



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2025,
Volumen 9, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

SEXUALIDAD EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA: REVISIÓN DE SU CARACTERIZACIÓN, EVALUACIÓN, FACTORES DE RIESGO E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

**SEXUALITY IN WOMEN WITH BREAST CANCER: REVIEW OF ITS
CHARACTERIZATION, EVALUATION, RISK FACTORS AND
PSYCHOLOGICAL INTERVENTION**

Liliana Rivera Fong

Universidad Nacional Autónoma de México

Rafael Vázquez Romo

Universidad Nacional Autónoma de México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.19153

Sexualidad en Mujeres con Cáncer de Mama: Revisión de su Caracterización, Evaluación, Factores de Riesgo e Intervención Psicológica

Liliana Rivera Fong¹lmeylenf@hotmail.com<https://orcid.org/0000-0003-4155-9954>

Departamento de Tumores Mamarios

Instituto Nacional de Cancerología

Facultad de Psicología

Universidad Nacional Autónoma de México

Rafael Vázquez Romovrrafa@yahoo.com.mx<https://orcid.org/0009-0002-8063-9367>

Departamento de Tumores Mamarios

Instituto Nacional de Cancerología

RESUMEN

La prevalencia de algún trastorno sexual en mujeres con cáncer de mama se estima entre el 36% y 54% y se han asociado a sintomatología física y psicológica con gran impacto en la calidad de vida; sin embargo, sigue siendo un tema poco abordado y, constantemente, subestimado o atendido. Es por ello que, el objetivo de este artículo fue hacer una revisión narrativa del impacto del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama sobre la sexualidad, su evaluación y opciones de tratamiento. La sexualidad en mujeres con cáncer de mama puede verse afectada de manera directa o indirecta por el propio diagnóstico o los tratamientos recibidos; al momento de la revisión se ubican algunas alternativas de instrumentos de medición de satisfacción sexual y función sexual resaltando limitadas opciones en la población validadas en esta población. En cuanto a la intervención para trastornos sexuales en esta población, se resalta la necesidad de un tratamiento integral que contemple el manejo farmacológico, no farmacológico y la atención psicológica (individual o en pareja) con el objetivo de incrementar las oportunidades de mejoría. Tras la revisión resulta preocupante la baja tasa de mujeres con cáncer de mama que son evaluadas y reciben una atención dirigida a problemas de sexualidad, principalmente en poblaciones con alta tasa de prejuicio o estigma hacia la sexualidad. El trabajo del personal de salud sobre este tema debe ser integral y considerar desde la normalización y concientización de esta necesidad hasta el establecimiento de protocolos de intervención adaptados a la población blanco.

Palabras clave: función sexual, satisfacción sexual, cáncer de mama, estigma

¹ Autor principal

Correspondencia: lmeylenf@hotmail.com

Sexuality in Women with Breast Cancer: Review of its Characterization, Evaluation, Risk Factors and Psychological Intervention

ABSTRACT

The prevalence of sexual disorders in women with breast cancer is estimated to range between 36% and 54%, often associated with physical and psychological symptoms that significantly impact quality of life. However, this issue remains underexplored, frequently underestimated, or inadequately addressed. This article aims to provide a narrative review of the impact of breast cancer diagnosis and treatment on sexuality, its assessment, and available treatment options. Sexuality in women with breast cancer may be directly or indirectly affected by the diagnosis itself or the treatments received. Several instruments for assessing sexual satisfaction and function have been identified, but validated tools specific to this population remain limited. Regarding interventions for sexual disorders in this group, an integrated treatment approach is emphasized, incorporating pharmacological and non-pharmacological management alongside psychological support (individual or couple therapy) to enhance recovery opportunities. The review highlights a concerning low rate of women with breast cancer who are assessed and receive targeted care for sexual health issues, particularly in populations where stigma and prejudice surrounding sexuality are prevalent. Healthcare professionals must adopt a comprehensive approach, addressing this need through normalization, awareness, and developing tailored intervention protocols.

Keywords: sexual function, sexual satisfaction sexual, breast cancer, stigma

*Artículo recibido 05 julio 2025
Aceptado para publicación: 25 julio 2025*



ANTECEDENTES

El cáncer de mama es el cáncer más común en mujeres adultas con una incidencia a nivel mundial de 2.3 millones de casos nuevos en 2022 y se incrementará a 2.7 millones para el 2030 (WHO, 2022). Con base en el tipo específico de cáncer y el estadio de la enfermedad; el tratamiento puede incluir cirugía, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, terapia molecular dirigida e inmunoterapia (Consejo Mexicano de Oncología et al., 2023). Debido a la enfermedad y/o tratamiento, las pacientes presentan afectaciones físicas, psicológicas, sociales y culturales entre las que destaca el impacto en la sexualidad que, de acuerdo con la OMS (2006), es un aspecto central de todo ser humano en el que se debe considerar el sexo, la identidad y rol de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción

De acuerdo con la literatura, entre el 35.9% y 54.16% de las pacientes con cáncer de mama en seguimiento de por lo menos un año desde la finalización del tratamiento, presentan algún trastorno sexual; siendo más alta la prevalencia en personas mayores a 55 años (Camejo et al., 2020; Espitia & De León, 2019; Pumo et al., 2012). Entre los problemas más frecuentes destacan poco interés en la actividad sexual (26%) (Figuerola-Valencia et al., 2016), disminución del deseo sexual (41.6%), dolor durante la actividad sexual (44.8%) y decremento en la intensidad de los orgasmos (31.6%), síntomas sexuales endócrinos de moderados a severos (26%); todos ellos con impacto en una reducción de la actividad sexual promedio de las mujeres (Pumo et al., 2012; Schmidt et al., 2024).

A pesar de la alta prevalencia de afectaciones en la sexualidad y de su impacto en la vida cotidiana de las pacientes con cáncer de mama, es notorio que, tanto para las mujeres como para el personal de salud, sigue siendo un tema que se evade e incluso las pacientes llegan a mostrar desinterés y estigma en el área sexual (Figuerola-Varela, Rivera-Heredia, & Navarro-Hernández, 2016). Es por ello que, el objetivo de este artículo fue hacer una revisión del impacto del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama sobre la sexualidad de las pacientes, su evaluación y opciones de tratamiento.

Desarrollo del tema

Impacto del cáncer de mama y su tratamiento sobre la sexualidad.

El diagnóstico y/o tratamiento del cáncer de mama impactan en la función y satisfacción sexual; ya sea de manera directa como parte de las secuelas del tratamiento o indirecta al generar efectos secundarios



que se asocian con inseguridad o alteración de la imagen corporal. En la Tabla 1 se muestran los principales tratamientos para cáncer de mama y los efectos que cada uno de ellos puede generar en relación a la sexualidad (Consejo Mexicano de Oncología et al., 2023; Dinapoli, Colloca, Di Capua, & Valentini, 2021; Kuhle, et al., 2022; Lipsyc-Sharf & Partridge, 2023); es importante resaltar que el o los tratamientos que recibe cada paciente son determinados con base en el estadio de la enfermedad, las condiciones de salud de la paciente y las alternativas en el centro de tratamiento; por lo que una paciente puede o no someterse a cada una de estas opciones.

Adicional a estos efectos, se resalta que, es frecuente que las mujeres tengan desafíos de factores psicosociales o problemas de relación con la pareja previo al diagnóstico oncológico y potenciarse durante el tratamiento; en torno a ellos se destacan problemas de imagen corporal, mala comunicación con la pareja, creencias erróneas o tabúes sobre la sexualidad, ansiedad y/o depresión y percepción de pérdida de feminidad (Consejo Mexicano de Oncología et al., 2023; Dinapoli, Colloca, Di Capua, & Valentini, 2021; Kuhle, et al., 2022; Lipsyc-Sharf & Partridge, 2023). Por otro lado, se ha considerado que la actividad física y el índice de masa corporal tienen una asociación con deseo sexual hipoactivo (Paiva et al., 2016).

Tabla 1. Efectos secundarios de los tratamientos oncológicos relacionados con la función y satisfacción sexual

	Cx	QT	RT	HT
Problemas de imagen corporal				
Pérdida de seno	X			
Apariencia de la mama	X		X	
Pérdida o ganancia de peso		X		X
Alopecia		X		
Pérdida sensorial en la mama o el pezón	X		X	
Linfedema	X		X	
Menopausia prematura		X	X	X
Dolor				
Durante las relaciones sexuales por insuficiencia hormonal				X
Dolor en mama o área pectoral	X		X	

Nota: Cx= cirugía, QT=quimioterapia, RT= radioterapia, TH= hormonoterapia



Como resultado de estas alteraciones, las mujeres presentan una disminución en la frecuencia con que mantienen relaciones sexuales que lleva a que entre el 50% y 60% de ellas interrumpen completamente actividad sexual durante la fase de tratamiento (Camejo, et al., 2020; Figueroa-Valencia, Rivera-Heredia, & Navarro-Hernández, 2016; Lopes, Costa, Guimaraes, & Vieira, 2016) y, de quienes mantienen actividad sexual, solo el 15% refiere disfrutarlas (Figueroa-Valencia et al., 2016). De este grupo de mujeres con afectaciones en la sexualidad, hasta el 68% reporta niveles significativamente menores en calidad de vida que quienes no las presentan (Pumo et al., 2012); a pesar del gran impacto, solo el 29.6% solicitan consejo o ayuda médica para abordar sus problemas sexuales (Camejo et al., 2020).

Evaluación integral de la sexualidad

Las propuestas de evaluación integral de la sexualidad de pacientes con cáncer han sugerido la inclusión de múltiples factores que se pueden distinguir entre aspectos asociados a (a) la función sexual que incluyen aspectos como actividad sexual, deseo sexual, excitación sexual, orgasmo y dolor y (b) elementos de satisfacción sexual como temor a la intimidad, miedo a la actividad sexual, problemas de comunicación / relaciones, angustia / molestia, atención sanitaria y percepción de adecuada salud sexual femenina (Nagele, Den Oudsten, Greimel, 2015). En estos temas, tanto los pacientes como los profesionales de salud consideran como “muy importantes” aquellos relacionados con la satisfacción y la importancia de una vida sexual activa (Nagele, Den Oudsten, Greimel, 2015).

Todos ellos son factores que se pueden ver altamente afectados como parte del diagnóstico oncológico o del propio tratamiento; es altamente recomendable evaluar no sólo cómo se presentan estas variables al momento actual, sino el cómo se presentaban previo al diagnóstico oncológico para tenerlo en mente como basal, ya que nos permitirá identificar problemas con la sexualidad que se encontraban presentes desde antes del diagnóstico oncológico y/o que pudieron desarrollarse o agudizarse con la enfermedad actual. En apoyo a esta evaluación actualmente se cuenta con algunos instrumentos de medición que pueden servir de complemento a una entrevista o historia clínica sobre el tema (Tabla 2); sin embargo, se debe resaltar que, de estas opciones, solo el Índice de Función Sexual (Miaja et al., 2021) y el EORTC SHQ-22 (Oberuggenberger et al., 2018; Greimel, et al., 2021) han sido validados en población oncológica.



En este sentido, el Índice de Función Sexual femenino se ha validado en diversas poblaciones de mujeres con cáncer de mama como en sobrevivientes en una muestra de Estados Unidos (Baser, Li, & Carter, 2012) y en mujeres sexualmente activas tanto en población Australiana (Bartula & Sherman, 2015) como Mexicana (Miaja et al., 2021). En estas poblaciones el instrumento mostró muy buena consistencia interna (media de $\alpha = 0.95$) con modelos de cinco o seis factores; mostrando adecuada validez convergente con síntomas de menopausia, problemas reproductivos, depresión y calidad de vida; así como adecuada estabilidad temporal a las tres semanas para dispareunia y deseo sexual (Bartula & Sherman, 2015; Baser, Li, & Carter, 2012; Miaja et al., 2021). De acuerdo con Wiegel y colaboradores (2005) se recomienda un punto de corte de 26.55, con el cual en la muestra mexicana se obtiene una prevalencia de 40% de casos de disfunción sexual femenina (Miaja et al., 2021).

Por otro lado, el EORTC QLQ SH22 fue validado originalmente en 444 pacientes con diferentes tipos de cáncer (57% mujeres) con adecuado balance entre las regiones culturales del mundo. EL instrumento contiene dos factores (satisfacción sexual y dolor sexual) además de 11 reactivos individuales (5 reactivos condiciones y 4 específicos para cada género); la escala mostró una adecuada consistencia interna (alfa de Cronbach = 0.90 para satisfacción sexual y 0.80 para dolor sexual) y confiabilidad test – retest (r de Person de 0.7 a 0.93) (Greimel et al., 2021). El EORTC QLQ SH22 ha sido traducido para su aplicación en población hindú donde mostró una consistencia interna aceptable (alfa de Cronbach = 0.69 (idioma Hindi, 0.66 (en Marathi) y 0.86 (en Bangla)) (Rahul et al., 2024); datos consistentes con los obtenidos en población Marroquí donde se observó una adecuada confiabilidad tanto para satisfacción sexual (McDonald's Omega = 0.84 y $\alpha = 0.83$) como para dolor sexual (McDonald's Omega = 0.86 y $\alpha = 0.86$) (Mahlaq, Rais, Abougal, & Belayachi, 2024). Estos datos confirman la estabilidad del instrumento en diversas poblaciones. Adicionalmente cuenta con valores de referencia para su interpretación, sin embargo, esto se estimó en población Noruega, en los que se ubicó que las mujeres tienden a reportar puntajes mayores de sintomatología en comparación con los hombres; siendo las diferencias más notorias en la importancia de la actividad sexual, libido, la imagen corporal y el funcionamiento sexual (Asberg, et al., 2023). Si bien, el EORTC QLQ SH22 no cuenta con una validación específica para población mexicana, se considera que, dada la metodología empleada en su desarrollo y validación original, es posible su uso en esta población.



Tabla 2. Instrumentos psicológicos disponibles para la medición de variables asociadas a función y/o satisfacción sexual

Escala	Constructo	Población	Confiabilidad	Validez
Escala de Satisfacción Sexual subjetiva. Versión breve (ESSS) (González-Rivera & Hernández-Gato, 2019)	Satisfacción sexual Satisfacción en la relación Intimidad Capacidad para llegar a acuerdo Independencia 20 reactivos	Población general	Consistencia interna $\alpha = 0.91$ Prueba Spearman-Brown de 0.87	AFE con 65% de la varianza con 7 reactivos en un solo factor. AFC con buen ajuste $\chi^2=44.845$, $p<0.001$, RMSEA=0.90, CFI=0.97, TLI=0.96 Índices de discriminación mediante correlación del ítem con el total de prueba (r_{bis}) entre 0.67 a 0.81 Correlación con Escala de satisfacción en la relación ($r=0.68$, $p<0.001$)
Índice de Función Sexual (FSFI) (Miaja et al., 2021)	Disfunciones sexuales. Deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción sexual y dolor. 19 reactivos	Mujeres mexicanas con cáncer de mama en tratamiento.	Consistencia interna $\alpha = 0.94$	Modelo de 6 factores con mejor ajuste en AFC $\chi^2=279.22$, $df=137$, GFI=0.981, RMSEA=0.062, HTMT=0.616
Escala de Satisfacción Sexual (SSS-W) (Meston, 2010).	Satisfacción sexual Comunicación, compatibilidad, satisfacción, preocupación relacional y preocupación personal. 30 reactivos	Mujeres con diagnóstico clínico de disfunción sexual y controles.	Consistencia interna $\alpha = 0.94$	Adecuada sensibilidad al mostrar diferencias en todos los factores entre mujeres con y sin disfunción sexual.



Escala	Constructo	Población	Confiabilidad	Validez
Inventario de satisfacción sexual Golombok Rust (Cabello-Santamaría, del Río, & Cabello-García, 2021).	Función sexual en parejas heterosexuales versión femenina. Infrecuencia, no comunicación, insatisfacción, no sensualidad, evitación, anorgasmia y vaginismo 28 reactivos	Mujeres mayores de edad	Consistencia interna $\alpha = 0.924$ y Omega=0.924	AFE con 7 factores que explican el 66.67% de la varianza
EORTC SHQ-22. Oberuggenberger et al., 2018 Greimel, et al., 2021	Aspectos físicos, psicológicos y sociales de la salud sexual. 2 factores (satisfacción sexual y dolor sexual) y 11 reactivos individuales (5 reactivos condicionales y 4 específicos por género).	Pacientes y sobrevivientes a cáncer (hombres y mujeres). 12 países	Consistencia interna del factor de satisfacción sexual $\alpha = 0.90$ y para la escala de dolor sexual $\alpha = 0.80$ Confiabilidad test - retest r de Pearson entre 0.70 y 0.93	El instrumento discrimina bien entre subgrupos de pacientes con base en su fase de tratamiento y estado global. Cuenta con adecuada validez de constructo.

AFE= Análisis Factorial Exploratorio; AFC= Análisis Factorial Confirmatorio



Intervención farmacológica y no farmacológica para sexualidad en pacientes con cáncer de mama

Como se ha descrito el diagnóstico de cáncer de mama y su tratamiento generan consecuencias físicas, emocionales y sociales que impactan en la sexualidad, por lo que su atención debe ser multidisciplinaria con el fin de lograr cambios significativos. Esto implica una valoración integral por diversos especialistas en salud para brindar recomendaciones médicas, de actividad o ejercicios físicos y/o psicológicas necesarias para su mejora.

Entre las opciones farmacológicas para el tratamiento de los efectos secundarios como la disminución del deseo sexual se cuenta con alternativas como la flibanserina (Alcántara & Brenes, 2016) o la testosterona (Butler, 2023); para el manejo de síntomas como la resequedad vaginal se pueden emplear estrógenos locales (Alcántara & Sánchez, 2016). Al indicar estos tratamientos no se debe perder de vista los posibles efectos secundarios para su vigilancia y atención, así como informar a las pacientes sobre ello; dependiendo del medicamento empleado se pueden presentar efectos como somnolencia, hipotensión, síncope, aumento de peso, acné y crecimiento de vello en cara o cuerpo (Alcántara & Brenes, 2016; Butler, 2023). De igual forma, vigilar su indicación con factores de riesgo como antecedentes de enfermedad hepática y su interacción con ciertos antifúngicos, antibióticos o antirretrovirales (Alcántara & Brenes, 2016)

Por otro lado, entre los tratamientos no farmacológicos y no hormonales se identifica el uso de estrategias tópicas como el lubricante vaginal para incrementar el confort y placer sexual durante la actividad sexual (Cancelo et al., 2016; Vegunta et al., 2022); el uso diario de la crema hidratante vaginal para mantener la integridad y elasticidad de los tejidos; el uso de geles con ácido hialurónico para reducir los síntomas de resequedad vaginal y el uso de vibradores para estimular los tejidos vulvovaginales y lubricación natural (Vegunta et al., 2022).

Finalmente se recomienda la incorporación de intervenciones psicológicas; sobre las cuales se ha descrito que, en población general, la terapia cognitivo conductual (TCC) y de atención plena basada en terapia cognitivo conductual tiene evidencia sólida en la mejoría del deseo sexual tanto en las mujeres como en sus parejas; para ello se ha trabajado mediante estrategias que permitan incrementar la conciencia de su sexualidad y los factores involucrados en la disminución del deseo y satisfacción

sexual. Con base en ello se fomenta la expresión de sus emociones y comunicación abierta con las parejas; así como la promoción de la imaginación y habilidades sobre la sexualidad (Bafrani et al., 2023). Cabe señalar que estos hallazgos no corresponden a pacientes con cáncer, sin embargo, han servido de base para el desarrollo de intervenciones especializadas en población oncológica.

En el caso de las intervenciones para pacientes con cáncer de mama, los hallazgos no han sido concluyentes y se tiene resultados controversiales sobre su efectividad (Xu et al., 2021). Dichas intervenciones se han estudiado en modalidad presencial, online (Hummel et al., 2017) o mixtas; se ha observado mayor dificultad en la adherencia de las pacientes cuando la intervención es presencial debido al traslado que tienen que realizar (Rowland et al., 2009).

En cuanto a su impacto, específicamente en función sexual la literatura sugiere que puede mejorarla con sustancial heterogeneidad entre estudios ($TAU^2=0.30$; $Chi^2=55.58$; $df=9$; $p<.001$; $I^2=84\%$); al analizar por tipo de intervención se encuentran efectos diferentes, siendo mayor con TCC ($SMD=1.10$; 95% CI= [0.27, 1.93]; $p=.009$) y menor con terapia psicoeducativa ($SMD=0.79$; 95% CI= [0.07, 0.62]; $p=.009$) (Xu et al., 2021). En este sentido, se han mostrado resultados positivos disminución del malestar asociado a los síntomas de la menopausia (Hummel et al., 2017); pero es controversial en síntomas como dolor durante la actividad sexual (Hummel et al., 2017).

En cuanto a satisfacción sexual se observan beneficios estadísticamente significativos de la atención psicológica ($TAU^2=0.67$; $Chi^2=37.08$; $df=4$; $p<.00001$; $I^2=89\%$); en esta variable en particular, las intervenciones basadas en consejería psicosexual no mostraron efectos significativos ($SMD=-0.20$; 95% CI= [-0.59, 0.19]; $p=.32$), pero sí con TCC ($SMD=1.32$; 95% CI= [0.44, 2.20]; $p=.003$) y con terapia psicoeducativa ($SMD=1.24$; 95% CI= [0.65, 1.83]; $p<.001$) (Xu et al., 2021).

En el caso de la relación con sus parejas sexuales se observan beneficios significativos de la atención psicológica con moderada heterogeneidad ($Chi^2=3.81$; $df=2$; $p=.15$; $I^2=47\%$) (Xu et al., 2021). Específicamente se observan mejorías en variables como mayor comodidad ante las caricias por la pareja y mejoría del afecto marital (Hummel et al., 2017). Finalmente, para distrés psicológico, se observan efectos benéficos significativos de la TCC ($MD=-5.05$; 95% CI= [-7.88, -2.22]; $p=.0005$) sin heterogeneidad entre estudios ($Chi^2=0.26$; $df=1$; $p=0.61$; $I^2=0\%$) (Xu et al., 2021).



Se puede observar que sistemáticamente la terapia cognitivo conductual presenta mejores beneficios; en dicho enfoque se consideran estrategias como brindar información sobre la sexualidad en general y asociadas al cáncer (Hummel et al., 2017; Rowland et al., 2009), expresión emocional ante la sexualidad (Hummel et al., 2017), mejorar las habilidades de comunicación con sus parejas sexuales (Hummel et al., 2017; Rowland et al., 2009), identificación y reestructuración de pensamientos disfuncionales asociados a la sexualidad (Hummel et al., 2017), manejo de síntomas psicológicos como ansiedad asociadas a las relaciones sexuales mediante técnicas de relajación (Hummel, et al., 2017; Rowland et al., 2009).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La sexualidad es un área que sufre un gran impacto con el diagnóstico y/o tratamiento del cáncer de mama; casi la mitad de las mujeres presentan alguna alteración de la sexualidad, ya sea como efecto del tratamiento o de manera indirecta por variables como la imagen corporal.

A pesar de la alta prevalencia de trastornos de la sexualidad y su influencia en otras variables como calidad de vida, es preocupante la baja tasa de pacientes que solicitan ayuda profesional o verbalizan estas dificultades (Camejo et al., 2020); lo que hace que se mantenga una postura de evitación o negación y estigma, así como los mecanismos que impiden su atención oportuna y, con mucha seguridad, su cronicidad y agravamiento, repercutiendo en la calidad de vida. Esto genera una gran área de oportunidad en el personal de salud para tomar la iniciativa de indagar y evaluar este aspecto de manera intencionada con el fin de normalizar y concientizar sobre su importancia.

Consideramos que, si el personal de salud aborda el tema de manera cotidiana, se dará la oportunidad a las pacientes de expresar sus inquietudes o dificultades al reducir el requisito de respuesta por “no tener que ser ellas” quienes aborden el tema; de la misma forma, les ofrece la posibilidad de verbalizar que no tienen dificultades en esta área sin mayor incomodidad. En este sentido, se recomienda ser cuidadosos en pacientes que pudieran tener alto nivel de prejuicio sobre la sexualidad (Ordoñez, Chevez, & Gordillo, 2022); aún así, es deseable que se pregunte a todas las pacientes si están satisfechas o si presentan algún problema en torno a su sexualidad.



Es importante resaltar que las opciones de instrumentos validados en pacientes con cáncer son muy limitadas durante el diagnóstico y tratamiento (Miaja et al., 2021; Oberguggenberger et al., 2018; Greimel, et al., 2021), por lo que es indispensable desarrollar instrumentos válidos y confiables para esta población; pero en pacientes en seguimiento es vital contrastar las evaluaciones con los instrumentos diseñados para población general con el fin de determinar si se logran estándares de sexualidad comparables con la población general y el tiempo que esto pudiera implicar.

En este sentido es muy importante resaltar que gran parte de las mujeres se enfrentan a alteraciones en la función sexual producto directo de los tratamientos oncológicos recibidos; por lo que se considera oportuno que, al momento de explicar los efectos secundarios de los tratamientos como generalmente se hace; sería importante incluir los efectos secundarios sobre la sexualidad y, probablemente, anticipar algunas medidas no farmacológicas al alcance de todas con el fin de prevenir a las mujeres sobre este impacto y brindarles estrategias de acción inmediatas. Se considera que esta acción, no solo ayudaría a visibilizar y concientizar sobre el impacto en la sexualidad; sino podría sentar las bases para actuar de manera oportuna evitando mayores implicaciones en salud mental con variables que se encuentra asociada como ansiedad o depresión y calidad de vida (Bueno-Robles & Soto-Lesmes, 2015; Pumo et al., 2012).

En cuanto a la atención de los problemas de sexualidad en esta población, sin lugar a duda podemos concluir que requiere de una intervención multidisciplinaria que incluya un tratamiento farmacológico, no farmacológico e intervención psicológica según las necesidades de cada paciente, las alteraciones activas al momento de la evaluación y las opciones de tratamiento disponibles para su caso. En este sentido, se puede observar que las medidas farmacológicas y no farmacológicas reportadas en este estudio pueden tener un impacto muy relevante en variables de la función sexual (Alcántara & Sánchez, 2016; Cancelo et al., 2016; Vegunta et al., 2022) sin embargo, la apertura para implementarlas y la percepción de satisfacción sexual serán primordialmente susceptibles de cambio con intervenciones psicológicas (Xu et al., 2021). De igual forma, la intervención psicológica sería insuficiente cuando se presentan disfunciones como dolor o resequedad vaginal; por lo que se recomienda que todos los planes de intervención sean integrales y aborden tanto efectos de la función como la satisfacción sexual.

Si bien a lo largo de esta revisión se han abordado aspectos generales sobre la sexualidad de pacientes con cáncer de mama, es importante resaltar que se trata de una revisión no sistemática por lo que no pueda dar respuesta a preguntas específicas como la evidencia de la eficacia de un tipo de intervención específica; su objetivo ha sido describir un panorama general, pero se requiere de la revisión de estudios específicos para complementar la comprensión del fenómeno y tomar decisiones adecuadas a las características específicas de la población que se atiende.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alcántara, A. & Brenes, F. J. (2016). Lo que necesita saber sobre el “viagra femenino”. *Medicina de Familia SEMERGEN*, 42(6), 427 – 428. Doi: 10.1016/j.semerg.2015.08.007
- Asberg, R. E., Nilsen, M., Hjermsstad, M. J., Reinertsen, K. V., Karlsen, J., Giskeodegard, G. F., ^ Reidunsdatter, R. J. (2023). Norwegian general population normative data for the European Organization for Research and Treatment of Cancer questionnaires: the Quality of Life Questionnaire-Core 30, the Sexual Health Questionnaire QLQ-SHQ22 and the sexual domains of the QLQ-Br23/BR45. *European Journal of Cancer*, 190, 112943. Doi: 10.1019/j.ejca.2023.112943
- Bafrani, M., Nourizadeh, R., Hakimi, S., Alireza, S., Mehrabi, E., & Vahed, N. (2023). The effect of psychological interventions on sexual and marital satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health*. 52(1), 49 – 63.
- Bartula, I. & Sherman, K. A. (2015). Development and validation of the Female Sexual Function Index adaptation for breast cancer patients (FSFI-BC). *Breast Cancer Research and Treatment*, 152, 477 – 488. Doi: 10.1007/s10549-3499-8
- Baser, R. E., Li, Y., Carter, J. (2012). Psychometric validation of the female sexual function index (FSFI) in cancer survivor. *Cancer*, 118, 4606 – 4618. Doi: 10.1002/cncr.26739
- Bueno-Robles, L., & Soto-Lesmes, V. (2015). Salud sexual y alteraciones emocionales en mujeres colombianas con cáncer de mama. *Psicooncología*, 12(2-3), 405 – 416. Doi: 10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n2-3.51018
- Butler, Y. (22 de abril de 2023). *Terapia con testosterona en mujeres: ¿aumenta el impulso sexual?*. Consultas en Mayo Clinic



- Caballo-Santamaría, F., del Río, F. J., & Caballo-Gracia, M. A. (2021). Validación de la versión española del Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction. *Revista Internacional de Andrología*, 19(2), 123-128. Doi: 10.1016/j.androl.2020.01.004
- Cancelo, M., Castelo-Branco, C., Sánchez, R., Llana, P., Palacios, S., Molero, F., Caballero, I., & Gallego, R. (2016). Papel de ospemifeno en el tratamiento de la atrofia vulvovaginal en la posmenopáusica. *Progresos de obstetricia y ginecología*, 59,3, 141 - 150
- Camejo, N., Castillo, C., Hernández, A. L., Artagaveytia, N., Amarillo, D., & Delgado, L. (2020). Evaluación de la sexualidad en las pacientes sobrevivientes de cáncer de mama y del grado de interés en resolver sus disfunciones sexuales en la consulta médica. *Anales de la Facultad de Medicina*, 7(1), e202. Doi: 10.25184/anfamed2020v7n1a1
- Consejo Mexicano de Oncología, Sociedad Mexicana de Oncología, Sociedad Mexicana de Radioterapeutas, Asociación Mexicana de Mastología, & Colegio y Asociación Mexicana de Patólogos. (2023). *Consenso Mexicano sobre el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Mamario*.
- Dinapolo, L., Colloca, G., Di Capua, B., Valentini, V. (2021). Psychological aspects to consider in breast cancer diagnosis and treatment. *Current Oncology Reports*, 23(38). Doi: 10.1007/s11912-012-01049-3
- Espitia, F. J. & De León, D. D. (2019). Evaluación de la función sexual en mujeres con cáncer de mama, en el Quindío. *Revista Avances en Salud*, 3(2). Doi: 10.21897/25394622.1754
- Greimel, E., Nagele, E., Lanceley, A., Oberguggenberger, A. S., Nordin, A., Kuljainic, K., Arraras, J. I., Wei-Chu, C., Jensen, P., Tomaszewski, K. A., Creutzberg, C. L., Galalae, R., Toelen, H., Zimmermann, K., Bjelic-Radisic, V., Constantini, A., Almont, T., Serpentine, S., Froding, L., Vistad, I., Schmalz, C., & EORTC Quality of Life Group. (2021). Psychometric validation of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer-Quality of Life Questionnaire Sexual Health (EORTC QLQ-SH22). *European Journal of Cancer*, 154, 235 - 245
- González-Rivera, J. A., & Hernández-Gato, I. (2019). Validación de una versión breve de la Escala de Satisfacción Sexual Subjetiva (ESSS-B) en Puerto Rico. *Revista Evaluar*, 19(2), 43-57.
- Lipsyc-Sharf, M. & Partridge, A. H. (2023). Fertility and sexual health in young women with early-stage breast cancer. *Surgical Oncology Clinics of North America*, 32(4), 747 - 759



- Lopes, J. S. O. C., Costa, L. L. A., Guimaraes, J. V., & Vieira, F. (2016). La sexualidad de las mujeres sometidas a tratamiento de cáncer de mama. *Enfermería Global*, 15(43), 350 – 368.
- Mahlaq, S., Rais, G., Abougal, R., & Belayachi, J. (2024). Cross-cultural adaptation and pilot psychometric validation of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer – Quality of Life Questionnaire – Sexual Health (EORTC QLQ – SH22) Scale, Moroccan Arabic Version. *Healthcare*, 12(18), 1892. Doi: 10.3390/healthcare12181892
- Meston, C. & Trapnell, P. (2005). Development and Validation of a Five-Factor Sexual Satisfaction and Distress Scale for Women: The Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W), *The Journal of Sexual Medicine*, 2(1), 66-81. Doi: 10.1111/j.1743-6109.2005.20107.x
- Miaja, M., Moral, J., Fonseca, A., Cruz, M., Villarreal, C., Becerril, A., Vaca, B., & Ferringio, A. S. (2021). Factor structure, internal consistency and distribution of Female Sexual Function Index among Mexican women with early diagnostic of breast cancer. *Psicooncologia*, 18(2), 293 – 316. Doi: 10.5209/psic.77755
- Nagele, E., Den Oudset, B., Greimel E., & EORTC Quality of Life Group. (2015). How to evaluate sexual health in cancer patients: development of the EORTC sexual health questionnaire for cancer patients. *Translational Andrology and Urology*, 4(2), 95 – 102. Doi: 10.3978/j.issn.2223-4683.2014.11.08
- Oberguggenberger, A. S., Nagele, E., Inwald, E. C., Tomaszewski, K., Lanceley, A., Nordin, A., Creutzberg, C. L., Kuljanic, K., Kardamakis, D., Schmalz, C., Arraras, J., Costantini, A., Almont, T., Wei-Chu, C., Dehandshutter, S., Winters, Z., Greimel, E., & EORTC Quality of Life Group. (2018). Phase 1-3 of the cross-cultural development of an EORTC questionnaire for the assessment of sexual health in cancer patients: the EORTC SHQ-22. *Cancer Medicine*, 7(3), 635 – 645. Doi: 10.1002/cam4.1338.
- Ordoñez, R. G., Chevez, N. I., & Gordillo, M. I. (2022). Los tabúes y prejuicios de la sexualidad en la población urbana y rural. *Revista Cumbres*, 8(1), 9 – 20. Doi. 10.48190/cumbres.v8n1a1
- Paiva, C., E., Rezende, F. F., Paiva, B. S., Mauad, E. C., Zucca-Matthes, G., Carneseca, E. C., Syrjänen, K. J., & Schover, L. R. (2016). Associations of body mass index and physical activity with sexual



- dysfunction in breast cancer survivors. *Archives of sexual behavior*, 45(8), 2957 – 2068. Doi: 10.1007/s10508-016-0758-7
- Pumo, V., Milone, G., Iacono, M., Rametta, S., Di Mari, A., Lopiano, C., Bordonaro, S., & Tralongo, P. (2012). Psychological and sexual disorders in long-term breast cancer survivors. *Cancer Management and Research*, 24(4), 61-65. Doi: 10.2147/CMAR.S28547
- Rahul, K., Devankshi, R., Revathy, K., Purva, P., Debanjan, C., Utpal, G., Suman, G., Debanjali, D., Akanksha, A., Sayan, D., Tejaswi, A., Divya, M., Shivkumar, G., & Reena, E. (2024). Translation and pilot validation of Hindi, Marathi, and Bangla translation of quality of life EOTC module (QLQ-SH-22) for assessing sexual health-related quality of life. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 20(6), 1736-1743. Doi: 10.4103/jcrt.jcrt_941:23
- Schmidt, M. E., Hiensch, A., Depenbusch, J., Clauss, D., Monninkhof, E., Pelaez, M., Gunasekara, N., Lachowicz, M., Trevaskis, M., Rundqvist, H., Mülluer, J., Wiskemann, J., van der Wall, E., Aaronson, N., Urruticoechea, A., Zopf, E., Stuvier, M., Wengström, Y., May, A. M., & Steindorf, K. (2024). The effects of exercise on sexual health and breast cancer-specific symptom burden in women with metastatic breast cancer: Results of the multinational randomized PREFERABLE-EFFECT trial. *ESMO Open*, 9, 4. Doi: 10.1016/j.esmoop.2024.103328
- Vegunta, S., Kuhle, C. L., Vencill, J. A., Lucas, P. H., & Mussallem, D. M. (2022). Sexual health after a breast cancer diagnosis: addressing a forgotten aspect of survivorship. *Journal of clinical Medicine*, 11, 6723. Doi: 10.3390/jcm11226723
- World Health Organization (2022). Cancer tomorrow.
- Xu, J., Xue, B., Li, L., Qiao, J., Redding, S. R., & Ouyang, Y. (2021). Psychological interventions for sexual function and satisfaction of women with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 32, 2282 – 2297. Doi: 10/1111/jocn.16194

