14).

Los tumores que tienen un estadio localmente avanzado deben recibir quimioterapia neoadyuvante para someterse posteriormente a una cirugía y a sesiones de radioterapia. Esta técnica, administrar quimioterapia previamente a la cirugía, ha demostrado grandes beneficios para el manejo del cáncer localmente avanzado, como por ejemplo aumentar la tasa de conservación de la mama junto con una disminución de la reincidencia ipsilateral (14,15).

Si el cáncer se ha diseminado a partes lejanas del cuerpo, no se podrá realizar la curación de éste, por lo que el objetivo en esta fase es paliar sus síntomas y mejorar la calidad de vida de la paciente. En este caso el tratamiento de elección es sistémico, mediante el uso de la quimioterapia, hormonoterapia y la terapia dirigida (14,16).

Los tratamientos que se emplean en el cáncer de mama habitualmente afectan al aspecto físico y psicológico de las mujeres, causando alteraciones en la vida sexual, autoestima e imagen corporal. Esto conlleva cambios en su calidad de vida, considerándose un fenómeno muy preocupante (17).

La quimioterapia genera efectos secundarios que afectan a todo el organismo, como, por ejemplo, pérdida de fuerza muscular, fatiga, irritabilidad, alteración del gusto, trastornos gastrointestinales y reduce el deseo sexual, entre otros. El tratamiento de radioterapia, en cambio, provoca toxicidad en la piel, linfedema, reduce el rango de movimiento del hombro y causa dolor localizado (18,19).

Las mujeres que se someten a cirugía de cáncer de mama se enfrentan a múltiples riesgos que contribuyen a que sufran algunas complicaciones durante el postoperatorio. Entre esas complicaciones se encuentran la dehiscencia de la herida quirúrgica, infección, dolor y linfedema; que en la mayoría de los casos son esperadas y por ello, prevenibles. En consecuencia, es imprescindible que los profesionales sanitarios elaboren una estrategia para actuar con precaución ante la identificación de los factores de riesgo (20).

La mastectomía ha sido durante mucho tiempo la técnica de elección preferente en el tratamiento del cáncer de mama. Esta opción terapéutica genera un gran deterioro en la imagen corporal y en la vida sexual de las mujeres, repercutiendo negativamente en su calidad de vida. Por esa razón, la elección de reconstrucción mamaria (RM) ha aumentado de forma importante en los últimos años (21,22).

La RM pretende reestablecer la apariencia de la mama después de la mastectomía, siendo una intervención compleja que implica riesgos para la mujer. A pesar de ello, esta decisión de reconstruir el pecho “mutilado” ayuda a conseguir un mayor bienestar y aceptación del aspecto físico. Puede realizarse en el acto que se lleva a cabo la mastectomía, llamándose RM inmediata, o pasado un período de tiempo a la misma, conociéndose en este caso como RM diferida. Las mujeres a las que se ha practicado la RM inmediata, respecto a las que se les ha realizado posteriormente, han presentado menor deterioro de su imagen, debido a que el cambio estético ha sido de menor impresión al diferido (21).

Diversos estudios han mostrado las diferencias que se encuentran en la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas en comparación con las sometidas a RM. Las mujeres que han tenido RM han experimentado mejores condiciones sexuales, mayor aceptación de su imagen corporal y menos síntomas depresivos. Mientras que las mujeres mastectomizadas han presentado menor autoestima y un mayor deterioro en su autoimagen y disfunción sexual (23,24).

## **1.6 Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama.**

La calidad de vida es un concepto multidimensional que incorpora aspectos de diferentes esferas (física, psicológica, social, ambiental y espiritual), en el que cobra importancia la percepción de la persona en su situación cultural y su ámbito de valores. Se entiende como la evaluación que el individuo hace sobre su grado de satisfacción en diversos dominios de la vida, teniendo en cuenta el impacto que causa la enfermedad y sus consecuencias. Por lo tanto, cuando a una persona le comunican que padece cáncer, su calidad de vida en conjunto se ve afectada (25).

Teniendo en cuenta lo anterior, se conoce el término calidad de vida relacionada con la salud, como aquel en el que se describen aspectos vividos desde la experiencia personal, es decir, de manera subjetiva, que tienen íntima relación con la salud, el tipo y estado de la enfermedad, su tratamiento y los efectos secundarios e incapacidades que genera en la vida de una persona (25).

Se ha descubierto que la situación económica y el nivel educativo están asociados a la visión y preocupación de la enfermedad, teniendo una visión más negativa de ésta las personas más vulnerables en esos aspectos (26).

Las mujeres con cáncer de mama sufren importantes alteraciones en diversos aspectos de su vida, y éstas se deben evaluar de manera particular en cada mujer. Ello implica que los profesionales de salud deben prestarles su mayor apoyo para que mejoren su situación emocional, se adapten a su nueva imagen y mejoren su calidad de vida (27).



### **1.6.1 Imagen corporal y autoestima.**

La percepción de la autoimagen corresponde a la visión y opinión que el sujeto tiene sobre su propio cuerpo, y el cáncer de mama en concreto puede conllevar consecuencias directas sobre este aspecto. El pecho de la mujer tiene un significado social, y además se asocia con características como femineidad, atractivo físico, sexualidad y con el concepto de maternidad, lo que hace que influya en la identidad de la mujer (21,28).

La mujer con cáncer de mama puede ver afectada su imagen corporal, ya que experimenta cambios en él debido a su enfermedad y a los tratamientos que se le han aplicado, y aún más si se le ha realizado una mastectomía. Este tratamiento altamente invasivo modifica íntegramente la imagen que tiene la mujer sobre sí misma, repercutiendo psicológicamente a nivel emocional. Además, la mujer mastectomizada experimenta menos nivel de autoaceptación y un deterioro de la intimidad con sus parejas. Por el contrario, las mujeres a las que se les ha practicado RM han mostrado una mayor satisfacción estética y por ende una mayor autoestima (29,30).

El impacto que genera el cáncer de mama en la esfera psicológica y emocional puede derivar en ansiedad e incluso en una depresión, haciendo disminuir la calidad de vida de estas mujeres. Por ello, los profesionales de la salud deben centrarse tanto en el manejo de los síntomas físicos, como en la identificación de estos otros síntomas como la ansiedad, para reducir tales resultados. La psicoterapia y el yoga con meditación pueden ser terapias que disminuyan esos síntomas depresivos en estas mujeres (31-33).

### **1.6.2 Sexualidad.**

Como se ha mencionado anteriormente, las mamas de la mujer están fuertemente ligadas a la sexualidad femenina, y cuando la mujer padece cáncer de mama ese patrón puede verse alterado. Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual como “Un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia” (34,35).

La calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama puede verse mermada debido a los tratamientos y a las secuelas emocionales que han experimentado; y esa calidad de vida influye en su vida sexual. En consecuencia, se pueden presentar problemas de satisfacción y deseo sexual y otros más físicos como falta de lubricación, lo que puede llevar a problemas para alcanzar el orgasmo (36).

Las mujeres reconocen que las alteraciones sufridas en la imagen corporal son las que más han dañado su bienestar sexual, puesto que tras la mastectomía han notado ausencia de deseo, sequedad vaginal o dolor durante el coito (36).

La disfunción sexual es un trastorno que perjudica el deseo y el disfrute en el acto sexual, afectando al bienestar social, emocional, físico y psicológico de las personas. Las intervenciones para mejorar dicha disfunción en las mujeres pueden ser múltiples, como por ejemplo, prestar apoyo psicológico a la mujer y apoyo terapéutico a la relación de pareja, realizar tareas de asesoramiento en temas sexuales, y facilitar el acceso y la utilización de medios físicos, como el uso de cremas compuestas de testosterona y geles vaginales que ayudan a equilibrar el pH vaginal y llevar a cabo ejercicios para fortalecer el suelo pélvico (37).

## Justificación

Los diferentes tratamientos y técnicas aplicados en la curación del cáncer de mama pueden alterar significativamente la sexualidad de la mujer. En un estudio realizado a 48 mujeres con cáncer de mama, 30 de ellas presentaron trastornos sexuales, siendo la mastectomía radical la principal causa (38).

La mastectomía es una intervención altamente traumatizante para las mujeres, puesto que la mama tiene una fuerte representación en el cuerpo femenino. Con la realización de este procedimiento, la imagen corporal de la mujer se modifica radicalmente, y la mayoría de las veces, las mujeres no están preparadas psicológicamente para asumir esta nueva apariencia. Por consiguiente, estas mujeres pueden desarrollar secuelas en su vida sexual, como, por ejemplo, experimentar problemas de satisfacción, deseo y lubricación vaginal además de dificultad para alcanzar el orgasmo y dolor durante el coito, aunque se ha observado que la satisfacción sexual es el dominio que más ha disminuido (39,40).

A pesar del reconocimiento del problema, la morbilidad sexual sigue siendo tratada de manera insuficiente en las mujeres mastectomizadas. Esto en parte se debe a la vergüenza asociada a la disfunción sexual, no solo desde el punto de vista del paciente, sino también desde los profesionales sanitarios. Además, solo una pequeña parte de mujeres solicitan ayuda o información acerca de este tema (39).

Por ello, debido al gran aumento de casos diagnosticados por esta enfermedad y a la escasez de estudios que aborden las alteraciones de la vida sexual más en profundidad en las mujeres mastectomizadas, es necesario el desarrollo de este proyecto de investigación, que tiene como objetivo conocer y evaluar el impacto que tiene la mastectomía en su sexualidad. Además, es importante resaltar que, mediante los resultados obtenidos tras el estudio, se pueden desarrollar planes de orientación y acompañamiento de estas mujeres en relación a las alteraciones sexuales que experimentan, pudiendo prestar en este campo una importante labor el mundo de la enfermería (39).

## **Objetivos e hipótesis.**

### **1. Objetivos.**

#### **1.1 General.**

Evaluar el impacto de la mastectomía en la salud sexual de las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama.

#### **1.2 Específico.**

- Evaluar el impacto de la mastectomía en la autoestima de las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama.
- Investigar si la libido o deseo sexual de las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama se ve alterado.
- Describir el impacto que genera la mastectomía en el plano físico (falta de lubricación vaginal, dolor durante el coito) de las relaciones sexuales de las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama.
- Determinar si ha disminuido la frecuencia de las relaciones sexuales en las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama.
- Conocer el impacto de la mastectomía en la satisfacción de las relaciones sexuales en las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama.

## **Metodología.**

### **1. Diseño del estudio.**

El siguiente estudio se trata de un estudio descriptivo de carácter transversal.

Es un estudio descriptivo porque no responde a ninguna hipótesis previa y se centra en describir el cambio sufrido en la vida sexual de las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama a raíz de la mastectomía y sus aspectos relacionados.

Y es un estudio de carácter transversal porque no se hace un seguimiento de estos aspectos en el tiempo, sino que solo se hace una medición en el momento del estudio.

La duración estimada será de seis meses aproximadamente.

## **2. Sujetos del estudio.**

### **2.1 Población diana.**

Mujeres mastectomizadas por cáncer de mama de la Comunidad de Madrid.

### **2.2 Población accesible.**

Mujeres mastectomizadas por cáncer de mama seguidas en consulta en el Hospital Universitario de Getafe.

Para la obtención de la muestra se realizará un muestreo no probabilístico, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

### **2.3 Lugar del estudio.**

El estudio se realizará en el Hospital Universitario de Getafe perteneciente a la Comunidad de Madrid, y se llevará a cabo en las consultas del servicio de oncología y patología mamaria.

### **2.4 Criterios de selección.**

#### **2.4.1 Criterios de inclusión.**

- Mujeres mastectomizadas por cáncer de mama.
- Edad entre 35 y 65 años.
- Transcurso de dieciocho meses desde la realización de la mastectomía.
- Mujeres con una vida sexual activa previa al diagnóstico de cáncer de mama.
- Tener capacidad de comprensión para la lectura y escritura de los documentos que se precisen.
- Deseo voluntario de participar.

### **2.4.2 Criterios de exclusión.**

- Estar diagnosticada de recidiva o metástasis.
- No hablar español.
- Tener algún trastorno psicológico o psiquiátrico anterior al diagnóstico de cáncer de mama, dado que causan alteración en el pensamiento, la percepción, la conducta y las relaciones socioafectivas.
- Estar en tratamiento con alguna medicación que pueda modificar su libido sexual.
- Tener realizada la reconstrucción mamaria.
- Que haya transcurrido un plazo superior a cuatro años desde la realización de la mastectomía.

### **2.5 Muestra del estudio.**

Teniendo en cuenta el tamaño de población, las 50 mujeres seguidas en consulta, se aplica un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 10%, con lo que se concluye la necesidad de 34 participantes en el presente estudio.

### 3. Variables.

<b>Nombre</b>	<b>Tipo</b>	<b>Herramienta de recogida</b>	<b>Unidad de medida / Categorías posibles</b>
Edad	Cuantitativa continua	Cuestionario sociodemográfico	Menos de 35 años 35-45 años 46-55 años 56-65 años Más de 65 años
Estado civil	Cualitativa nominal politómica	Cuestionario sociodemográfico	Soltera En pareja Casada Divorciada Viuda
Nacionalidad	Cualitativa nominal	Cuestionario sociodemográfico	Española Europea no española Asiática Africana Latinoamericana
Nivel de estudios	Cualitativa nominal politómica	Cuestionario sociodemográfico	Sin estudios Primarios Secundarios Universitarios
Situación laboral	Cualitativa nominal politómica	Cuestionario sociodemográfico	Ama de casa Estudiante Empleada Jubilada Desempleada
Estadio del cáncer	Cualitativa ordinal	Cuestionario sociodemográfico	0 I II III IV Recidiva

Tiempo transcurrido desde la mastectomía	Cuantitativa continua	Cuestionario sociodemográfico	Menos 18 meses Más de 18 meses Más de 2 años Más de 3 años Más de 4 años
Religión	Cualitativa nominal politémica	Cuestionario sociodemográfico	Catolicismo Islamismo Judaísmo Budismo Otras religiones No religiosa
Autoestima	Cualitativa nominal politémica	Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)	Puntuación de 1 a 4
Sexualidad	Cualitativa nominal politémica	Índice de Función Sexual Femenina (IFSF)	Puntuación de 0 a 5

- Edad: tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona. Esta variable tiene carácter necesario dado que es un criterio de inclusión en el estudio.
- Estado civil: condición de una persona en el ámbito civil, en función de tener o no pareja y su situación legal respecto a este tema. Esta variable tiene gran importancia en el aspecto de la sexualidad.
- Nacionalidad: se define como la condición de pertenencia de una persona a un estado o nación. Tiene relación con los aspectos sociales y culturales, y con la asignación de derechos y deberes.
- Nivel de estudios: se contempla como el grado más alto de estudios finalizados. En el presente estudio es una variable de inclusión ya que se precisa cierto nivel de lectoescritura.
- Situación laboral: situación en que se encuentran las personas en relación con el mercado de trabajo. Puede afectar a la esfera psicológica y sexual de la persona.



- Estadio del cáncer: define el tamaño y la diseminación del tumor. Es un dato clínico que se tiene en cuenta como criterio de exclusión.
- Tiempo transcurrido desde la mastectomía: periodo de meses o años que ha pasado desde que se realizó la intervención quirúrgica. Forma parte de los criterios de inclusión y exclusión.
- Religión: conjunto de creencias, de costumbres y de símbolos que se establecen en un grupo de personas para mostrar una relación con la divinidad. Puede ser un referente en su estilo de vida y por ello afectar a su vida sexual.
- Autoestima: es el conjunto de pensamientos, juicios y valores que cada persona tiene sobre sí misma, o lo que es lo mismo, la satisfacción de cada uno sobre su persona. Estos datos se recogerán a través de la Escala de Autoestima de Rosenberg (41). Esta escala consta de 10 afirmaciones, de las cuales la mitad son de sentimientos positivos y la otra mitad de sentimientos negativos hacia su persona. Cada ítem se puntúa del 1 al 4, teniendo de respuesta la opción de “muy en desacuerdo” hasta la opción de “muy de acuerdo”. La puntuación máxima del cuestionario fluctúa entre el 10 (baja autoestima) al 40 (alta autoestima).
- Sexualidad: conjunto de conductas, actitudes y comportamientos que se relacionan con el placer sexual. Estos datos se recogerán a través del Índice de Función Sexual Femenina (36). En ese cuestionario se realizan 19 preguntas, las cuales están agrupadas en los siguientes 6 dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmos, satisfacción y dolor. Cada pregunta tiene 5 o 6 opciones de respuesta, a las que se les asigna una puntuación del 0 a 5. La puntuación obtenida en cada dominio se multiplica por un factor y la suma de todos ellos es el resultado final. De tal modo que, a mayor puntuación obtenida mejor sexualidad.

#### **4. Procedimiento de recogida de datos.**

Las mujeres que participarán en este estudio serán aquellas que acudan a la consulta de oncología y patología mamaria, según su calendario de citas médico, en el período de dos meses de los seis que se calcula de duración de este estudio. Si en este plazo, atendiendo a los criterios de exclusión, no se obtiene un número de mujeres suficientes, el plazo se ampliaría al siguiente mes de consultas.

En un primer momento se recabarán los datos sociodemográficos mediante el cuestionario destinado a tal efecto (anexo 2), para determinar si se cumplen en las mujeres los criterios de inclusión y si se descartan los de exclusión. También se hará entrega del documento del consentimiento informado (anexo 1).

A las mujeres participantes en el estudio se les hará cumplimentar los siguientes cuestionarios:

- Cuestionario de autoestima: se valorará a través de la Escala de Autoestima de Rosenberg (anexo 3).
- Cuestionario de función sexual: se valorará a través del Índice de Función Sexual Femenina (anexo 4).

Al finalizar los cuestionarios, nos harán entrega de ellos para poder recabar toda la información y sacar las conclusiones pertinentes del estudio.

## **5. Fases del estudio.**

- Fase conceptual: se comienza formulando una pregunta de investigación al problema que el investigador observa (¿Afecta la mastectomía a la sexualidad de las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama?). Posteriormente, se lleva a cabo una revisión bibliográfica sobre el tema elegido, el cáncer de mama, se redacta el estado de la cuestión y se plantean los objetivos del proyecto.
- Fase metodológica: se selecciona el diseño de investigación que se quiere llevar a cabo (estudio descriptivo de carácter transversal) y se definen los sujetos participantes, las variables de la investigación, así como el procedimiento de recogida de datos.
- Fase empírica: en esta última fase, se realiza la recogida de datos mediante los cuestionarios establecidos (EAR y IFSF). Finalmente, se analizan y se interpretan los resultados obtenidos para su posterior difusión.

## 6. Cronograma.

Meses	Fases	Conceptual	Metodológica	Empírica
Septiembre 2019		Pregunta de investigación		
Octubre 2019		Revisión bibliográfica		
Noviembre 2019				
Diciembre 2019				
Enero 2020		Estado de la cuestión		
Febrero 2020				
Marzo 2020		Objetivos	Diseño del estudio, sujetos de estudio y definición de variables	
Abril 2020				Recogida y análisis de datos
Mayo 2020				Interpretación de resultados
Junio 2020				
Julio 2020				Difusión de resultados
Agosto 2020				

## **7. Análisis de datos.**

En primer lugar, en este estudio se aplicará estadística descriptiva. Se realizará una tabla de frecuencias con las variables cualitativas, usando la frecuencia absoluta como la relativa. Para las variables cuantitativas se usarán las medidas de tendencia central (media, mediana, moda y suma) y de dispersión (desviación típica, varianza y rango). Después, se llevará a cabo estadística inferencial, asociando las variables con la autoestima y la función sexual. Para ello, se utilizará la prueba de Chi-cuadrado, t-student y Anova en función de cada variable, aplicando un nivel de confianza del 95%

## **Aspectos éticos.**

Este estudio se remitirá al Comité de Ética del Hospital Universitario de Getafe a fin de que éste emita informe favorable sobre el mismo.

El estudio se acogerá a los principios éticos que guían la Declaración de Helsinki, por su aceptación unánime en la comunidad médica, y a la Ley 14/2007 de 3 de julio de Investigación Biomédica, que regula el respeto a la dignidad de las personas y a sus derechos inherentes en la investigación biomédica.

Se informará a las participantes del estudio mediante la entrega del documento de prestación del consentimiento informado (anexo 1) y se recabará su autorización de participación en el mismo a través de su firma.

La participación en este estudio no implica ningún riesgo potencial para las mujeres intervinientes en el mismo. El hecho de relatar sus experiencias personales y sus vivencias tan solo puede alterar su estado de ánimo en el momento de cumplimentar los datos requeridos.

Los datos de carácter personal de las participantes tendrán un tratamiento estrictamente confidencial de acuerdo en lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en el reglamento que la desarrolla, según los cuales las mujeres participantes en el estudio podrán ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos.

Los datos serán tratados informáticamente y se incorporarán a un fichero automatizado de datos de carácter personal cuya responsable es Alba Martínez Guzmán, que ha sido registrada en la Agencia Española de Protección de Datos.

Los datos recabados en el estudio se identificarán mediante un código y solo la persona responsable del estudio y sus colaboradores podrán relacionar dichos datos con las mujeres participantes y su historia clínica.

## **Limitaciones del estudio.**

- Se ve limitado el número de participantes debido al incremento en la actualidad de las técnicas de reconstrucción mamaria y a la proliferación de métodos de tratamiento quirúrgicos menos invasivos que la mastectomía.
- El tamaño reducido de la muestra no permite que los resultados sean extrapolables al resto de la población, pudiendo también entenderse que, dado que se realiza un muestreo por conveniencia, los resultados puedan resultar sesgados.
- El carácter íntimo de las cuestiones que deberán responder las participantes, sobre temas que se siguen considerando tabús, dada la edad de las participantes, podrá sesgar la ausencia de una total sinceridad en las respuestas.

## Bibliografía

- (1) SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica. [Internet]. Madrid: SEOM; 2017 [actualizada 7 de febrero de 2017; acceso 6 de enero de 2020]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama>
- (2) Medline Plus [Internet]. Bethesda (MD): U.S. National Library of Medicine; 2019 [actualizada 9 de febrero de 2019; acceso 6 de enero de 2020]. Estadificación del cáncer de mama. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000911.htm>.
- (3) [Asociación Española Contra el Cáncer](#) [Internet]. Madrid: 2018 [acceso 6 de enero de 2020]. Pronóstico del Cáncer de Mama: Mortalidad y Esperanza de vida. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/mas-informacion/evolucion-cancer-mama>.
- (4) Mariño Membrives ER, Rivera Ledesma E, Padrón Olivares ME, García Ramos D, Ávalos González MM, Fornaris Hernández A. Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio médico. Rev Cubana Med Gen Integr. 2018;34(2):1-9.
- (5) Web oficial de la Unión Europea [Internet]. 2019 [actualizada 1 de octubre de 2019; acceso 6 de enero de 2020]. La UE también trabaja contra el cáncer de mama. Disponible en: [https://ec.europa.eu/spain/news/20191017\\_eu-also-works-against-breast-cancer\\_es](https://ec.europa.eu/spain/news/20191017_eu-also-works-against-breast-cancer_es).
- (6) GEICAM - Investigación cáncer de mama [Internet]. [acceso 13 de febrero de 2020]. Incidencia del cáncer de mama. Disponible en: <https://www.geicam.org/cancer-de-mama/el-cancer-de-mama-se-puede-prevenir/incidencia-del-cancer-de-mama>.
- (7) Martín M, Herrero A, Echavarría I. El cáncer de mama. Arbor. 2015;191(773):a234.
- (8) Espinosa Ramírez M. Cáncer de mama. Revista Médica Sinergia. 2017;2(1):8-12.
- (9) American Cancer Society [Internet]. 2019 [actualizada 18 de septiembre de 2019; acceso 16 de febrero de 2020]. Breast Cancer Signs and Symptoms. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/breast-cancer-signs-and-symptoms.html>.
- (10) Sánchez Arenasa MPM, Álvarez-Díaz CdJ, Durán Cárdenas C. La técnica correcta para la exploración de mama. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2018;61(2):44-50.



- (11) [Asociación Española Contra el Cáncer](https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/prevencion/mamografias) [Internet]. Madrid: 2018 [acceso 17 de febrero de 2020]. Diagnóstico precoz: Mamografías. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/prevencion/mamografias>.
- (12) GEICAM - Investigación cáncer de mama [Internet]. [acceso 17 de febrero de 2020]. Pruebas de imagen. Disponible en: <https://www.geicam.org/cancer-de-mama/tengo-cancer-de-mama/diagnostico/pruebas-de-imagen>.
- (13) Mayo Clinic [Internet]. 2019 [actualizada 22 de noviembre 2019; acceso 17 de febrero de 2020]. Diagnóstico del cáncer de mama. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/breast-cancer/diagnosis-treatment/drc-20352475>.
- (14) National Cancer Institute [Internet]. Bethesda, MD: PDQ® Adult Treatment Editorial Board; 2020 [actualizada 12 de febrero de 2020; acceso 17 de febrero de 2020]. Breast Cancer Treatment (Adult) (PDQ®)–Health Professional Version. Disponible en: <https://www.cancer.gov/types/breast/hp/breast-treatment-pdq>.
- (15) Zaharia M, Gómez H. La quimioterapia neoadyuvante en el tratamiento del cáncer de mama localmente avanzado. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2013;30(1):73-78.
- (16) Tosello G, Torloni MR, Mota BS, Neeman T, Riera R. Breast surgery for metastatic breast cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018;(3):1-38.
- (17) Luciano Stóver AC, Montejo Viamontes N, Lázaro Loys Fernández J, Vila García E. Resultados del tratamiento quirúrgico del cáncer de mama en mujeres hasta 40 años de edad. *Rev Cubana Cirug*. 2018;57(2):1-12.
- (18) Ruiz Blanco S, Navarro Brazález B, Prieto Gómez V, Yuste Sánchez MJ. Efecto del tratamiento de radioterapia en el hombro homolateral en mujeres intervenidas de cáncer de mama. *Fisioterapia*. 2018;40(1):19-25.
- (19) Nunes Garcia S, Jacowski M, Cordeiro Castro G, Galdino C, Bittencourt Guimarães PR, Puchalski Kalinke L. Quality of life domains affected in women with breast cancer. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(2):89-96.
- (20) Chavira LA, Pérez Zumano SE, Hernández Corral S. Complicaciones postoperatorias en mujeres con cirugía por cáncer de mama. *Enfermería Universitaria*. 2019;16(2):149-156.

- (21) Cecilia Gargantini A, Martín Casari 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;16(1):43-60.
- (22) Masià J, Rodríguez Bauzà E. Reconstrucción mamaria y calidad de vida. *Psicooncología*. 2017;14(2-3):295-306.
- (23) Archangelo S de C, Sabino Neto M, Veiga DF, Garcia EB, Ferreira LM. Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. *Clinics*. 2019;74:e883.
- (24) Streb J, Jabłoński MJ, Słowik A, Babczyk D, Jach R. Indications for sexology consultation in women after surgical treatment due to breast cancer. *Ann Agric Environ Med*. 2019;26(2):379-384.
- (25) Mota C, Aldana E, Bohórquez LM, Martínez S y Peralta JR. Ansiedad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: una revisión teórica. *Psicología y Salud*. 2018;28(2): 155-165.
- (26) Lopes JV, Bergerot CD, Barbosa LR, Calux NMCT, Elias S, Ashing KT, et al. Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. *Rev. Bras. Enferm*. 2018;71(6):2916-21.
- (27) Pereira LDA, Brandão-Souza C, Musso MAA, Calmon MV, Neto SBC, Miotto MHMB, et al. Quality of life of women with pre-and post-operative breast cancer. *Invest. Educ. Enferm*. 2017; 35(1): 109-119
- (28) Figueroa Varela MR, Valadez Sierra MD, Rivera Heredia ME, Montes Delgado R. Evaluación de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama: una revisión sistemática. *Univ Psychol*. 2017;16(4):1-12.
- (29) Jabłoński MJ, Streb J, Mirucka B, Słowik AJ, Jach R. The relationship between surgical treatment (mastectomy vs. breast conserving treatment) and body acceptance, manifesting femininity and experiencing an intimate relation with a partner in breast cancer patients. *Psychiatr Pol*. 2018;52(5):859-872.
- (30) Rincón Fernández ME, Pérez San Gregorio MA, Borda Más M, Martín Rodríguez A. Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. *Univ Psychol*. 2012;11(1):25-41.
- (31) Jassim GA, Whitford DL, Hickey A, Carter B. Psychological interventions for women with non-metastatic breast cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015; (5):1-9

- (32) Park EM, Gelber S, Rosenberg SM, Seah DSE, Schapira L, Come SE, et al. Anxiety and Depression in Young Women With Metastatic Breast Cancer: A Cross-Sectional Study. *Psychosomatics*. 2018;59(3):251-258.
- (33) Coutiño-Escamilla L, Piña-Pozas M, Guimaraes-Borges G, Tobías-Garcés A, López-Carrillo L. Intervenciones no farmacológicas para reducir síntomas depresivos en mujeres con cáncer de mama. *Salud Pública de Méx*. 2019;61(4):532-541.
- (34) Severo Varela AI, Martins da Rosa L, Sebold N, Iaverde AG, Maçaneiro A, Erdmann AL. Comprometimento Da Sexualidade De Mulheres Com Câncer De Mama. *Enferm Foco*. 2017;8(1):67-71.
- (35) Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. [acceso 24 de febrero de 2020]. Salud sexual. Disponible en: [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](http://www.who.int/topics/sexual_health/es/).
- (36) da Silveira Ortiz Lopes J, Lopes de Andrade L, Valadares Guimarães J, Vieira F. La sexualidad de las mujeres sometidas a tratamiento de cáncer de mama. *Enferm Global*. 2016;15(43):350-368.
- (37) Candy B, Jones L, Vickerstaff V, Tookman A, King M. Interventions for sexual dysfunction following treatments for cancer in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016; (2):1-4.
- (38) Espita de la Hoz, FJ, De León Ospina DD. Evaluación de la Función sexual en mujeres con cáncer de mama, en el Quindío. *Rev Avances en Salud*. 2019;3(2):8-17.
- (39) da Silveira Ortiz J, Lopes de Andrade L, Guimarães JV, Vieira F. La sexualidad de las mujeres sometidas a tratamiento de cáncer de mama. *Enfermería Global*. 2016;15(43):350-368.
- (40) Silva PLN, Silva LM, Souza MS, Alves CR. Impacto de la mastectomía sobre la vida sexual y emocional de las mujeres atendidas por un servicio de salud del norte de Minas Gerais. *Cultura de los cuidados*. 2017;21(49):41-52.
- (41) Rojas-Barahona CA, Zegers B, Förster CE. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Rev Med Chile*. 2009;137(6):791-800.

## **Anexos**

## **Anexo 1: Consentimiento informado.**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Título del estudio:

Fecha:

Investigador principal:

Departamento donde se realizará el estudio:

Nombre del paciente:

Usted ha sido invitada a participar en este estudio de investigación que dirige Alba Martínez Guzmán en el Hospital Universitario de Getafe. Antes de decidir si quiere participar en él, debe leer y comprender cuidadosamente todos y cada uno de los siguientes apartados. Así mismo, pregunte sobre cualquier duda que le surja o aspecto que le inquiete con absoluta libertad.

Una vez que haya comprendido el estudio y tomado la iniciativa de participar en el mismo, se le pedirá que firme este formulario de consentimiento, del cual se le hará entrega de una copia.

#### **DESCRIPCIÓN Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO:**

El objetivo de este estudio es conocer y evaluar el impacto de la mastectomía en la salud sexual de las mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. Así mismo, la investigación se centrará en estudiar los cambios producidos en la autoestima, la libido o deseo sexual, el plano físico, la frecuencia y la satisfacción de las relaciones sexuales de las mujeres mastectomizadas.

Para recabar la anterior información las participantes deberán cumplimentar un cuestionario sociodemográfico y dos escalas de autoestima y función sexual que se les hará entrega en la consulta de oncología y patología mamaria.

### RIESGOS Y BENEFICIOS ESPERADOS:

La participación de este estudio no implica ningún riesgo potencial para usted, aunque el hecho de relatar sus experiencias personales y sus vivencias tan solo podría alterar su estado de ánimo en el momento de rellenar los cuestionarios requeridos.

Mediante esta investigación se podrá conocer más en profundidad las alteraciones que las mujeres mastectomizadas sufren en su vida sexual y, en consecuencia, ser beneficioso para elaborar planes de orientación y acompañamiento de estas mujeres en relación con las alteraciones sexuales que experimentan.

### ACLARACIONES:

- Este estudio cuenta con la aceptación del Comité de Ética Científico del Hospital Universitario de Getafe.
- Sus datos de carácter personal serán tratados de forma estrictamente confidencial de acuerdo en lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en el reglamento que la desarrolla, según los cuales las mujeres participantes en el estudio podrán ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos.
- Los datos serán tratados informáticamente y se incorporaran a un fichero automatizado de datos de carácter personal cuya responsable es Alba Martínez Guzmán, que ha sido registrada en la Agencia Española de Protección de Datos.
- A cada participante se le asignará un código identificativo. Esto significa que únicamente la persona responsable del estudio y sus colaboradores podrán relacionar los resultados de la investigación con las mujeres participantes y su historia clínica.
- La participación en este estudio es completamente voluntaria, usted puede decidir no formar parte él o retirar su consentimiento y abandonar la investigación en cualquier momento, sin que ello cause consecuencias negativas en su atención sanitaria y en la continuidad de sus cuidados.
- Usted no recibirá ningún pago ni beneficio médico por su participación en el estudio.
- El investigador podrá retirarla del estudio si cumple alguno de los criterios de exclusión establecidos en la investigación.

Yo ..... (nombre y apellidos) he leído y comprendo la información expuesta en este documento y he tenido la oportunidad de ser respondida de manera satisfactoria a las preguntas realizadas sobre este estudio. Entiendo que los resultados obtenidos en la investigación pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Teniendo todo eso en cuenta, doy mi consentimiento para participar en este estudio. Recibiré una copia firmada y fechada de este documento.

Firma del participante:

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma del investigador:

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

## Anexo 2: Cuestionario sobre datos sociodemográficos.

### CUESTIONARIO SOBRE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Código identificativo: \_\_\_\_\_

Fecha de hoy: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Necesitamos recabar algunos datos sobre usted para determinar si va a formar parte en este estudio. Por favor, conteste todas las preguntas con total sinceridad marcando la casilla con una X.

1. Edad:

- Menos de 35 años
- 35-45 años
- 46-55 años
- Más de 65 años

2. Estado civil:

- Soltera
- En pareja
- Casada
- Divorciada
- Viuda

3. Nacionalidad:

- Española
- Europea no española
- Asiática
- Africana
- Latinoamericana

4. Nivel de estudios:

- Sin estudios
- Primarios
- Secundarios
- Universitarios



5. Situación laboral:

- Ama de casa
- Estudiante
- Empleada
- Jubilada
- Desempleada

6. Estadio del cáncer:

- 0
- I
- II
- III
- IV
- Recidiva

7. Tiempo transcurrido desde la mastectomía:

- Menos de 18 meses
- Mas de 18 meses
- Mas de 2 años
- Mas de 3 años
- Mas de 4 años

8. Religión:

- Catolicismo
- Islamismo
- Judaísmo
- Budismo
- Otras religiones
- No religiosa

### Anexo 3: Escala de Autoestima de Rosenberg.

#### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (41)

Código identificativo: \_\_\_\_\_

Fecha de hoy: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Mediante esta escala se podrá evaluar la satisfacción que la persona tiene sobre sí misma.

Por favor, marque con una X la respuesta que más la identifica.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Creo que tengo un buen número de cualidades				
3. En general, me inclino a pensar que soy una fracasada.				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgullosa de mí.				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí misma.				
7. En general, estoy satisfecha conmigo misma.				
8. Desearía valorarme más a mí misma.				
9. A veces me siento verdaderamente inútil.				
10. A veces pienso que no soy buena para nada.				

## **Anexo 4: Índice de Función Sexual Femenina.**

### **ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA (36)**

Código identificativo: \_\_\_\_\_

Fecha de hoy: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

#### **Instrucciones**

Estas preguntas son sobre su sexualidad durante las últimas 4 semanas. Por favor, responda las siguientes preguntas lo más honesta y claramente posible.

#### **Definiciones**

Actividad sexual: se refiere a caricias, juegos sexuales, masturbación y relaciones sexuales.

Relación sexual: se define como penetración del pene en la vagina.

Estimulación sexual: incluye juegos sexuales con la pareja, autoestimulación (masturbación) o fantasías sexuales.

#### **Marque con una X una alternativa por pregunta**

Deseo o interés sexual es la sensación que incluye deseo de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la incitación sexual de la pareja y pensamientos o fantasías sobre tener sexo.

1. En las últimas 4 semanas, ¿Cuán a menudo usted sintió deseo o interés sexual?

- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

2. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?

- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o nada

Excitación sexual es una sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la sexualidad. Puede incluir sensación de calor o latidos en los genitales, lubricación vaginal (humedad) o contracciones musculares

3. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

4. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o nada

5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Muy alta confianza
- Alta confianza
- Moderada confianza
- Baja confianza
- Muy baja o nada de confianza

6. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia se sintió satisfecha con su excitación durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

7. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

8. En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Extremadamente difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Poco difícil
- No me es difícil

9. En las últimas 4 semanas, ¿Con qué frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre la mantengo
- La mayoría de las veces la mantengo (más que la mitad)
- A veces la mantengo (alrededor de la mitad)
- Pocas veces la mantengo (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final

10. En las últimas 4 semanas, ¿Le es difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Extremadamente difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Poco difícil
- No me es difícil

11. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

12. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones, ¿Le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax?

- No tengo actividad sexual
- Extremadamente difícil o imposible
- Muy difícil
- Difícil
- Poco difícil
- No me es difícil

13. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?

- No tengo actividad sexual
- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

14. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?

- No tengo actividad sexual
- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

15. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su relación sexual con su pareja?

- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

16. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su vida sexual en general?

- Muy satisfecha
- Moderadamente satisfecha
- Ni satisfecha ni insatisfecha
- Moderadamente insatisfecha
- Muy insatisfecha

17. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor durante la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

18. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente discomfort o dolor después de la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual
- Siempre o casi siempre
- La mayoría de las veces (más que la mitad)
- A veces (alrededor de la mitad)
- Pocas veces (menos que la mitad)
- Casi nunca o nunca

19. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de discomfort o dolor durante o después de la penetración vaginal?

- No tengo actividad sexual
- Muy alto
- Alto
- Moderado
- Bajo
- Muy bajo o nada