

**ASPECTOS DEL CUIDADO A CONSIDERAR EN LA INTERVENCIÓN DE  
ENFERMERÍA ANTE LAS ALTERACIONES SEXUALES DEL PACIENTE  
ONCOLÓGICO DURANTE SU TRATAMIENTO**



**INGRID PAOLA LOZANO  
AYDA LUZ ORTIZ HERNÁNDEZ**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
ESPECIALIZACION EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA  
BOGOTÁ D,C  
2010**

**ASPECTOS DEL CUIDADO A CONSIDERAR EN LA INTERVENCIÓN DE  
ENFERMERÍA ANTE LAS ALTERACIONES SEXUALES DEL PACIENTE  
ONCOLÓGICO DURANTE SU TRATAMIENTO**



**INGRID PAOLA LOZANO  
AYDA LUZ ORTIZ HERNÁNDEZ**

**Trabajo de Grado para optar por el título de  
ENFERMERA ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA**

**ASESORA TEMÁTICA  
LUZ ESPERANZA AYALA**

**Licenciada en ciencias de la enfermería. Magister en investigación y  
docencia universitaria. Especialista en enfermería oncológica.**

**ASESORA METODOLÓGICA  
BELKIS ALEJO  
Magister en investigación y docencia**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
ESPECIALIZACION EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA  
BOGOTÁ D,C  
2010**

## **NOTA DE ADVERTENCIA**

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de grado. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque los trabajos de grado no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellos el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

**Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946**

## TABLA DE CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN .....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	14
JUSTIFICACIÓN.....	15
OBJETIVOS.....	18
OBJETIVO GENERAL .....	18
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
PROPÓSITOS .....	19
1. MARCO TEÓRICO .....	20
1.1 GENERALIDADES DE LA SEXUALIDAD EN ONCOLOGÍA.....	20
1.1.1 Sexualidad Humana.....	20
1.1.2 Salud Sexual.....	20
1.1.3 Salud Sexual y Reproductiva en Colombia .....	20
1.1.3.1 Objetivos De La Salud Sexual En Colombia .....	20
1.1.4 Desarrollo Psicosexual en el Ciclo Vital .....	21
1.1.5 Respuesta sexual normal en hombres.....	23
1.1.6 Respuesta Sexual Normal en Mujeres.....	23
1.2 ENFOQUE DE LA SEXUALIDAD EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO .....	23
1.2.1 Proceso De Adaptación Del Paciente A Los Efectos Del Cáncer .....	24
1.2.2 Participación de Enfermería En La Adaptación Del Paciente .....	25
1.2.3 Consejería Y Entrevista Para La Sexualidad Como Una Intervención De Enfermería .....	26
1.2.3.1 Etapas De Consejería .....	27
1.3 NECESIDADES SEXUALES DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SEGÚN LOS PATRONES FUNCIONALES DE MARYORI GORDON .....	28
1.3.1 Patrones Funcionales Que Se Asocian O Están Involucrados Con La Sexualidad Del Paciente Oncológico En Tratamiento.....	29

1.4 ALTERACIONES SEXUALES DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN TRATAMIENTO .....	31
1.4.1 Alteraciones Sexuales De Acuerdo Al Tipo De Cáncer Y Tipo De Tratamiento.....	33
2. DESARROLLO METODOLÓGICO .....	42
2.1 BÚSQUEDA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN.....	42
2.2 SELECCIÓN DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN .....	42
2.3 ANALISIS DE LOS ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN .....	44
3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	46
3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y TIPO DE CÁNCER DE LOS PACIENTES QUE PRESENTAN ALTERACIONES SEXUALES DURANTE EL TRATAMIENTO .....	46
3.1.1 Características Sociodemográficas.....	46
3.1.1.1 Edad.....	46
3.1.1.2 Nivel Educativo .....	47
3.1.1.3 Estado Civil .....	48
3.1.1.4 Otras Características .....	48
3.1.2 Tipo de Cáncer y Tipo de Tratamiento.....	49
3.2 ALTERACIONES SEXUALES IDENTIFICADAS CON MAYOR FRECUENCIA EN PACIENTES CON CÁNCER DURANTE EL TRATAMIENTO .....	49
3.2.1 Alteraciones Sexuales por Quimioterapia .....	50
3.2.2 Alteraciones Sexuales por .....	51
3.2.3 Alteraciones Sexuales por Cirugía Oncológica.....	52
3.3 ASPECTOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A CONSIDERAR EN LAS ALTERACIONES SEXUALES EN PACIENTES CON CÁNCER DURANTE TRATAMIENTO .....	55
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
BIBLIOGRAFÍA.....	61

## LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Etapas del desarrollo psicosexual.....	22
Tabla 2. Efectos sexuales de acuerdo al tipo de cáncer.....	35
Tabla 3. No. de Artículos por Diseño de Investigación .....	42
Tabla 4. 18 artículos seleccionados.....	43
Tabla 5. Ficha analítica.....	44
Tabla 6. Promedio de edades de los artículos analizados.....	47
Tabla 7. Educación recibida por parte de la muestra en los artículos.....	47
Tabla 8. Estado civil de los pacientes en los artículos analizados .....	48
Tabla 9. Aspectos de enfermería en las alteraciones sexuales en pacientes con cáncer que reciben tratamiento y los respectivos obstáculos existentes para enfermería .....	57

## **LISTA DE ANEXOS**

1. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA
- FICHA 2. DESCRIPTIVA ANALÍTICA
3. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA
4. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA
5. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA
6. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA
7. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA
8. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA
9. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA
10. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA
11. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA
12. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA
13. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA
14. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA
15. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA
16. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA
17. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA
18. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA

## INTRODUCCIÓN

La sexualidad representa una parte fundamental en la vida normal de todo ser humano, es un aspecto que junto a la psicología y fisiología complementan el bienestar y el pleno desarrollo humano; se le considera como uno de los parámetros que determina la calidad de vida en una persona y abarca desde la satisfacción sexual plena, el manejo individualizado de la fertilidad, la valoración del aspecto física, la atracción por el otro, y la manera como se establecen las relaciones de pareja, teniendo en cuenta que los pacientes que padecen de enfermedades como cáncer experimentan una serie de cambios físicos y emocionales relacionados con su sexualidad e intimidad; como efecto secundario a los tratamientos recibidos: quimioterapia, radioterapia, cirugía, entre otros, se encuentran: apariencia física, cambios de autoimagen y autoconcepto, limitaciones de desempeño en su rol como pareja y síntomas físicos que impiden disfrutar una sexualidad satisfactoria.

Estas condiciones o contexto particular de atención genera la necesidad que toda enfermera especialista en oncología conozca los cambios e identifique las necesidades sexuales individuales que evidencian los pacientes oncológicos que reciben tratamiento para así poder diseñar y planear una intervención abordada con estrategias fundamentadas en la orientación necesaria para satisfacer las necesidades básicas integrales de cuidado y de esta manera contribuir al bienestar y mejoramiento de la calidad de vida del paciente, convirtiéndose ella en una guía educativa sobre las dudas sexuales que presenten los pacientes.

Estudios como el publicado por Jo A. Broeckel et al del centro de cáncer e instituto de investigación en USA determinan que entre los síntomas físicos que citan estos pacientes se mencionan: fatiga, depresión, función conyugal deteriorada y síntomas vaginales específicos; otro de los síntomas encontrados es la incapacidad para relajarse y disfrutar la sexualidad, dificultad para tener orgasmos y para llevar una comunicación efectiva de la sexualidad<sup>1</sup>, lo que pone de manifiesto la importancia de intervenir y mejorar esta problemática por parte de la enfermera o en general del profesional de salud .

Para indagar sobre la intervención de enfermería en las necesidades sexuales en este tipo de pacientes se realizó una revisión bibliográfica de estudios de diferentes países publicados desde el año 1999 hasta 2009 en bases de datos como Nursing & Allied Health Sourve (ProQuest), science direct (Elsevier), SciELO

---

<sup>1</sup> JO A. BROECKEL, CHRISTINA L. THORS, PAUL B. JACOBSEN, MARGARET SMALL, AND CHARLES E. COX. Sexual functioning in long-term breast cancer survivors treated with adjuvant chemotherapy. Lee Moffitt Cancer Center and Research Institute, Tampa, FL, USA. Breast Cancer Research and Treatment 75: 241–248, 2002. © 2002 Kluwer Academic Publishers. Printed in the Netherlands.

(Scientific Electronic Library Online) principalmente. Como términos de búsqueda se emplearon: enfermería, sexualidad y cáncer incluyendo estudios en los que se evidencia la importancia de la participación de enfermería en la sexualidad del paciente oncológico que es sometido a tratamiento.

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

El paciente con cáncer es sometido a tratamientos como quimioterapia, radioterapia, o intervención quirúrgica, y cursa una etapa difícil de su vida en la que presentan, expresan y sienten unos cambios físicos, emocionales que modifican las necesidades sexuales de manera específica, por esto es necesario que cualquier profesional de salud y de manera especial la enfermera oriente su atención desde lo fisiológico y tenga la capacidad de abordar la sexualidad, teniendo en cuenta las características sociodemográficas edad, sexo, tipo de cáncer y aspectos específicos de cada individuo.

Entonces surge el interrogante ¿Cuáles son los aspectos del cuidado a considerar en la intervención de enfermería ante las alteraciones sexuales del paciente oncológico durante su tratamiento? Revisión documental desde 1999 hasta 2009.

## JUSTIFICACIÓN

El paciente con cáncer que recibe algún tipo de tratamiento específico para su enfermedad se ve afectado por la agresividad de este, tanto que en algunos casos pueden producirse efectos secundarios y complicaciones graves que afectan no solo su salud física sino emocional; es importante que la enfermera y de manera especial la enfermera especialista en oncología guíe el cuidado y este en capacidad de reestablecer el bienestar corporal y emocional del paciente. De acuerdo a esto y a la práctica clínica se evidencia la necesidad que el profesional de enfermería incluya en su quehacer diario una parte de la intervención en pro de la salud sexual del paciente reconociéndola como una necesidad inherente del ser humano.

En el planteamiento de los patrones funcionales creados por MARGORY GORDON incluidos a mediados de los años 70, para enseñar a sus alumnos de la Escuela de Enfermería de Boston, la valoración de los pacientes. Los agrupó en 11 Patrones con una estructura para valorar cada uno de los aspectos de salud que afectan al individuo, estos patrones funcionales tienen la característica de conducir de forma lógica al diagnóstico enfermero, contemplan al paciente de forma holística y recogen toda la información necesaria del paciente, familia y entorno. Aquí MARGORY GORDON incluye un patrón llamado SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, el cual pone en evidencia que la sexualidad no solo es una condición de elección para el paciente sino que se trata de una necesidad del individuo. Esto indica que el ser humano complementa su desarrollo con una vida sexual plena que puede verse estropeada por el tratamiento agresivo que está recibiendo diariamente para mejora de su patología.

Estudios como el presentado por los autores GRIGORIOS KOTRONOULAS et al. titulado “El conocimiento de las enfermeras, las actitudes y prácticas en materia de prestación de servicios de salud sexual en los pacientes con cáncer: revisión crítica de la evidencia”, demuestra que la experiencia de vivir con cáncer está asociado a una variedad de consecuencias en varios aspectos centrales en la calidad de vida del paciente, incluida la intimidad, la imagen corporal, las relaciones humanas, la sexualidad y la fertilidad y que a pesar de su importancia, incidencia e impacto en el bienestar psicosocial, la atención de salud sexual (SHC), es un asunto no tratado frecuentemente por las enfermeras en la práctica diaria, mostrando que existe una evidente necesidad de disipar los mitos sobre la salud sexual en el tratamiento del cáncer. Además, las actividades de educación continua y la disponibilidad de materiales de educación podrían ayudar a las enfermeras para abordar adecuadamente los problemas sexuales de pacientes con cáncer<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup>GRIGORIOS KOTRONOULAS, CONSTANTINA PAPADOPOULOU, ELISABETH PATIRAKI, Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding provision of sexual health care in patients

Así mismo en un estudio realizado en Turquía por LALE ALGIER, SULTAN KAV del departamento de enfermería de la universidad de Başkent demuestra que solamente el 20.8% de las enfermeras recibieron entrenamiento en temas de sexualidad, la mitad de estas la recibieron durante su educación básica y el 18.7% en el posgrado; un dato más alarmante indica que el 46.8% de las enfermeras nunca comentaron con sus pacientes masculinos y sus parejas sobre el efecto del tratamiento oncológico en la sexualidad, conjuntamente se exploró la información dada sobre los efectos de la quimioterapia en la sexualidad a los pacientes que fue ocasionalmente en un 31.2% y nunca en un 39.0%<sup>3</sup>.

De la misma manera se ha concluido que la estructuración del medio ambiente, el deber del profesional de respetar la privacidad del paciente y la dignidad, la demostración del confort en el manejo de temas sensibles, el apoyar la revelación emocional de los pacientes y sus compañeros, evitar hacer juicios frente a la información sexual de los pacientes<sup>4</sup> son algunas estrategias que plantea la revista "European Institute of Health & Medical Sciences" en un artículo publicado en el año 2007 titulado "La Oncología y el rol de la enfermera", exponiendo elementos que pueden ser prácticos a la hora de intervenir en el tema.

Adicionalmente se describen numerables alteraciones sexuales que comprometen fisiológicamente el desarrollo de la actividad sexual, así como el estado mental del individuo. Numerosos son los estudios que describen el efecto directo y potencial de los diferentes tratamientos oncológicos, destacando principalmente la quimioterapia; hombre y mujer se ven afectados desde su autoimagen como trastorno de la percepción por mutilaciones, ostomías y alopecia hasta el desempeño sexual con alteraciones a nivel de fertilidad, disfunción eréctil, disminución de la excitación, estenosis vaginal, entre otros<sup>56</sup>.

Entonces queda claro que la sexualidad representa una parte fundamental en la vida normal del ser humano, y representa igualmente un problema agregado en pacientes que reciben tratamiento para el cáncer, que sumado al trágico diagnóstico y al padecimiento de esta noticia y todo lo que conlleva, estropea parte

---

with cancer: critical review of the evidence. *Support Care Cancer* (2009) 17:479–501, Received: 6 August 2008 / Accepted: 9 December 2008 / Published online: 9 January 2009 # Springer-Verlag 2009.

<sup>3</sup> LALE ALGIER, SULTAN KAV. Nurses' approach to sexuality-related issues in patients receiving cancer treatments. *Başkent University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ankara-Turkey. Turkish Journal of Cancer* Volume 38, No. 3, 2008.

<sup>4</sup> I.D. WHITE, *Oncosexology and the role of the nurse: integration, specialisation o isolation?* *European Institute of Health & Medical Sciences, University of Surrey, GU2 7TE Guildford, UK, Sexologies* 16 (2007) 304–308.

<sup>5</sup> Mary k. Hughes. *Alterations of sexual function in women with cancer. seminars in oncology nursing*, vol 24, no 2 (may), 2008: pp 91-101

<sup>6</sup> Michael E. Galbraith and frances crighton . *alterations of sexual function in men with cancer. seminars in oncology nursing*, vol 24, no 2 (may), 2008: pp 102-114

del bienestar físico y mental en un momento en el que el diagnóstico pasa a un segundo plano y prima la comodidad y la sensación de satisfacción en el paciente; es así como el estudio realizado por "ROB SANSON-FISHER", determina que la edad poblacional con más necesidades sexuales descritas, van desde los 30 hasta los 71 años, las mujeres demostraban mas necesidad en problemas sexuales que los hombres, lo cual evidencia que existe la necesidad sexual real en el paciente oncológico que recibe tratamiento<sup>7</sup>.

Existe la necesidad de no pasar por alto el riesgo de deterioro de la función sexual y se justifica que la enfermera participe en el cuidado de la salud sexual del paciente, que identifique que esta necesidad se ve afectada teniendo en cuenta la valoración de los patrones funcionales de MARGORY GORDON como se expuso anteriormente, y que actúe de manera congruente a sus conocimientos, para formar un cuidado integral al paciente.

Por esta razón se busca plantear intervenciones de enfermería que ayuden a identificar y actuar sobre esas necesidades sexuales durante el tratamiento oncológico, y de esta manera formar parte del equipo interdisciplinario en el que demuestren un afrontamiento efectivo al problema.

Por lo planteado anteriormente nace la idea de realizar una búsqueda de artículos investigativos que muestren cuál es la participación de enfermería con pacientes que reciben tratamiento para el cáncer y en los que se alteran sus necesidades sexuales individuales y de pareja en cuanto al desempeño o síntomas físicos y emocionales que incluyen la autoimagen, el autoconcepto, y el rol como pareja fundamentalmente. Dada la importancia de la problemática, es necesario resaltar la participación de enfermería, puesto que en la labor del cuidado, se observa al ser humano como un todo, de manera integral, sin dejar de lado ninguna de sus necesidades, es decir, se observa al hombre como un ser biopsicosocial.

---

<sup>7</sup> Rob Sanson-Fisher, Ph.D. Afaf Girgis, Ph.D. Allison Boyes, M.P.H. Billie Bonevski, Ph.D. Louise Burton, M.Mgt.(Health) Peter Cook, B.E. the Supportive Care Review Group. The Unmet Supportive Care Needs of Patients with Cancer

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar mediante una revisión de la literatura las posibles intervenciones de enfermería ante las alteraciones sexuales del paciente oncológico durante su tratamiento.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las características sociodemográficas y el tipo de cáncer de los pacientes que con mayor frecuencia presentan alteraciones sexuales durante el tratamiento
- Describir las alteraciones sexuales manifestadas con mayor frecuencia por los pacientes con cáncer durante el tratamiento
- Determinar los aspectos explorados por enfermería al brindar cuidado con base en estudios realizados sobre alteraciones sexuales en pacientes con cáncer en tratamiento

## **PROPÓSITOS**

En esta investigación se propone:

- Mostrar estrategias que permitan que al personal de enfermería se les facilite el abordaje del tema de la sexualidad en pacientes con cáncer en fase de tratamiento de manera fundamentada.
- Proporcionar una fuente de información sobre las necesidades específicas de la sexualidad en pacientes oncológicos que reciben tratamiento.

## 1. MARCO TEÓRICO

### 1.1 GENERALIDADES DE LA SEXUALIDAD EN ONCOLOGÍA.

**1.1.1 Sexualidad Humana.** De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales<sup>8</sup>.

**1.1.2 Salud Sexual.** De acuerdo a la OMS la salud sexual es una integración de aspectos emocionales, somáticos, intelectuales y sociales. La sexualidad hace parte integral de la vida del ser humano, de la personalidad y creencia y debería ser parte significativa del cuidado de enfermería<sup>9</sup>.

**1.1.3 Salud Sexual y Reproductiva en Colombia.** La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR).

#### 1.1.3.1 Objetivos De La Salud Sexual En Colombia

Dentro de los objetivos de la salud sexual propuestos por el ministerio de la protección social en el año 2003 se plantean como primera medida impulsar a la población a tomar medidas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad y así mismo estimular la atención institucional de los temas prioritarios en salud sexual y reproductiva (SSR). Adicionalmente se intenta fortalecer la red de servicios del país, en relación con la oportunidad, calidad e integralidad de la atención en los eventos de SSR, mediante el mejoramiento de la infraestructura, la capacidad y el compromiso del recurso humano y la implementación de los sistemas de información.

Otro de los objetivos mencionados por el ministerio es desarrollar acciones de vigilancia epidemiológica de los eventos que afectan la SSR, como factor fundamental para la toma de decisiones y fortalecer el Sistema Integral de

---

<sup>8</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Ginebra: OMS

<sup>9</sup> Organización Mundial De La Salud (OMS), en 1975 Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health.

Información en Salud (SIIS) como herramienta que permita conocer la situación de la SSR. Todo esto con el fin de promover la investigación en SSR como mecanismo de toma de decisiones políticas y técnicas<sup>10</sup>.

**1.1.4 Desarrollo Psicosexual en el Ciclo Vital.** El crecimiento, los cambios físicos y emocionales en el transcurso de la vida, afectan directamente la forma de afrontar y tomar decisiones en los aspectos diarios y aun más cuando es diagnosticado el cáncer y está recibiendo tratamiento, pues es una etapa difícil en la que el individuo se siente en crisis existencial y en la que coexiste sentimientos agregados que estresan la vida del paciente. Por lo tanto es necesario que la enfermera tenga en cuenta cada una de las etapas que afectan a la persona, y conozcan los cambios normales y la expresión sexual que se dan en cada ciclo de la vida, y reconozca las posibles alteraciones que se dan por efectos del tratamiento oncológico.

De acuerdo con las etapas de desarrollo psicosexuales a lo largo de la vida, se encuentran tareas sexuales específicas de acuerdo al ciclo vital. (tabla1) Tener claro cuáles son estas tareas permite y facilita a la enfermera conocer las funciones normales y que aspectos se ven afectados durante el tratamiento oncológico en cualquiera de sus tres modalidades<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> República de Colombia. Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Salud Pública Bogotá, febrero 2003. Política Nacional de salud sexual y Reproductiva (Colombia). Concepto de salud sexual y reproductiva

<sup>11</sup> OTTO SHIRLEY, JUDITH A SHELL. Enfermería oncológica, Tomo 2 , Volumen 3, Capítulo 32, impacto del cáncer en la sexualidad, Pág. 816. Widhita, Kansas, editorial OCEANO.

**Tabla 1. Etapas del desarrollo psicosexual**

<b>Etapa</b>	<b>Tarea Psicosociales básicas</b>	<b>Tareas sexuales</b>
<b>Infancia 0 – 2 años</b>	Adquirir confianza básica, aprender a caminar y hablar.	Identidad de género
<b>Niñez 2 -12 años</b>	Adquirir un sentido de autonomía frente a la vergüenza y la duda; comienzo de la escolaridad y adaptación escolar.	Placer y dolor con los órganos sexuales y las funciones de eliminación, comienza la masturbación con la vergüenza y aceptación resultantes; las características sexuales secundarias se toman evidentes.
<b>Adolescencia 13 – 20 años</b>	Adquirir un sentido de identidad frente a la confusión de roles.	Dominio en el control de los impulsos, manejo de nuevas funciones fisiológicas (menstruación para las mujeres y eyaculación para los hombres).
<b>Edad adulta joven 20 – 45 años</b>	Adquirir un sentido de identidad frente al aislamiento; eficacia vocacional, seguridad interpersonal, “idoneidad sexual”.	Idoneidad y cumplimiento sexual, preocupaciones sobre la fertilidad e inquietudes relacionadas con la crianza.
<b>Edad adulta media 50 – 70 años</b>	Adquirir un sentido de autoestima frente a la desesperación; adaptarse a la disminución de la energía y la competencia, adaptarse a los cambios del envejecimiento.	Para las mujeres la menopausia, con los cambios vasomotores, atrofia de mama, tamaño de clítoris y lubricación vaginal. Para los hombres, retraso para lograr una erección, impotencia episódica, disminución del impulso eyaculador y posible prostatitis.
<b>Vejez</b>	Adaptarse a la pérdida de los amigos, familiares, a las confrontaciones con el envejecimiento y la muerte, al dolor articular, a la pérdida auditiva y de agudeza visual y adaptarse al estigma social de “viejo”.	Reducción de la vitalidad, miedo a la incompetencia o la lesión, falta de una pareja (viudez), capacidad física reducida.

**Tomado de:** Schain W: sexual problems of patients with cáncer. En DeVita VT, Hellman. S, Rosemberg S.A. Editores: cáncer: Principles and practice of oncology, Filadelfia 1985 Lippincott. (Enfermería oncológica. Shirley Otto. Capítulo 32)

**1.1.5 Respuesta sexual normal en hombres.** Los pasos que siguen el acto sexual consisten en erección, estimulación sexual máxima en emisión y eyaculación. *Iniciación de la erección: hechos estimulatorios psicogénicos y locales.* La erección es un acto causado por señales nerviosas parasimpáticas, estas señales permiten una dilatación arterial que fluye en el tejido eréctil, lo que permite que el pene aumente de tamaño, produciendo la erección. La estimulación por señales parasimpáticas puede darse por estimulación psíquica y estimulación genital directa. *Lubricación durante el acto sexual.* La estimulación parasimpática ya expresada excita la secreción de moco por dos glándulas bulbo uretrales, permitiendo la lubricación durante el acto sexual. *Emisión y eyaculación.* Constituyen los procesos que culminan el acto sexual masculino, cuando la excitación sexual es máxima la medula espinal manda unas señales simpáticas a los genitales, produciendo una contracción del epidídimo, vaso deferente logrando una expulsión de espermatozoides hacia la uretra, a continuación la vesícula seminal y la próstata secretan líquido seminal, lo que impulsa los espermatozoides hacia adelante, al final del proceso se produce la eyaculación<sup>12</sup>.

**1.1.6 Respuesta Sexual Normal en Mujeres.** El proceso sexual femenino en parte cumple una función al estimular la emisión y eyaculación masculina, por tanto interfieren una serie de pasos que inicia con la tumefacción de los órganos genitales femeninos y erección del clítoris, lo que es resultado de vasodilatación generalizada con la congestión subsecuente de sangre, el incremento en el tamaño del clítoris se debe a que está compuesto de tejido eréctil, lo que permite su erección durante la estimulación sexual, esta estimulación puede ser psíquica o genital directamente. *Lubricación vaginal.* Las señales nerviosas parasimpáticas que producen la excitación también producen la lubricación vaginal, es producido por dos glándulas vestibulares, que se encuentran ubicados a los lados de la vagina. *Orgasmo sexual.* Se produce con la excitación máxima, los componentes de la reacción orgásmica son: contracción rítmica de la pared vaginal, contracción rítmica del útero, contracción de los músculos pélvicos y estado psíquico intenso<sup>13</sup>.

## **1.2 ENFOQUE DE LA SEXUALIDAD EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO**

De acuerdo a lo planteado por JUDITH A SHELL “*Enfermería oncológica*”, la sexualidad en el paciente oncológico se ha caracterizado por ser un tema poco estudiado y analizado, en el que las necesidades sexuales que para algunos pacientes pueden ser relevantes no son tomadas en cuenta, lo que dificulta e imposibilita realizar una labor eficaz y efectiva al momento de intervenir. La sexualidad se considera una de las necesidades fisiológicas que atañen a todo ser humano, si no está satisfecha no ofrece la posibilidad de sentir bienestar pleno.

---

<sup>12</sup> ARTHUR C. GUYTON. Fisiología humana. University of Mississippi. Escuela de medicina. Capítulo 37: aparatos y hormonas de la reproducción en el varón y en la mujer. Editorial: McGraww Hill.756

<sup>13</sup> ARTHUR C. GUYTON. Fisiología humana. University of Mississippi. Escuela de medicina. Capítulo 37: aparatos y hormonas de la reproducción en el varón y en la mujer. Editorial: McGraww Hill. 758

Sin embargo hoy en día ha mejorado un poco este concepto en los que los profesionales de la salud consideran de alguna manera la sexualidad como una necesidad real en el paciente que recibe tratamiento, algunas de las posibles causas de este cambio es la mejora en la educación sobre la sexualidad humana, mayor exigencia en la temática, y mejora en la actitud del profesional, lo que ha incluido la rehabilitación sexual como parte del tratamiento; no obstante hace falta mayor énfasis o compromiso por parte de la enfermera profesional a la hora de intervenir y satisfacer las necesidades existentes en el paciente oncológico<sup>14</sup>.

De acuerdo a esto, la sexualidad en el paciente oncológico incluye aspectos generales de dimensiones físicas, biológicas, reproductivas, apariencia física, dimensiones psicológicas, como imagen corporal, autoconcepto y dimensión social como rol de pareja. A la par la sexualidad implica sentimientos sobre el propio cuerpo, comunicación de las necesidades sexuales con la pareja, y la capacidad de tener actividades sexuales satisfactorias, lo anterior evidencia que el cáncer ya sea en el momento del diagnóstico o tratamiento no excluye los sentimientos sexuales y de intimidad que bien podrían verse afectados en la mayoría de los tipos de cáncer<sup>15</sup>. Cabe resaltar que la sexualidad en un concepto amplio, que no solo representa el acto sexual y reproductivo, el placer físico y la satisfacción corporal sino que abarca un concepto mucho más extenso en el que el paciente o la persona se siente vivo, y en la que todos sus sentidos se conectan uniendo el placer físico con sentimientos de tranquilidad y espiritualidad.

**1.2.1 Proceso De Adaptación Del Paciente A Los Efectos Del Cáncer.** Una vez que el paciente ya diagnosticado reconozca los diferentes efectos físicos y emocionales que aparecen con el tratamiento del cáncer los cuales pueden ser temporales o permanentes, tiende a adquirir habilidades en pro de su bienestar y afrontamiento del impacto en la sexualidad, y a aceptar en lo posible su condición mejorando así la calidad de vida en esa etapa tan difícil. Habiendo superado el diagnóstico y encontrándose en la fase de recuperación la preocupación por la muerte y la gravedad de la situación pasa a un segundo plano, experimentando sentimientos diferentes que para el paciente pueden ser relevantes, como molestia, debilidad, falta de interés y capacidad sexual, baja autoestima; destacando que en algunos casos los pacientes fingen interés sexual por temor a un inadecuado desempeño e insatisfacción de la pareja.

La literatura destaca unos factores que utilizados permitirían adaptarse y prever los efectos del cáncer en la sexualidad para minimizar las alteraciones o el impacto mediante la preparación emocional y psicológica. De acuerdo a lo anterior

---

<sup>14</sup> SHIRLEY E. OTTO. Clinical nursing specialist. Enfermería oncológica. Capítulo 32, Impacto del cancer en la sexualidad, Judith A. Shell. Harcourt/ Oceano. Volumen 3. Traducción española 2009.

<sup>15</sup> LALE ALGIER, SULTAN KAV. Nurses' approach to sexuality-related issues in patients receiving cancer treatments. Başkent University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ankara-Turkey. Turkish Journal of Cancer Volume 38, No. 3, 2008

el *sentido de idoneidad* planteado por JUDITH A SHELL<sup>16</sup>, representa una parte fundamental en la adaptación del paciente oncológico, el cual en muchas ocasiones se siente avergonzado y atemorizado por preguntar las diferentes cuestiones que surgen en su condición, en parte por el concepto de “enfermos” que la sociedad ha impuesto, lo que dificulta la aclaración y adaptación del pacientes a los cambios que se prevén, por tanto el paciente no se siente preparado para aceptar las alteraciones que se adquieren, por lo que el impacto emocional y psicológico supera los físicos afectando no solo su vida sexual y de pareja, sino su bienestar y calidad de vida; en este sentido se ve afectada el proceso de la respuesta sexual normal del hombre y la mujer en cuanto a desempeño y autoimagen corporal.

Siguiendo el mismo orden, el *sentido de autoestima* constituye una herramienta básica para afrontar y adaptarse a los cambios físicos y de imagen corporal que pueden aparecer por efectos drásticos y devastadores de terapias mutilantes, por lo tanto el paciente que los padece debe contar con una red de apoyo social, familiar y de pareja que contribuya a fortalecer emocionalmente al paciente incrementando su sentido de bienestar y de interés por la vida. También pueden aparecer sentimientos de aislamientos, dependencia, frustración, temor al abandono y a la disfunción sexual.

Por último la *gratificación y el cumplimiento* también hacen parte de la recuperación y adaptación del paciente oncológico a situaciones de alteraciones sexuales durante su tratamiento, en la que le paciente se siente con necesidad de cariño por parte de su pareja más que el acto sexual como tal, lo que expresa una necesidad que en algunos casos no se expresa por el concepto de enfermo y de tratamiento en la que la pareja da por hecho que el paciente no siente deseos o sentimientos de cariño o sexualidad, por lo que se debe cumplir con cada una de estas necesidades superando así el impacto previsto.

**1.2.2 Participación de Enfermería En La Adaptación Del Paciente.** La participación del profesional de enfermería es fundamental en la adaptación o concientización de las alteraciones físicas y emocionales que aparecen por el tratamiento, ya que es la guía educativa que brinda unas especificaciones directas al paciente sobre los cambios reales y potenciales que aparecerán durante el proceso de recuperación, por lo tanto es la que prepara al paciente emocional, psicológica y físicamente.

La enfermera inicialmente debe sentirse confortable y cómoda con su propia sexualidad y debe adicionalmente reevaluar sus conceptos y valores éticos y

---

<sup>16</sup> SHIRLEY E. OTTO. Clinical nursing specialist. Enfermería oncológica. Capítulo 32, Impacto del cancer en la sexualidad, Judith A. Shell. Harcourt/ Oceano. Volumen 3. Traducción española 2009. Pág. 817

morales sobre temáticas de sexualidad para poder brindar una asesoría adecuada, sin posibilidad de brindarle opciones de rehabilitación sexual.

Adicionalmente debe velar por la aclaración de las diferentes inquietudes sexuales que conciernen al paciente y tomar el tema como cualquier otro que sea de la enfermedad, y no dar por hecho que los pacientes no sienten interés por la temática por el hecho de no preguntar; es así que las enfermeras no deben asumir o suponer como van a ser las reacciones de los pacientes frente al tratamiento oncológico<sup>17</sup>.

Es por esto que la enfermera debe brindar cuidado considerando ciertos aspectos que involucran al paciente en el desarrollo o curso normal del proceso de tratamiento y de esta forma desempeñar un mejor papel como enfermera; dentro de estos se encuentran los factores socioculturales, religión que tenga el paciente, etnia, educación recibida, los cuales determinan en parte el impacto del tratamiento en la sexualidad, y de esta manera la enfermera conoce aun más la visión y expectativas específicas en asuntos de sexualidad.

**1.2.3 Consejería Y Entrevista Para La Sexualidad Como Una Intervención De Enfermería.** Un elemento importante en la labor de la enfermera para realizar un plan de cuidados de calidad se fundamenta en una entrevista completa, adecuada y precisa, por lo que la enfermera debe dirigir la entrevista, con preguntas que busquen resaltar la importancia del tema para la vida de paciente; esta entrevista facilita la conversación con el paciente, observando las características halladas durante la entrevista como lenguaje corporal, incluyendo postura y tono de voz, apariencia física, cambios emocionales como llanto, respuestas inadecuadas que pueden dificultar el dialogo iniciado.

Se han planteado una serie de preguntas específicas encaminadas a lograr los siguientes objetivos:

- Determinar el autoconcepto y sentimientos de imagen corporal que está presentando paciente.
- Determinar el nivel de estrés que presenta el paciente por síntomas asociados al cáncer.
- Proporcionar oportunidad para iniciar discusión sobre el efecto del cáncer en la sexualidad.
- Facilitar la exploración de preocupaciones sobre sexualidad para aclarar las posibles dudas existentes y evitar incrementar el temor y la ansiedad en esta etapa de tratamiento en el paciente oncológico.

---

<sup>17</sup> SUSAN L. GROENWALD, MARGARET HANSEN FROGGE. Cancer nursing principles and practice. Second edition, Editorial sales and custome service offices publisher Boston, 1990, Capitulo 29: Altered Body Image and Sexuality.

- Obtener información específica sobre el interés sexual personalmente en cada paciente, que practicas tiene y preocupaciones internas y de pareja.

Existen cuatro etapas para utilizar al momento de realizar una consejería exitosa con el paciente, estas son: consentimiento, información limitada, sugerencias específicas y terapia intensiva. Para esto la enfermera debe tener una capacitación específicas sobre la temática, ya que debe conocer en profundidad las diferentes alteraciones sexuales y por lo tanto las acciones e intervenciones específicas a realizar. Además de esto, la enfermera debe conocer qué tipo de estrategia es adecuado para cada paciente de acuerdo a su experiencia, conocimiento, habilidades y limitaciones, por lo que su papel es fundamental en este aspecto.

Este es un modelo realizado por Annon en 1976 llamado PLISSIT<sup>18</sup> y se describe de la siguiente manera:

### 1.2.3.1 Etapas De Consejería

1. **Consentimiento.** En este se crea un ambiente cálido y adecuado para que el paciente se sienta cómodo con el tema de sexualidad y pueda expresar sus emociones, sentimientos y dudas, expresando así un ambiente de confort y permisivo para que la enfermera pueda desempeñar tranquilamente su papel como consejera.
2. **Información limitada.** En esta segunda etapa de consejería la enfermera debe mostrar aún mas conocimiento y experticia en temas de sexualidad, y de este modo aclarar las diferentes dudas e inquietudes específicas que surgen en los pacientes, además de brindar información y consejos específicos que beneficien la intimidad y sexualidad del paciente y de la pareja.
3. **Sugerencias específicas.** Es utilizado cuando la información limitada no es suficiente o adecuada en un paciente, por lo que la enfermera puntualiza en el proceso y desarrollo de las patologías, el origen de tumor, las alteraciones sexuales específicas que desencadenan, ya sea de origen neurológico, endocrino, con alteración física o de autoestima, por lo tanto el profesional está en capacidad de proporcionar y transmitir consejos prácticos y pautas que mejoren su calidad de vida, su bienestar y desempeño sexual. Algunas posibles actividades o consejos implican, el uso de otras zonas erógenas, masturbación, literatura erótica, uso de juegos sexuales, cambios

---

<sup>18</sup> ONCOSEXOLOGY AND THE ROLE OF THE NURSE: INTEGRATION, SPECIALISATION OR ISOLATION? European institute of health and medical sciences, University of Surrey. 17 September 2007

de posición, uso de lubricantes, entre otras opciones de acuerdo a su interés y alteración.

- 4. Terapia intensiva.** En esta última etapa de consejería se espera que la enfermera posea un conocimiento y experiencia más elevada que en las anteriores, pues el paciente requiere y manifiesta unas necesidades sexuales complejas, por lo que la enfermera lidera un proceso paralelo con terapeutas en sexología, sexólogos, psicólogos que apoyen la consejería.

La intervención de enfermería durante la consejería parte de considerar unos factores fundamentales que garantizan un resultado eficaz, dentro de los que encontramos:

- El uso adecuado del lenguaje hacia el paciente, mantener una conversación con palabras claras y entendibles para el paciente, evitando así confusiones y dudas no aclaradas.
- Es necesario recordar o tener en cuenta la edad del paciente, creencias, religión, actividad sexual previa, salud física y emocional.
- Tener en cuenta las condiciones específicas del paciente y las alteraciones sexuales presentes.
- Enfocarse en los aspectos positivos hallados durante la consejería realizada.
- Garantizar al paciente el manejo ético de su situación durante el proceso de intervención.

### **1.3 NECESIDADES SEXUALES DEL PACIENTE ONCOLÓGICO SEGÚN LOS PATRONES FUNCIONALES DE MARYORI GORDON.**

El paciente oncológico se puede ver afectado por los diferentes tratamientos utilizados en el cáncer, ya sea por efecto de la radiación, de los antineoplásicos o de mutilación, por lo tanto se considera que se afecta o se altera sexual y emocionalmente la vida del paciente, lo cual implica perturbar o aturdir algunos patrones funcionales descritos en este caso por Maryori Gordon.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Fundación para el desarrollo de enfermería FUDEN. Observatorio, metodología enfermera. Tipología de los patrones funcionales, Madrid España. Disponible en: [http://www.ome.es/04\\_01\\_desa.cfm?id=391](http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391)

Cabe anotar que la parte emocional del paciente esta verdaderamente involucrada y que por ende, los demás patrones que se refieren a esa parte también jugarían un papel importante dentro de la identificación de los problemas o necesidades, que surjan del paciente.

Patrón 1: percepción de la salud

Patrón 2: nutricional – metabólico

Patrón 3: eliminación

Patrón 4: actividad – ejercicio

Patrón 5: sueño – descanso

Patrón 6: cognitivo – perceptivo

Patrón 7: autopercepción – autoconcepto

Patrón 8: rol – relaciones

### ***Patrón 9: sexualidad – reproducción***

En las mujeres valora la edad de inicio de la menstruación (menarquía), periodicidad del ciclo menstrual, uso de métodos anticonceptivos, Número de embarazos, partos, abortos, pérdida de la libido, inicio de la vida sexual, número de compañeros sexuales, menopausia, antecedentes familiares y personales en relación con tipos de cáncer. En hombres valora el uso de métodos anticonceptivos, antecedentes de torsión testicular, problemas prostáticos, de impotencia, además este ítem busca valorar los patrones de satisfacción con la sexualidad y lo relacionado a esto.

- Describe los patrones de desempeño sexual y reproductivo de la persona.
- Incluye: Satisfacción con la sexualidad, trastornos de la sexualidad, problemas en etapa reproductiva de la mujer, problemas en la menopausia.

Patrón 10: tolerancia al estrés

Patrón 11: valores – creencias

### **1.3.1 Patrones Funcionales Que Se Asocian O Están Involucrados Con La Sexualidad Del Paciente Oncológico En Tratamiento.**

Las necesidades en este tipo de paciente abarca una amplia gama de aspectos que incluyen: físicas, emocionales, espirituales, psicológicas, familiares, económicas, sexuales, entre muchas otras, algunas de las cuales pueden afectar ciertos patrones funcionales descritos por Gordon afectando la calidad de vida del paciente; en este caso las necesidades sexuales, físicas, emocionales y psicológicas están relacionadas entre sí, en esta investigación se tomaran los siguientes patrones funcionales:

- **Patrón 7: autopercepción – autoconcepto**  
“Describe el patrón de autoconcepto y las percepciones de uno mismo. Incluye las actitudes del individuo hacia sí mismo, hacia su imagen corporal y su identidad y hacia su sentido general de valía. Observa el patrón de conversación y las manifestaciones del lenguaje no verbal (postural

corporal, contactos oculares, etc)”, de acuerdo a lo expresado por MARYORY GORDON.

Este patrón funcional está ligado directamente con las diferentes alteraciones sexuales que aparecen en el paciente oncológico, principalmente por efectos directos de algunos antineoplásicos como la alopecia que afectaría el autoconcepto o la autoimagen, además de esto, la mutilación o amputación de algunas partes del cuerpo gracias a la cirugía afectarían aun más el amor propio y cambiaría radicalmente el concepto propio del paciente, el cual se vería perturbado por falta de apoyo familiar, social y conyugal.

- **Patrón 8: rol – relaciones**

Incluye este patrón el papel o rol social, que juega el individuo en el seno familiar, laboral, etc. Así como las responsabilidades que tiene que asumir debidas al mismo. Se dará importancia, al valorar este patrón, a la existencia de problemas en las relaciones familiares y/o sociales.

Evidentemente las relaciones de pareja y el rol como mujer u hombre se ve alterado por las diferentes alteraciones descritas, pues la función conyugal como tal no es llevada a cabo de la mejor manera en la que el paciente siente inseguridades, frustración y temor en su rol de pareja.

- **Patrón 9: sexualidad – reproducción**

Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, y así mismo, describe el patrón reproductivo y todo lo relacionado con el mismo.

Este es considerado el patrón principalmente afectado en la sexualidad del paciente que se encuentra en tratamiento, evidentemente por los estragos que genera los tratamientos agresivos de los antineoplásicos, radiación y cirugía, los cuales no afectan la sexualidad, sino una parte fundamental del ser humano que es la reproducción humana por problemas de fertilidad, inhibiendo así un papel fundamental en la vida de la persona.

- **Patrón 11: valores – creencias**

Describe los patrones de valores, objetivos y creencias (incluidas las espirituales) que guían las decisiones y opciones vitales del individuo. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud.

En este último patrón cabe resaltar que las enfermeras deben incluir en su valoración inicial las creencias religiosas y sexuales del paciente para

enfocar adecuadamente su intervención, además las creencias y valores que tiene el paciente se pueden ver afectados por los sentimientos que está experimentando en esa situación<sup>20</sup>.

#### **1.4 ALTERACIONES SEXUALES DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN TRATAMIENTO**

El poco deseo sexual es quizás la más compleja de todas las disfunciones sexuales. Las causas físicas en pacientes con cáncer en tratamiento incluyen: depresión del sistema nervioso central debido al dolor generalizado y la fatiga, demencia difusa o medicación tranquilizante. La hormona que mayor influencia tiene en la respuesta sexual humana es la testosterona, llamada hormona de la libido. De igual forma que el estrógeno, está presente tanto en hombres como en mujeres, aunque en proporciones diferentes.

En las mujeres es producida por las glándulas suprarrenales y los ovarios, siendo esta última la fuente más frecuente. Las situaciones que conllevan a una disminución de los niveles de testosterona pueden provocar una alteración del deseo sexual, entre ellas: pacientes con tratamiento hormonal por cáncer de próstata metastásico, enfermos jóvenes tratados por cáncer de testículo o linfomas y mujeres ooforectomizadas. Cuando se extirpa una glándula suprarrenal o los ovarios, las mujeres reportan una reducción dramática en el interés sexual, la sensación y la frecuencia del orgasmo.

Varios estudios sugieren que el tratamiento del cáncer puede exacerbar conflictos maritales ya existentes, debido a que la pareja pierde el deseo por el paciente a causa de que la intimidad del sexo pueda ser dolorosa, y en otros casos, se ha visto aversión también en pacientes o su pareja que consideran que el cáncer es contagioso a través del contacto sexual.

Entre los problemas de la fase de excitación sexual en los hombres se distingue la disfunción eréctil, que constituyen la causa más común de la búsqueda de atención o asesoría. Los tratamientos contra el cáncer, desafortunadamente, pueden dañar el reflejo de erección a través de una serie de mecanismos, ya sea por alteraciones hormonales, por radioterapia o por cirugía. Las causas hormonales de la disminución del deseo sexual, señaladas anteriormente, constituyen dificultades para que estos pacientes logren la erección. La insuficiencia vascular se considera una causa común de disfunción eréctil, en pacientes añosos. Ésta puede estar provocada por el tumor en sí, así como también se evidencia por la radioterapia realizada sobre la pelvis. La causa neurológica más común de disfunción eréctil en el tratamiento del cáncer es el

---

<sup>20</sup> ROB SANSON-FISHER, AFAF GIRGIS, ALLISON BOYES, ILLIE BONEVSKI. The Unmet Supportive Care Needs of Patients with Cancer. Received June 28, 1999; accepted August 9, 1999. 2000 American Cancer Society

daño al plexo prostático durante la cirugía pélvica radical (cistectomía y prostatectomía radical, resección abdominoperineal del recto, linfadenectomía retroperitoneal por tumores testiculares).

Los problemas de excitación sexual en la mujer tienen mayor relación con otros trastornos. La falta de excitación sexual subjetiva y de placer está a veces ligada a problemas físicos tales como menor expansión vaginal y capacidad reducida de lubricación de la vagina.<sup>21</sup> Las 2 mayores causas fisiológicas de problemas de excitación en las mujeres con cáncer son: menopausia prematura e irradiación pélvica. Algunos tratamientos llevan a la menopausia prematura, entre ellos la radioterapia y la quimioterapia. Constituye un factor pronóstico importante la edad de la mujer; las más jóvenes generalmente resisten dosis más altas de radioterapia o de citostáticos sin que se afecte la función ovárica. El grado de daño ovárico depende, además, de las drogas específicas usadas, así como de la dosis. El síntoma sexual más sobresaliente en mujeres con cáncer en tratamiento con quimioterapia o radioterapia es la disminución en la lubricación y expansión vaginal, con un coito seco y doloroso. Con frecuencia la mujer presenta lastimaduras en la región vaginal y vulvar después de la actividad sexual. La atrofia vaginal puede ser también un factor que provoque irritación uretral recurrente, una fuente frecuente de dispareunia.

Es criterio convencional que la mujer necesita usar un lubricante vaginal para tener un coito confortable después de haber recibido irradiación pélvica. Sin embargo, se ha demostrado al comparar mujeres sometidas a histerectomía radical versus mujeres con terapia radiante por cáncer cervical, que solamente la cuarta parte de cada grupo necesitó lubricación extra durante 1 año de seguimiento. Por supuesto, los factores emocionales pueden reducir la excitación sexual, con fallo concomitante de la expansión y lubricación vaginal y son causa frecuente de los trastornos de la excitación sexual en la mujer.

Los problemas relacionados con el orgasmo constituyen otro tipo de trastorno observado, aunque con menor frecuencia. En la actualidad está demostrado que la respuesta orgásmica es más resistente al daño que la fase excitatoria, quizás porque el orgasmo depende de los nervios pudendos, más protegidos que los nervios que constituyen el plexo autonómico pélvico, que es el encargado de las funciones de la fase excitatoria. Aún cuando un hombre sufra una amputación total del pene por cáncer peneal o uretral, el orgasmo puede aún ocurrir con eyaculación de semen a través de la uretrotomía. En las mujeres se ha reportado orgasmo luego de vulvectomía radical o exenteración pélvica. En los hombres las quejas versan alrededor de la disminución de la intensidad del orgasmo, pueden

---

<sup>21</sup> .Suttcliffe SB. Clinical problems and their management: clinical problems in females with lymphoma En: Proceedings of Workshop on Psychosexual and Reproductive Issues of Cancer Patients. New York: American Cancer Society, 1987:54-61.

referir una disminución en la intensidad después de un tratamiento oncoespecífico, mientras que para las mujeres la calidad del orgasmo raramente cambia.

Los factores socioculturales y las diferencias de creencias entre profesionales y pacientes tienen mucho que ver con la expresión de la sexualidad y sus trastornos. Otros cánceres, como los de cabeza y cuello y el de pulmón pueden afectar considerablemente el funcionamiento sexual, al generar una amplia gama de dificultades como la fatiga, la disnea, las alteraciones de la imagen corporal y la autoestima, depresión, etcétera.<sup>22</sup>

Cualquier ostomía presenta problemas no sólo por su estética (una visión inusual, no agradable, precisamente en la parte frontal del organismo), sino además, porque puede ser fuente de olores, de ruidos, e incluso de heces fecales, durante la relación sexual, por lo que se recomienda para la relación sexual de un paciente con una ostomía, que ésta se encuentre cubierta y que el enfermo se haya bañado y haya vaciado la bolsa antes de la relación. En general, además de las particularidades reseñadas, cualquier tipo de cáncer puede producir, por sus síntomas y su impacto psicoemocional y social, cambios en los patrones de funcionamiento sexual, al originar nuevos problemas o exacerbar los preexistentes.

En todos los casos de interferencia de la función sexual, los problemas orgánicos están indisolublemente ligados a problemas psicológicos. Una cuidadosa evaluación y la consideración de la reducción del dolor, la ansiedad y el discomfort, para hacer decrecer esta interferencia, son premisas básicas del manejo de este problema. Se debe dar la posibilidad al enfermo desde el primer momento de hablar sobre un tema tan necesario y sensible como este, y para ello, la enfermera puede estimular al paciente con algunas preguntas abiertas sobre el mismo. Cuando el tratamiento del cáncer cause con probabilidad problemas sexuales, las opciones de rehabilitación deben ser mencionadas al menos brevemente al momento de disponer y valorar el tratamiento.

**1.4.1 Alteraciones Sexuales De Acuerdo Al Tipo De Cáncer Y Tipo De Tratamiento.** En la literatura, se puede encontrar infinidad de patologías malignas que describen sus alteraciones de carácter fisiológico claramente. Los tipos de cáncer que se asocian más con alteraciones sexuales son: Cabeza y cuello, Pulmón, Sarcomas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, útero y vagina y cáncer de próstata, pene y testículo (tabla 2). En menor cantidad se encuentra información sobre las alteraciones sexuales relacionadas con cáncer de colon y recto, estomago.

---

<sup>22</sup> . Opjordsmoem S, Waehre H, Aass N. Sexuality in patients treated for penile cancer: patientNs experience and doctorNs judgement. Br J Urol 1994;73(5):554-60.

Es importante tener en cuenta que tipo de alteración se produce con el tratamiento que el paciente está recibiendo, ya sea quimioterapia, radioterapia o al paciente que haya sido sometido a cirugía. Esto ayuda fuertemente a la intervención que la enfermera oncológica realiza al identificar el problema. No todos los pacientes presentan las alteraciones de la misma manera ni con la misma intensidad de gravedad, pero si las presentan y antes de que se convierta en un problema potencial para el paciente es cuando se debe actuar.

**Tabla 2. Efectos sexuales de acuerdo al tipo de cáncer.**

<b>EFFECTOS DE TTO</b> <b>TIPO DE CANCER</b>	<b>Cáncer de cabeza y cuello</b>	<b>Cáncer de pulmón</b>	<b>Sarcomas óseos y tejidos blandos</b>	<b>Cáncer de mama</b>	<b>Cáncer de cérvix, útero y vagina</b>	<b>Cáncer de próstata, pene y testículo</b>
<i>Cambios de autoimagen, autopercepción corporal</i>	QT, RT y CX		CX y QT	QT, RT y CX		CX
<i>Disminución del deseo e interés sexual</i>	QT y CX	QT		QT y CX	QT, RT	
<i>Ansiedad y fatiga durante la relación sexual</i>		QT, RT y CX				
<i>Satisfacción sexual</i>	QT	QT	QT	QT	QT	QT
<i>Falta de excitación y orgasmo</i>				QT	QT, RT	CX
<i>Dispareunia y disminución de la lubricación vaginal</i>					QT, RT	
<i>Esterilidad temporal o permanente</i>					QT, RT y CX	QT, RT y CX
<i>Disfunción eréctil</i>						QT, RT y CX
<i>Impotencia sexual</i>						QT, RT y CX

**Fuente:** INGRID PAOLA LOZANO Y AIDA LUZ ORTIZ. Pontificia Universidad Javeriana. Especialización en Enfermería Oncológica, QT: Quimioterapia, RT: Radioterapia, CX: Cirugía.

## **CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO**

De acuerdo a los nuevos casos presentados en el año 2008 por el Instituto Nacional de Cancerología se documenta que existe un total de 3,9 % de casos nuevos en hombres frente a un 2,2% en mujeres, dando un total de 2.9% de casos. En el tratamiento quirúrgico de este cáncer, la resección total o parcial del área facial y estructuras orales como la laringectomía y la radioterapia genera marcas o cicatrices que pueden ser molestas e incómodas para el paciente.<sup>23</sup> Se producen cambios funcionales como: disfagia, trismus, cambios en la textura de la saliva, alteraciones del gusto, alteraciones cutáneas, pérdida de la voz y algunos mecanismos para la respiración que antes eran normales.

El Impacto potencial en la sexualidad ante el tratamiento por cáncer de cabeza y cuello puede ser particularmente devastador, ya que los efectos que ocasionan se reconocen de inmediato. El paciente se siente totalmente falto de atractivo, con frecuencia tiene dificultad con las necesidades más básicas de la vida como hablar, comer e incluso respirar. Estos pacientes necesariamente enfrentan alteraciones cosméticas y funcionales lo que influye en su imagen corporal y su sexualidad. A menudo es imposible recuperar los niveles de autoconcepto previos a la cirugía, aunque los intentos de rehabilitar a la persona mediante prótesis son nobles, el profesional de enfermería debe recordar que el concepto del paciente a menudo difiere bastante del concepto médico.

## **CÁNCER DE PULMÓN**

El porcentaje de casos nuevos para este tipo de cáncer es de 2,8% para hombres y 1,2% en mujeres para el año 2008 en el Instituto nacional de cancerología; el cáncer de pulmón tiene un pronóstico devastador, y existe muy poca bibliografía acerca de los aspectos psicosociales de la persona con cáncer pulmonar, sin embargo en el año 2002 se publicó en la CLINICAL JOURNAL OF ONCOLOGY NURSING<sup>24</sup>, un artículo en donde ponen en manifiesto ciertas complicaciones relacionadas con la quimioterapia que pueden afectar directamente el estado sexual del paciente con cáncer de pulmón. Este artículo muestra que durante el tratamiento el paciente puede experimentar dolor, fatiga, disnea, neuropatía periférica, malestar general, esterilidad, anemia, alopecia, pérdida de peso, y anorexia. Además, mantener el estado nutricional de los pacientes puede ser un gran desafío.

También evidencia que la disnea es un síntoma común del cáncer de pulmón que afecta a los pacientes en su área física, social y su bienestar psicológico. Smith et

---

<sup>23</sup> SHIRLEY E. OTTO. Clinical nursing specialist. Enfermería oncológica. Capítulo 32, Impacto del cancer en la sexualidad, Judith A. Shell. Harcourt/ Oceano. Volumen 3. Traducción española 2009. Pág. 820.

<sup>24</sup> Consequences of Chemotherapy on the Sexuality of Patients With Lung Cancer Susan Schwartz, BSN, RN, OCN®, and Henry M. Plawecki, RN, PhD clinical journal of oncology nursing • volume 6, number 4 • consequences of chemotherapy on the sexuality of patients with lung cancer

al. (2001) examinó las relaciones entre la calidad de vida, la disnea, el rango de ansiedad, y la conciencia del cuerpo en 120 pacientes ambulatorios con de cáncer de pulmón en tratamiento, e informó que el 87% de los pacientes experimentaron disnea. Los investigadores encontraron que los pacientes con puntuaciones altas para la disnea mostraban una disminución en la calidad de vida y concluyeron que cuando la disnea es la problemática, el manejo de los síntomas para aliviar la ansiedad y el dolor debe ser considerado. Por lo tanto este es otro síntoma que puede tener importantes efectos en los pacientes ya que influyen para la actividad sexual y la satisfacción

## **SARCOMAS ÓSEOS Y DE TEJIDOS BLANDOS.**

El porcentaje de casos nuevos para el año 2008 es de 2,6% y 1,4% para hombres y mujeres respectivamente, en la literatura disponible se encuentra poco sobre la situación sexual de los pacientes que han sido sometidos a una amputación de alguna extremidad por sarcomas óseos o de tejidos blandos. Por lo general el cuidado se enfatiza en su rehabilitación después de colocar una prótesis. La amputación de una extremidad crea grandes problemas en la autopercepción y aceptación por parte de la pareja. Según sean las creencias del paciente puede pensar que la amputación es un castigo, como también la pueden relacionar con el nivel de “hombría” o “virilidad”.

Algunos de los problemas sexuales propiamente dichos, en estos pacientes, incluyen los mecanismos simples de la posición corporal durante el acto sexual, la inmovilidad debido a la amputación, el fetichismo de la persona afectada, enfermedades asociadas que pueden alterar la función sexual y el dolor fantasma, que en ciertos casos puede ser la única causa de una disminución en la función sexual<sup>25</sup>.

En cuanto a la intervención de enfermería debe ser encaminado según OTTO SHIRLEY hacia el mejoramiento del autoconcepto y su imagen corporal, que son los factores más fuertes que influyen en la limitación de muchas actividades sexuales del paciente.

## **CÁNCER DE MAMA**

En el año 2008 se presentó 19,4% de casos nuevos en mujeres frente a un porcentaje mínimo de 0,1% en hombres de acuerdo INC; alrededor del 50% de las pacientes que reciben tratamiento para el cáncer de mama, sufren un impacto físico y psicológico. En un estudio realizado en Turquía sobre el impacto general, se centró en el período después del tratamiento y se informó que las mujeres

---

<sup>25</sup> SHIRLEY E. OTTO. Clinical nursing specialist. Enfermería oncológica. Capítulo 32, Impacto del cancer en la sexualidad, Judith A. Shell. Harcourt/ Oceano. Volumen 3. Traducción española 2009. Pág. 822.

jóvenes que habían recibido quimioterapia, que se habían realizado la mastectomía, presentaron depresión, disminuyendo así la calidad de vida sexual.

La prevalencia de la disfunción sexual en mujeres con cáncer de mama que reciben tratamiento no es conocida, se estima que oscilan entre 40% -100%<sup>26</sup>. Situaciones sexuales experimentadas por los pacientes, dan como resultado un efecto directo o indirecto sobre la sexualidad y los cambios en su vida teniendo en cuenta el estado psicológico y los métodos de tratamiento utilizados, como por ejemplo la radioterapia, la mastectomía y la terapia hormonal con la quimioterapia.

El tratamiento sistémico utilizado en pacientes con cáncer de seno afecta a los ovarios, lo que produce una insuficiencia ovárica. El epitelio vaginal se reseca, causando síntomas similares a la menopausia, tales como los sofocos y dolor durante las relaciones sexuales. Otros efectos a tener en cuenta que pueden afectar o intervenir en la sexualidad son las cicatrices, los cambios en el color, textura y sensación en los tejidos del seno, infertilidad permanente o temporal, náusea, vómito, alopecia, vaginitis atrófica, aumento de peso y fatiga.

Las pacientes con vida sexual activa, manifestaron tener dificultad para lograr la excitación y el orgasmo, y se encontró que 50 pacientes con cáncer de mama que habían sido intervenidos quirúrgicamente un año antes y eran sexualmente activos (96%)<sup>27</sup>, el 64% había disminuido la función sexual después del tratamiento. Las quejas más comunes fueron una pérdida de deseo sexual, disminución del deseo sexual, dificultad en lograr el orgasmo, sequedad vaginal, dispareunia y vaginismo. La mujer tratada con una tumorectomía y radioterapia también puede preocuparse sobre su sexualidad. Aunque se preserva la mama, es posible que experimente reacciones cutáneas y una mayor fatiga mientras dura la radioterapia. Esto puede prolongarse durante varias semanas y disminuir el deseo sexual. La depresión a largo plazo y la desadaptación son poco probables en esta población, aunque también es importante ayudarlas con sus dudas y ansiedades.

## **CÁNCER DE CERVIX, UTERO Y VAGINA.**

Se presentó para el año 2008 en Bogotá de acuerdo al INC un total de 25,7% de casos nuevos de estos tipos de cáncer. La radioterapia como tratamiento tiene complicaciones como la perforación uterina. Sin embargo también puede presentarse trombosis venosa profunda, embolia pulmonar e incluso la muerte y se consideran riesgos potenciales muy raros de presentarse. Las pacientes que reciben la radiación también pueden experimentar al principio mínimas

---

<sup>26</sup> EVALUATION OF SEXUAL FUNCTION OF TURKISH WOMEN WITH BREAST CANCER Receiving Systemic Treatment Gulbeyaz Can, RN, PhD, Umran Oskay, RN, PhD, Zehra Durna, RN, PhD, Adnan Aydiner, MD, Pinar Saip, MD, Rian Disci, MD, and Ates Kadioglu, M D Oncology Nursing Forum – vol 35, no 3, 2008

<sup>27</sup> CANCER NURSING CARE IN CONTEXT. Edited by jessica corner and chris Bailey. Foreword by profesor Mike richards. Second edition. Editorial Balackwel Publishing 2008

complicaciones intestinales como obstrucción que con el tiempo se pueden manifestar como hemorragias, estenosis, fístulas o perforación. Las complicaciones tardías del sistema renal como hematuria, estenosis ureteral, fístula vesico-vaginal y atrofia vaginal, pueden hacer difícil la relación sexual o incluso imposible<sup>28</sup>.

Al igual que el cáncer de mama, la cirugía que requiere la paciente para un tratamiento efectivo, afecta directamente la sexualidad, y al verse amenazada su capacidad de ser físicamente sexual, puede hacer perder su sentido de feminidad. Es normal que a medida que evoluciona el tratamiento, se presenten fluctuaciones en la autoestima y la imagen corporal, y es probable que el ciclo de respuesta sexual se vea alterado si el tratamiento afecta la estructura e inervación del clítoris o la vagina. Las mujeres que se enfrentan a este tipo de intervenciones tienen muchos temores, entre ellos: Amenaza a la vida, pérdida de la feminidad, inquietudes de cómo se verá externamente, la capacidad para tener relaciones sexuales y si estas van a ser dolorosas, temor a que además de la fertilidad, se pierda también la vitalidad y el potencial del organismo y temor a la disminución de la libido, la pérdida de la lubricación vaginal.

En esos casos la enfermera está preparada para intervenir adecuadamente y no hacer caso omiso como lo es de costumbre. Así mismo debe educar correctamente a la paciente sobre las prácticas sexuales y las alteraciones que se presentaran de acuerdo al tratamiento, como por ejemplo en la realización de una exenteración pélvica, en donde la vulva pierde gran parte de la inervación, lo que puede disminuir la sensación erótica, además de esto puede producirse una tumefacción del clítoris y dolor, lo que requiere una clireductomia para su alivio. Es comprensible que algunas mujeres comuniquen una disminución en la frecuencia de la actividad sexual y una pérdida de la autoconfianza sexual.<sup>29</sup>

Para garantizar la adaptación psicológica y sexual más conveniente para la paciente y su pareja, es necesario proporcionar alternativas específicas e información realista antes de la cirugía. Por desgracia a algunas mujeres se les dice que el acto sexual seguirá siendo igual de placentero y que no sufrirá ningún cambio, anotación que va a desencadenar sentimientos erróneos en la paciente y su pareja, y contribuirá a que los problemas se hagan más notorios y más difíciles de sobrellevar.

---

<sup>28</sup> QUALITY OF LIFE AND SEXUAL FUNCTIONING IN CERVICAL CANCER SURVIVORS Michael Frumovitz, Charlotte C. Sun, Leslie R. Schover, Mark F. Munsell, Anuja Jhingran, J. Taylor Wharton, J Clin Oncol 23:7428-7436. © 2005 by American Society of Clinical Oncology VOLUME 23 \_ NUMBER 30 \_ OCTOBER 20 2005

<sup>29</sup> SHIRLEY E. OTTO. Clinical nursing specialist. Enfermería oncológica. Capítulo 32, Impacto del cancer en la sexualidad, Judith A. Shell. Harcourt/ Oceano. Volumen 3. Traducción española 2009

## **CANCER DE PROSTATA, PENE Y TESTICULO**

El porcentaje de casos nuevos de estos tipos de cáncer fue de 19,3% para el año 2008 en Bogotá de acuerdo al INC. Al igual que las mujeres, los hombres tienen funciones estereotipadas, que la sociedad espera que desempeñen. Dentro de esta calificación, se espera que sean héroes u buenos proveedores, esconder sus emociones y ser fuertes<sup>30</sup>. La masculinidad se iguala con la actividad y la productividad, y como es de esperarse un hombre nunca debe admitir que tiene algún problema físico y siempre debe estar en el control de las cosas.

Cuando el paciente tiene un tumor maligno en la pelvis o el área genital toda su imagen se ve amenazada y si el cáncer afecta la próstata, el testículo o el pene, adicionalmente se produce una alteración temporal o permanente en la erección, emisión y la eyaculación, por lo general, el orgasmo no afecta al hombre y puede experimentarlo incluso aun cuando pierde la función genital.

En un estudio realizado por BEVERLY K JOHNSON<sup>31</sup>, los hombres que habían sido tratados para cáncer de próstata detectaron tempranamente la importancia de los cambios en su sexualidad, se discutieron en un debate en donde los participantes indicaron 4 áreas generales de interés asociados con la disfunción eréctil: El rendimiento sexual, las relaciones con las mujeres, las fantasías sexuales, el sentido de la disminución de la virilidad.

De acuerdo a la extensión de la cirugía para el cáncer de próstata se puede tener un impacto positivo en la impotencia sexual, Cuando la recesión trasuretral se usa en las primeras etapas de la enfermedad, cerca del 80% de los pacientes experimentan una eyaculación escasa o nula aunque todavía son capaces de tener erecciones. Con la prostatectomía del 85 al 90%<sup>32</sup> de los pacientes experimentaban impotencia eréctil, pero al cabo de un año luego de varias investigaciones se logro una recuperación un año después de la cirugía. Cuando se involucra la radiación pueden presentarse problemas como la fibrosis de las arterias pélvicas llevando a una impotencia eréctil. El tratamiento endocrino con frecuencia ocasiona problemas vergonzosos para el paciente como la ginecomastia, atrofia del pene, y pérdida de la libido, que viene acompañado de depresión, debilidad física, ansiedad y dolor que notoriamente disminuyen el deseo sexual.

---

<sup>30</sup> ALTERATIONS OF SEXUAL FUNCTION IN MEN WITH CANCER MICHAEL E. GALBRAITH AND FRANCES CRIGHTON, *Seminars in Oncology Nursing*, Vol 24, No 2 (May), 2008: pp 102-114

<sup>31</sup> PROSTATE CANCER AND SEXUALITY: IMPLICATIONS FOR NURSING, Beverly K. Johnson, PhD, *Geriatric Nursing* Volume 25 Number 6. 2004

<sup>32</sup> SHIRLEY E. OTTO. *Clinical nursing specialist. Enfermería oncológica. Capítulo 32, Impacto del cancer en la sexualidad*, Judith A. Shell. Harcourt/ Oceano. Volumen 3. Traducción española 2009. Pág. 828.

En cuanto al cáncer testicular, es válido aclarar que la población más afectada son jóvenes entre 15 y 34 años, por lo cual el tratamiento produce problemas orgánicos y ansiedad sexual que generan disfunción.. En estos casos es indispensable educar a la pareja para evitar perder el deseo sexual, utilizar ayudas médicas para aumentar la eyaculación y la intensidad del orgasmo si así lo desea. Cuando el problema es el cáncer de pene, aunque es poco común, casi siempre el tratamiento es una penectomía parcial o total, lo que resulta bastante traumático para el paciente y su pareja, ya que la cirugía es mutilante, pero más no interviene en el orgasmo, lo cual es algo rescatable. Para esto la enfermera debe estar capacitada para dar una educación clara y concisa sobre las diferentes posibilidades de satisfacción sexual a la pareja.

## 2. DESARROLLO METODOLÓGICO

### 2.1 BÚSQUEDA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo se realizó bajo un diseño de revisión documental cuyos criterios de búsqueda fueron encaminados principalmente a responder el problema y los objetivos propuestos, incluyendo estudios en los que se evidencia la participación de enfermería en la sexualidad del paciente oncológico y cómo interviene para satisfacer las necesidades sexuales encontradas.

Esta es una investigación específica realizada en bases de datos como: Nursing & Allied Health Source (ProQuest), Science Direct (Elsevier), SciELO (Scientific Electronic Library Online) y PubMed, en donde se tuvo en cuenta que los estudios de investigación fueron publicados entre los años de 1999 a 2009 utilizando términos de búsqueda como enfermería, sexualidad, tratamiento y cáncer (nurse, sexuality, treatment and cancer)

En el proceso de búsqueda, la mayoría de artículos encontrados son de los Estados Unidos, utilizando el idioma inglés.

### 2.2 SELECCIÓN DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN.

La búsqueda realizada al ingresar las palabras claves sexualidad, cáncer, tratamiento, enfermería arrojó 63 artículos en total, de los cuales se seleccionaron 18 teniendo en cuenta principalmente los aportes que proporcionaba hacia la resolución de los objetivos planteados, los resultados y las conclusiones que arrojaban. Se seleccionaron 18 artículos que se desarrollaron durante los últimos 10 años, incluyendo estudios cualitativos y cuantitativos, retrospectivos y descriptivos, pudiendo desarrollarse en cualquier país.

A continuación se muestran los 18 artículos seleccionados discriminados por diseño de investigación.

**Tabla 3. No. de Artículos por Diseño de Investigación.**

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	NO. DE ARTICULOS
ESTUDIOS DESCRIPTIVOS	8
REVISIÓN DE LITERATURA	7
ESTUDIO ETNOGRÁFICO	1
METAANÁLISIS	1
PROSPECTIVO EXPLORATORIO	1

La siguiente tabla muestra cada uno de los 18 artículos a los que se les asignó un número específico con el cual se identifica. Se nombra el autor, medio de publicación, año y país, y tipo de investigación.

**Tabla 4. 18 artículos seleccionados.**

No.	Autor principal	TÍTULO	Datos de publicación	TIPO DE ESTUDIO
1	Beck M, Justham	NURSES' ATTITUDES TOWARDS THE SEXUALITY OF COLORECTAL PATIENTS	Nursing standart; April 8- April 14, 2009, pag. 44 EE.UU.	REVISION DE LITERATURA
2	Margaret Chamberlain Wilmoth	SEXUAL IMPLICATION OF GYNECOLOGIC CANTER TREATMENTS	JOGNN Clinical Issues, July/August 2000. Journal of obstretic Gynecologic and neonatal nursing. EE.UU	REVISION DE LITERATURA
3	Gulbeyaz can	EVALUATION OF SEXUAL FUNCTION OF TURKISH WOMEN WITH BREAST CANCER RECEIVING SYSTEMIC TREATMENT	ONCOLOGY NURSING FORUM, vol. 35, No. 3, 2008. TURKIA	DESCRIPTIVO CORREALACIONAL
4	Beverly K. Johnson P	PRÓSTATE CANCER AND SEXUALITY: IMPLICATIONS FOR NURSING	Geriatric Nursing Vol. 25 Number 6. 2004 EE.UU	REVISION DE LITERATURA
5	María Stella Fernández	LA SEXUALIDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA O CÉRVIX SOMETIDAS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	Revista colombiana de obstetricia y ginecología. clínica las Américas. 1999 COLOMBIA	ETNOGRAFICO
6	Judith A Shell	THE LONGITUDINAL EFFECTS OF CANCER TREATMENT ON SEXUALITY IN INDIVIDUALS WITH LUNG CANCER	Oncology Nursing Forum – vol 35, no 1, 2008 .EE.UU	PROSPECTIVO EXPLORATORIO
7	Nadine Z Southard, Jill Keller.	THE IMPORTANCE OF ASSESSING SEXUALITY: A PATIENT PERSPECTIVE	Clinical Journal of Oncology Nursing. Pittsburgh: Apr 2009. Vol. 13, Iss. 2; pg. 213, 5 pgs	DESCRIPTIVO
8	Grigorios Kotronoulas	NURSES' KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES REGARDING PROVISION OF SEXUAL HEALTH CARE IN PATIENTS WITH CANCER: CRITICAL REVIEW OF THE EVIDENCA	Support Care Cancer (2009) 17:479–501 Science direct 2009 ATENAS, GRECIA	META- ANALISIS
9	Michael e. Galbraith	ALTERATIONS OF SEXUAL FUNCTION IN MEN WITH CANCER	Seminars in Oncology Nursing, Vol 24, No 2 2008 EE.UU	REVISION DE LITERATURA
10	Mary k. hughes	ALTERATIONS OF SEXUAL FUNCTION IN WOMEN WITH CANCER	Seminars in Oncology Nursing, Vol 24, No 2 (May), 2008 EE.UU	REVISION DE LITERATURA
11	Marie Lavin,	ONCOSEXOLOGY AND THE ROLE OF TH NURSE: INTEGRATION, SPECIALISATION OR ISOLATION?	Elsevier Masson SAS. 17 septembre 2007 GRAN BRETAÑA	DESCRIPTIVO

12	Lale Algier, Sultan Kav.	NURSES' APPROACH TO SEXUALITY-RELATED ISSUES IN PATIENTS RECEIVING CANCER TREATMENTS	Turkish Journal of Cancer Volume 38, No. 3, 2008 TURKIA, Ankara	DESCRIPTIVO
13	Alexandra de Souza Melo	THE SEXUALITY OF PATIENTS WITH ONCO-HEMATOLOGICAL DISEASES	Rev Latino-am Enfermagem 2006 março-abril; BRASIL	DESCRIPTIVO
14	Anne Katz	INTERVENTIONS FOR SEXUALITY AFTER PELVIC RADIATION THERAPY AND GYNECOLOGICAL CANCER	The Cancer Journal; Jan/Feb 2009; 15, 1; Source pg. 45	DESCRIPTIVO
15	Marie Lavin	SEXUALITY AS AN ASPECT OF NURSING CARE FOR WOMEN RECEIVING CHEMOTHERAPY FOR BREAST CANCER IN AN IRISH CONTEXT	European Journal of Oncology Nursing (2006) 10, 10-18 IRLANDA	DESCRIPTIVO
16	Sureeporn Kritcharoen	PERCEPTIONS OF GENDER ROLES, GENDER POWER RELATIONSHIPS, AND SEXUALITY IN THAI WOMEN FOLLOWING DIAGNOSIS AND TREATMENT FOR CERVICAL CANCER	Oncology Nursing Forum; 32, 3; Complete pg. 682 MAYO 2005 TAILAND	DESCRIPTIVO
17	Alexander Kiss	EFFECT OF SEX AND GENDER ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF PROSTATE AND BREAST CANCER	Education and DebateVol. 323, 3 noviembre de 2001	REVISION DE LITERATURA
18	Hortense Cotrima	IMPACT OF COLORECTAL CANCER ON PATIENT AND FAMILY: IMPLICATIONS FOR CARE	European Journal of Oncology Nursing (2008) PORTUGAL	REVISION DE LITERATURA

### 2.3 ANALISIS DE LOS ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

Para el análisis de los estudios encontrados se utilizó una ficha en la que en su primera parte se realizó la descripción de cada uno de los artículos incluyendo los datos de identificación, año de publicación, revista en donde se publicó, base de datos en donde se encontró, palabras clave y demás datos de cada artículo como se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 5. Ficha analítica.**

<b>Datos de identificación del artículo:</b>	
<b>Título</b>	<b>N° Asignado por el investigador</b>
<b>Autores:</b>	<b>Idioma:</b>
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b>	<b>Medio de publicación</b>
<b>Año:</b>	<b>Tipo de estudio de investigación</b>
<b>Enfoque:</b>	<b>Técnica estadística</b>
<b>Población:</b>	<b>Muestra</b>
<b>Palabras clave:</b>	

Para la segunda parte de la ficha se describió cuales fueron los aportes de contenido de cada artículo al trabajo de investigación teniendo en cuenta los objetivos específicos planteados. En esta parte se permitió la transcripción literal de los aportes, con datos concretos, resultados incluyendo datos estadísticos, cifras y porcentajes, y conclusiones. La tercera parte muestra una crítica al artículo realizando un juzgamiento metodológico en cuanto al tipo de diseño, las características de la población, los resultados y las conclusiones, con el fin de identificar la capacidad de generalización de los resultados, la validez y el valor de los aportes para el trabajo de investigación.

Adicionalmente se realizó un análisis de contenido y conclusiones teniendo en cuenta hasta dónde los aportes del artículo responde el objetivo específico, y como los resultados expuestos enriquece la discusión sobre los aspectos específicos planteados en cada uno de los objetivos del trabajo de investigación. También se incluye los niveles de interpretación con los cuales se define en qué nivel se encuentra cada artículo descritos de la siguiente manera:

- Nivel 1: Descripción de hallazgos
- Nivel 2: Identificación de relaciones entre variables
- Nivel 3: Formulación de relaciones tentativas.
- Nivel 4: Revisión en busca de evidencias.
- Nivel 5: Formulación de explicaciones al fenómeno.
- Nivel 6: Identificación de esquemas teóricos más amplios

Para esta investigación los artículos encontrados corresponden a un nivel de interpretación 3 y 4 ya que se presentan estudios en donde el investigador pone sobre la mesa las principales alteraciones sexuales que se presentan en el paciente oncológico dando como opciones de causa el tratamiento, la patología y la situación emocional del paciente para así mismo buscar tentativas de intervención con la enfermera así como también con el personal interdisciplinario.

## CUADRO SEGÚN NIVELES DE INTERPRETACIÓN

**Cuadro no. 1** Nivel de interpretación de artículos

NIVEL DE INTERPRETACIÓN	NO. ARTICULOS
Nivel 1	0
Nivel 2	0
Nivel 3	14
Nivel 4	4
Nivel 5	0
Nivel 6	0

**Fuente:** INGRID PAOLA LOZANO LEYTON Y AYDA LUZ ORTIZ Pontificia universidad javeriana. Especialización en Enfermería Oncológica

### 3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y TIPO DE CÁNCER DE LOS PACIENTES QUE PRESENTAN ALTERACIONES SEXUALES DURANTE EL TRATAMIENTO.

**3.1.1 Características Sociodemográficas.** Las condiciones sociales, demográficas y ambientales influyen en la evolución de la enfermedad de un paciente y se relacionan con el avance o descenso de la misma, pues se debe observar el paciente de forma holística en sus esferas emocionales, mentales y por supuesto físicas, por lo tanto debe tenerse en cuenta, los datos arrojados por los artículos que determinen el predominio de edad, tipo de cáncer estudiado y tipo de tratamiento realizado, así como características específicas como vida marital, nivel educativo recibido, lugar de procedencia, entre otras. Por tal motivo es necesario clasificar algunas características y analizar los resultados de los estudios de acuerdo a estas.

##### 3.1.1.1 Edad

Cinco de los artículos analizados que corresponden al 28% HORTENSE COTRIM (18) de los analizados tenían en cuenta características sociodemográficas entre estas la edad de los pacientes tanto de la muestra como de los afectados sexualmente por el tratamiento de la quimioterapia, de acuerdo a lo establecido en la tabla 6 en la mayoría de los casos la edad promedio está entre los 22 años y los 66,5 años, sin embargo es de tener en cuenta que los tipos de cáncer que se manejan se presentan frecuentemente en pacientes de edad avanzada, es así que el único estudio en la que la muestra es de edad corta es en el hematológico, pues los pacientes que padecen de esta patología están por lo general en etapa de la adolescencia. Así mismo, la edad en la que se ven afectados es en promedio de 70 años y el porcentaje de alteración sexual es bastante alto en todos los casos. ALEXANDRA SOUZA (13), JUDITH A SHELL (6), BEVERLY K JHONSON (4), SUREEPORN KRITCHAROEN (16).

**Tabla 6. Promedio de edades de los artículos analizados.**

AUTOR	TIPO DE CÁNCER DEL ESTUDIO	EDADES (promedio)afectados	Alteración sexual	Observaciones
Hortense Cotrim	Cáncer colorectal	64 años	En la mayoría de los casos	Ambos sexos
Alexandra Souza	Cáncer hematológico	22,5 años	75% de los casos	
Sureeporn Kritcharoen	Cáncer de cérvix	44,5 años	87% de los casos	Solo mujeres
Beverly K Jhonson	Cáncer de próstata	66,5 años	70% de los casos	Sólo hombres
Judith A Shell	Cáncer de pulmón	55,5 años	10% al 90% en los casos	

**Fuente de datos:** Hortense Cotrim, Alexandra Souza, Sureeporn Kritcharoen, Beverly Jhonson, Judith A Shell. Autores de los artículos analizados.

### 3.1.1.2 Nivel Educativo

El 17% de los artículos que corresponde 3 de los 18 analizados incluían el nivel de educación, en los que concuerdan que solamente la mitad había adquirido una educación secundaria, además existe un alto porcentaje de pacientes que no habían recibido ningún tipo de educación primaria, lo cual limita e imposibilita la comprensión de la enfermedad y tratamiento en estos pacientes y sobre todo los efectos secundarios que muy seguramente van a conllevar los diferentes tipos de tratamiento, dificultando de esta forma la labor de consejería e información por parte de la enfermera y de esta forma trayendo problemas adicionales al paciente, pues la afrontación y solución a estos problemas sería casi imposible; así mismo el tema de sexualidad se vería bastante afectado principalmente por los tabús y mitos, y por la pena e inseguridad al momento de cuestionarse. En tanto que el paciente por pena y vergüenza no expresa sus inquietudes asumiendo que es un tema poco relevante y necesario a tener en cuenta el profesional de salud, lo anterior se evidencia en la tabla 7.

**Tabla 7. Educación recibida por parte de la muestra en los artículos**

AUTOR	TIPO DE CÁNCER DEL ESTUDIO	Educación recibida (promedio)	
		Estudios	No estudios
Hortense Cotrim	Cáncer colorectal	56,20%	17,60%
Alexandra Souza	Cáncer hematológico	55%	10%
Sureeporn Kritcharoen	Cáncer de cérvix	66%	34%

**Fuente de datos:** Hortense Cotrim, Alexandra Souza, Sureeporn Kritcharoen, Judith A Shell. Autores de los artículos analizados.

### 3.1.1.3 Estado Civil

El estado civil es analizado por tres artículos, los cuales lo clasifican de acuerdo a si son casados o solteros, es así que en la mayoría de los casos los pacientes de las muestras son casados y muy pocos los solteros de acuerdo a lo establecido en la tabla 8. Sin embargo en los pacientes con cáncer hematológico el porcentaje es equitativo básicamente porque las edades son cortas y no se encuentran comprometidos sentimentalmente, esto genera falta de apoyo familiar y de acompañamiento en este momento de angustia para el paciente, afectando su sexualidad, pues los pacientes en edades sexualmente reproductivas 18 - 40 años aproximadamente se ven afectados emocionalmente por la necesidad de reproducción y de sexualidad. Así mismo, el apoyo de la familia, especialmente la pareja brinda un apoyo básico para asumir las alteraciones sexuales y para brindar alternativas de tratamiento y respaldo para continuar con el proceso del cáncer.

**Tabla 8. Estado civil de los pacientes en los artículos analizados**

AUTOR	TIPO DE CÁNCER DEL ESTUDIO	Estado civil	
		Casados	Solteros
Hortense Cotrima	Cáncer colorectal	74,30%	14,50%
Alexandra Souza	Cáncer hematológico	45%	55%
Judith A Shell	Cáncer de pulmón	75%	25%

**Fuente de datos:** Hortense Cotrim, Alexandra Souza, Judith A Shell. Autores de los artículos analizados.

### 3.1.1.4 Otras Características

Algunas características adicionales que se mencionan en los artículos varían desde género, raza, religión entre otras, el género, por ejemplo influye o determina el tipo de cáncer a estudiar si es ginecológico o de próstata. Sin embargo un estudio realizado en pacientes con cáncer colorectal muestra que el 67.3% de la muestra era masculina frente al 32.7% femenina diagnosticados con cáncer de colon en las que su totalidad fue realizada las ostomías como parte de tratamiento, evidenciando que este tipo de cáncer se presenta principalmente en el sexo masculino. Así mismo en un estudio con pacientes masculinos el predominio es en hombre con (66,7%) frente al 33,3% en mujeres en los que un gran porcentaje presentaron alteración sexual en la fase de excitación ALEXANDRA DE SOUZA (13).

Finalmente SUREEPORN KRITCHAROEN (16) menciona la religión, en la que en la muestra el 90 y 93% de mujeres y hombres respectivamente son budistas, seguido del musulmán, y muy pocos católicos; adicionalmente, el estadio de la enfermedad predomina el II con un 52%, seguidas por el II y el I. y por último el

área rural predomina en la población estudio con un 60%. Este último artículo menciona algo nuevo y es la religión, tema que no es interrogado en otros artículos, lo cual puede influir de manera significativa en la espontaneidad y seguridad a la hora de preguntar las inquietudes y dudas en temas de sexualidad al profesional de salud como la enfermera oncóloga, estos datos no pueden ser comparables con otros artículos, pues no es tomado en cuenta como dato relevante; en cuanto a la raza si hubo una diferencia significativa: el 38,4% de africanos los hombres estadounidenses reportaron erecciones firmes en comparación con 25,9% de los hombres hispanos y el 21,3% de los hombres blancos ( $P>001$ ). BEVERLY K. JHONSON (4) Concluyendo lo anterior, la mayoría de las características influyen positiva o negativamente en las alteraciones sexuales del paciente oncológico, sin embargo la mayoría de los artículos analizados no determinan estos datos como relevantes o no los incluyen como resultados para su respectivo análisis.

**3.1.2 Tipo de Cáncer y Tipo de Tratamiento.** En la investigación realizada por JUDITH A SHELL (6) en donde la población objeto son hombres y mujeres con cáncer de Pulmón, evidencia que la edad y el sexo pueden influir negativamente en la sexualidad. Los estudios en cuando a la sexualidad en pacientes con cáncer de pulmón son muy escasos, sin embargo una revisión bibliográfica de 1975-1990, nombra de manera específica la relación existente entre los problemas psicosociales y examinó las enfermedades psiquiátricas y las preocupaciones psicosociales entre los 52 pacientes con diagnóstico reciente de cáncer de pulmón.

Los principales tipos de cáncer analizados por los autores son pulmón, gastrointestinal, ginecológicos, hematológicos, próstata y seno; sin embargo es necesario analizar estudios que incluyan otros tipos de cáncer de tipo óseo, cabeza y cuello, piel entre otros. Así mismo las modalidades de tratamiento fue la quimioterapia principalmente, seguida de la radioterapia y algunos de cirugía, las cuales son las principales y las que afectan comúnmente al paciente oncológico.

### **3.2 ALTERACIONES SEXUALES IDENTIFICADAS CON MAYOR FRECUENCIA EN PACIENTES CON CÁNCER DURANTE EL TRATAMIENTO**

Las alteraciones en la función sexual del paciente que recibe tratamiento para el cáncer son muy variables dependiendo el tipo de cáncer y el tipo de tratamiento, por lo tanto se tuvo en cuenta las modalidades de tratamiento que incluyen quimioterapia, radioterapia y cirugía principalmente que son las más comunes en estos pacientes, adicionalmente los principales tipos de cáncer hallados en los artículos analizados son de tipo ginecológico, pulmonar, y gastrointestinal.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo a los resultados encontrados, la principal fuente de información arrojada por los estudios fue en pacientes que reciben quimioterapia, seguida de radioterapia y por último de cirugía, en este

último son muy pocos los estudios que abordan este tema en pacientes quirúrgicos.

**3.2.1 Alteraciones Sexuales por Quimioterapia.** Las principales alteraciones sexuales desencadenadas por quimioterapia se agrupan en las de aspecto físico seguida de las emocionales, es así como los problemas de funcionalidad, desempeño y satisfacción se ven alterados principalmente; dentro de los aspectos biológicos, como la fase del deseo sexual (afectado en un 60% de la muestra), de la excitación sexual (75%) y del orgasmo (75%). Los aspectos psicológicos que se refieren al auto-imagen sexual se mostraron comprometidos en 60% de la muestra; la presencia de problemas relacionados a los aspectos sociales (85%) principalmente ocurrió al miedo de adquirir una infección en consecuencia de la baja inmunidad provocada por la enfermedad y tratamiento, los factores psicológicos son marcados por el sufrimiento constante, el miedo y la preocupación debido a la enfermedad y el tratamiento, de acuerdo a ALEXANDRA SOUZA (13)

Así mismo, los problemas de lubricación vaginal pueden ser resultado de la reducción en los niveles hormonales de estrógenos, también debido a la quimioterapia, cuya manifestación clínica son la disminución de la humedad vaginal y, rara vez, una reducción en el diámetro de la vagina, en cuanto al orgasmo, el 80% de la muestra percibe alteraciones en el logro del placer sexual, sin embargo, el 75% mencionó que se siente insatisfecho sexualmente, incluso después de cambiar su comportamiento sexual para lograr mayor placer. Estas alteraciones se contrastan con lo mencionado en el marco teórico, pues se evidencia y sustenta con datos estadísticos y muestras reales, pues en la literatura recalcan los cambios directos de la quimioterapia a nivel ginecológico, sobre todo en aspectos netamente físicos, que interfieren directamente con la sexualidad femenina y por lo tanto con la relación de pareja.

Esta relación entre la quimioterapia y los efectos que se producen, basados en la literatura MARY K. HUGHEES (10), se traduce a procesos químicos producidos en el cuerpo como producto de los componentes citotóxicos utilizados para su composición, entonces, si disminuye la lubricación vaginal esto explica la resequedad y por ende se produce dolor coital lo que impide que la mujer goce de una relación sexual satisfactoria debido al dolor, y abandone el hacerlo. MICHAEL GALBRAITH (9)

Después del diagnóstico y durante el tratamiento del cáncer cervical en la población objeto de este autor, el 87% de las mujeres manifestaron que la relación sexual es una parte fundamental en la vida matrimonial, mientras que el 65% reportó esta importancia después del tratamiento, el 27% de las mujeres reportó que no sintieron un orgasmo durante la relación sexual recién culminaron el tratamiento. Esto indica que la sexualidad en estas mujeres siempre forma parte

de su vida matrimonial y que de ninguna manera debe posponerse, expresando dificultad en su plenitud y satisfacción. SUREEPORN KRITCHAROEN (16)

Es reconocido que la quimioterapia produce toxicidad ovárica, trayendo como consecuencia la menopausia temprana, lo que produce infinidad de complicaciones en la vida sexual de la mujer cuando ésta se encuentra en una edad temprana GREGORIOS KOTRONOULAS (8); esto confirma que la administración de quimioterapia produce unos efectos secundarios comprobados en pacientes que la reciben, además muchos autores coinciden con los principales efectos como la dispareunia, resequedad vaginal, disminución de la libido, menopausia temprana, dichos efectos están reportados en la literatura como complicaciones estudiadas que muy seguramente aparecerán en el paciente MARIE LEVEN (15) Coincide con otros autores en que estos problemas pueden conducir a deficiencias en la fase de excitación, la libido y el orgasmo, la respuesta a la estimulación sexual, y la energía sexual y placer erótico. ANNE KATZ (14)

La quimioterapia a menudo causa fatiga y se asocia con la pérdida del deseo sexual y la disminución de la frecuencia de relaciones sexuales para la mayoría de las mujeres. Uno de los más devastadores eventos para una mujer con cáncer es la pérdida del pelo, por la importancia que otorga la sociedad a la apariencia. Puede causar neuropatías que afectan no sólo las manos y los pies, sino también el clítoris, lo cual puede disminuir la excitación sexual y el placer sexual.

**3.2.2 Alteraciones Sexuales por Radioterapia.** Adicional a la quimioterapia existe una modalidad de tratamiento bastante común en el cáncer de mama, recto, cérvix, próstata, pulmón, entre otros, esta es la radioterapia, la cual no es muy tenida en cuenta en los diferentes estudios analizados; uno de los artículos fue el de ANNE KATZ (14) que titula las intervenciones en la sexualidad después de la radioterapia en cáncer ginecológico, en la que menciona que la radioterapia es ampliamente utilizada en el cáncer de cérvix y que puede traer consecuencias graves en la función sexual, afectando principalmente el epitelio de la vagina, el cual puede verse destruido durante la fase de tratamiento, afectando la longitud y elasticidad de la misma y produciendo cambios en la lubricación vaginal con el consecuente dolor durante la penetración,

Adicionalmente, la radiación en esta zona implica cambios en la producción de hormonas por el ovario, lo cual altera conformemente la libido y la anatomía propia de la mujer. Así mismo afecta directamente órganos propiamente sexuales, se ve implicada en la radiación la vejiga y el intestino, que por los efectos de cistitis, dolor en la deposición, diarrea entre otros, puede disminuir el deseo sexual y aumentar el dolor en vejiga y recto durante la penetración, así mismo La radioterapia en la pelvis puede causar daño vascular o nervioso resultando en una activación retardada del orgasmo en las mujeres MARY K. HUGHES (10). Muchas de las mujeres del estudio reportaron insatisfacción en su vida sexual durante el

tratamiento recibido, esto demuestra los efectos directos de la radiación en mujeres que la reciben. De acuerdo a lo anterior y a lo especificado en el marco teórico, se puede decir que el cáncer de cérvix es uno de los que más reciben radiación y por lo tanto es el más afectado, pues la braquiterapia o radiación intracavitaria puede traer consecuencias graves como perforación uterina además de los efectos sexuales ya mencionados, puede darse fistulas vesico vaginal, atrofia vaginal, lo cual puede hacer difícil la relación sexual.

**3.2.3 Alteraciones Sexuales por Cirugía Oncológica.** Por último la tercera modalidad de tratamiento más utilizada es la cirugía. Este proceso conlleva a unas alteraciones sexuales específicas, en donde muestra la importancia y el impacto de las ostomias en la vida sexual y marital de los pacientes, los resultados del presente estudio mostraron que los pacientes con estoma han disminuido su funcionalidad, estado general de salud y la calidad de vida más que los pacientes no ostomizados. También se encontró diferencias significativas en la función sexual, la vida social, la imagen corporal y morbilidad psicológica entre los dos grupos. Estos resultados muestran que el cáncer colorectal tiene un gran impacto en la calidad de vida del paciente. HORTENSE COTRIMA (18)

Otra alteración producida por la cirugía en la realización de la prostatectomía radical para paciente con cáncer de próstata, 24 meses después los hombres que habían tenido cirugía eran más propensos que el otro grupo de sufrir de incontinencia e impotencia (9,6% vs 3,5%; 79,6% vs 61,5%). Los resultados fueron estadísticamente significativas ( $P < .001$ ). Ambos grupos de hombres también mostraron descensos significativos estadísticamente en la función sexual. Los hombres que fueron al menos 18 meses después del tratamiento reportaron incontinencia (8,4%) y ED (59,9%). Para 18 o más meses después de la cirugía, 41,95% describieron el desempeño sexual como un problema de moderado a grande BEVERLY K JHONSON (4). Entonces a más tiempo luego de cirugía más se aumenta el porcentaje de difusión eréctil. Estos datos se avalaron con otros estudios realizados en donde la muestra (24 hombres de entre 63 a 76 años) describió el impacto del cáncer de próstata y su tratamiento sobre su sexualidad. El estudio identificó que el patrón sexual se convirtió en el tema principal para los pacientes en donde no sólo se ven afectados los cambios somáticos y físicos, sino también el campo emocional, psicológico y social. Dentro de la literatura se encuentra evidentemente que la alteración sexual del paciente sometido a prostatectomía radical es un efecto esperado, lo cual se puede constatar con los estudios descritos anteriormente. MICHAEL GALBRAITH (9)

Por otro lado se observa el punto de vista de las mujeres en América Latina en el estudio realizado en la ciudad de Medellín por MARIA ESTELLA FERNANDES ET AL (5), quien describe como la cirugía influye dramáticamente en la percepción como persona de las pacientes que fueron sometidas a histerectomía por cáncer de cérvix. Teniendo en cuenta los resultados del estudio, el autor concluye que el cuerpo de la mujer juega un gran papel en el rol genérico que ella desempeña en

su vivencia sexual, reforzado por la cultura. Por eso la mujer encuentra una explicación para estas cirugías desde el punto de vista médico, pero no en su pensamiento, donde emergen preguntas, ideas negativas y temores, que dan paso al concepto de mutilación. Esto muestra una significativa alteración tanto en el aspecto erótico, como en el aspecto psicológico que llevan a una difusión matrimonial en donde la satisfacción sexual en el coito y la percepción de mujer se pierden por completo.

Realmente no son numerosos los artículos que mencionen la sexualidad en cirugías oncológicas, lo cual limita la comparación de los resultados, sin embargo en la literatura refieren que las cirugías más impactantes son las de senos por las mastectomías radicales y su consecuente trastorno de autoimagen, y las cirugías gastrointestinales principalmente por las ostomías, así mismo, las resecciones ováricas en mujeres jóvenes producen cambios hormonales y por lo tanto alteraciones en la sexualidad directamente, como lo mencionado por ANNE KATZ en su estudio de la radioterapia en mujeres con cáncer ginecológico.

Teniendo en cuenta las explicaciones por todos los autores y de acuerdo al tipo de tratamiento se observa que las alteraciones fisiológicas producidas con respecto al área sexual, son igual de impactantes y drásticas en las tres modalidades principales quimioterapia, radioterapia y cirugía. En los tres casos, se ve la interrupción de la vida sexual que de una manera u otra afecta emocional y fisiológicamente a los pacientes, de acuerdo a cada efecto secundario que produce cualquier tipo de tratamiento, puede llegar a ser leve a severo, pues influye la extensión en tiempo e intensidad de tratamiento para llegar a producir efectos en la sexualidad, por lo tanto cada modalidad puede convertirse en un daño directo para la sexualidad del paciente.

**Tabla 2.** Efectos sexuales en paciente con cáncer que reciben tratamiento.

<b>EFFECTOS DE TTO</b> <b>TIPO DE CANCER</b>	<b>Cáncer de cabeza y cuello</b>	<b>Cáncer de pulmón</b>	<b>Sarcomas óseos y tejidos blandos</b>	<b>Cáncer de mama</b>	<b>Cáncer de cérvix, útero y vagina</b>	<b>Cáncer de próstata, pene y testículo</b>
Cambios de autoimagen, autopercepción corporal	QT, RT y CX	QT	CX Y RT	QT, RT y CX		CX
Disminución del deseo e interés sexual	QT y CX	QT		QT y CX	QT, RT	
Ansiedad y fatiga durante la relación sexual		QT, RT y CX				
Satisfacción sexual	QT	QT	QT	QT	QT	QT
Falta de excitación y orgasmo				QT	QT, RT	CX
Dispareunia y disminución de la lubricación vaginal					QT, RT	
Esterilidad temporal o permanente					QT, RT y CX	QT, RT y CX
Disfunción eréctil						QT, RT y CX
Impotencia sexual						QT, RT y CX

QT: Quimioterapia, RT: Radioterapia, CX: cirugía.

En la tabla 2. Que ya fue mencionada en el marco teórico, se resume las principales alteraciones sexuales en los diferentes tipos de cáncer: cabeza y cuello, pulmón, sarcoma óseo y tejidos blandos, mama, cérvix, vagina, próstata, pene y testículo de acuerdo al tipo de tratamiento recibido (quimioterapia, radioterapia y cirugía), de acuerdo a los hallazgos se concluye que la quimioterapia produce una alteración sexual predominante en los diferentes tipos de cáncer, siendo común en la alteración de la satisfacción sexual, disminución del

deseo e interés sexual y en cambios de autoimagen y autoconcepto, seguido por la cirugía y radioterapia que a su vez implica consecuencias a nivel sexual. Así mismo se observa que existen más tipos de alteraciones en cáncer de origen genital tanto en mujeres como en hombres principalmente cáncer de cérvix, vagina, próstata y testículo.

### **3.3 ASPECTOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A CONSIDERAR EN LAS ALTERACIONES SEXUALES EN PACIENTES CON CÁNCER DURANTE TRATAMIENTO**

Los diferentes artículos analizados reconocen a la enfermera como parte fundamental en el cuidado del paciente con cáncer y aseveran que la sexualidad debe ser incluida dentro de las intervenciones que realiza enfermería al brindar cuidado especializado; su orientación e intervención en los pacientes con cáncer permite disminuir la ansiedad y preocupación que genera el tratamiento sobre temas como la sexualidad, mencionan la relevancia que tiene la intervención de enfermería, pero señala que son muy pocas las profesionales capacitadas o que los realizan, llegando en algunos casos a omitirlo.

El 39% de las enfermeras objeto de estudio afirman que los pacientes se referirían a los profesionales de enfermería como los consejeros más apropiados; sin embargo el mismo estudio NADINE Z SOUTHARD (7) sugiere que existe deficiencia en los programas educacionales para las enfermeras en temas de enfermedades sexuales y la forma de abarcarlas, así como el manejo de afrontar las necesidades sexuales propias de cada paciente. Por ejemplo las enfermeras estaban vagamente conscientes de las opciones en caso de infertilidad en los hombres (como el banco de espermatozoides), no conocían cuál es el procedimiento indicado, por lo que se imposibilita para ofrecer cualquier tipo de apoyo efectivo. En general, las declaraciones como "No es mi responsabilidad" y "Me siento fuera de lugar hablar sobre la sexualidad " o " Nunca pensé que iba a discutir el tema " parece que impiden las interacciones entre las enfermeras y los pacientes sobre la sexualidad o las preocupaciones de la fertilidad GRIGORIOS KOTRONOULAS (8). Para algunas enfermeras la gran dificultad encontrada en el momento de entablar una comunicación con el paciente sobre temas de sexualidad, es el tabú existente, además de no utilizar palabras adecuadas que faciliten el entendimiento del paciente y generar una confianza para explorar los diferentes interrogantes. LALE ALGIER (12)

Son muy similares los datos arrojados por MARIE LAVIN (11) en el 2006, en la que menciona las intervenciones de enfermería en mujeres de cáncer de seno, pues la apreciación reveló que las enfermeras no reconocen su papel a la hora de abordar la sexualidad y la fertilidad con preocupaciones que a menudo los pacientes manifiestan. Las razones de esta evasión incluyen la falta de experiencia, insuficiente educación para brindarles a los pacientes, la falta de tiempo, la insuficiente privacidad y el miedo de cometer un error o causar ofensa

al paciente. La falta de educación sobre sexualidad en el pregrado y posgrado, la manera de intervenir en estos pacientes, y la forma de orientarlos, en algunos casos no se realiza por los tabús e incomodidad a la hora de tocar estos temas con los pacientes. Así mismo se enfatiza en la necesidad de preparar a los profesionales del área de la salud en la atención integral de las mujeres en el pre y el posoperatorio, sobre aspectos que van más allá de lo médico, como la supervivencia, la calidad de vida, los temores, la mutilación y el reinicio en la vida sexual, teniendo en cuenta los sentimientos no expresados y las comodidades propias de la convalecencia. MARIA ESTELLA FERNANDEZ (5)

LALE ALGIER (12) de Ankara Turquía identifica los obstáculos para proporcionar información de la sexualidad: La falta de tiempo, de conocimientos, de actitudes personales acerca de la sexualidad y la falta de preparación del paciente. Los resultados indicaron que la falta de tiempo, falta de experiencia o de la vergüenza se les dio como razón para evitar debatir los cambios sexuales con mujeres con cáncer de ovario. Las conclusiones del estudio indican que la principal barrera fue la percepción de las enfermeras, que los pacientes no esperan que se resuelvan sus inquietudes sobre su sexualidad, mientras que el alto rango de otros obstáculos fueron la falta de comodidad y confianza para hacer frente a la sexualidad y la falta de tiempo para discutir los pacientes se refiere a la sexualidad, poniendo una vez más en evidencia la realidad de la enfermería con respecto a la situación sexual del paciente con cáncer en tratamiento que se mostrado en los artículos relacionados.

No obstante algunos artículos recalcan las intervenciones de enfermería realizadas en los estudios de ANNE KATZ (14) y SUREEPORN KRITCHAROEN (16), en las que concuerdan que dentro de las intervenciones que se debe realizar con pacientes que reciben radioterapia por cáncer ginecológico, incluye principalmente la educación e información clara sobre los efectos secundarios que pueden ocurrir con el tratamiento, consejería para entender el mismo, además proporcionar una oportunidad de dialogo con el paciente y la pareja, pues para la pareja del paciente el tema de sexualidad puede ser más importante que para el paciente mismo. Existen además opciones como dilatadores de vagina cuando existe atrofia, lubricantes artificiales, complementos hormonales que ayudarían en la función sexual de las mujeres, cambios de posición sexual que puedan controlar un poco estos efectos.

La enfermera oncóloga debe encargarse de esta labor para aclarar los roles en la pareja. A eso se unen otras estrategias recomendadas en donde se debe tener una historia sexual de los pacientes mayores y su compañera íntima se puede tranquilizar a la persona o a su pareja mostrando que la enfermera está preocupada por su calidad de vida. Entonces se da la oportunidad para la discusión de preguntas o inquietudes sobre una vida sexual después del diagnóstico y el tratamiento del cáncer de próstata. Menciona que la enfermera puede explorar con el individuo o la pareja los factores bio-psicosociales que

pueden afectar su interés sexual, actividad y satisfacción. BEVERLY K JHONSON (4)

Dentro del estudio muestran una manera de formulación de preguntas para iniciar la historia sexual del hombre mayor con cáncer de próstata, quien destaca el proporcionar privacidad, la promoción de un ambiente confortable, y la realización de preguntas directas y directas. La enfermera puede introducir afirmaciones tales como "Quiero brindarle la mejor salud cuidado que yo pueda desde su diagnóstico y el tratamiento de la próstata cáncer. Para ello, tal vez necesite hacerle algunas preguntas que puedan considerarse personales, tales como las cuestiones acerca de su sexualidad (o la vida sexual). "Si usted no desea responder a una pregunta, voy a respetar su elección no compartir esa información conmigo".

NADINE Z SOUTHARD (7), en su investigación sobre la determinación de las necesidades en la evaluación sexual de los pacientes con cáncer, también nombra el modelo PLISSIT, como lo hace BERBERLY.(4) Este modelo permite que las enfermeras realicen las intervenciones en el área de la sexualidad considerando cuatro puntos esenciales para su aplicación que son: el permiso para de la persona y la pareja de hacer preguntas y hablar sobre la sexualidad, proporcionar información limitada a las inquietudes sexuales, dar sugerencias específicas en respuesta a preguntas sobre la sexualidad y proveer de Terapia Intensiva los temas sexuales tanto individuales como de pareja. El modelo es considerado una herramienta para recopilación de datos y ofrecer intervenciones, puede ofrecer al enfermero una guía para iniciar una discusión clara, abierta y cómoda sobre la sexualidad de sus pacientes.

***Tabla 9. Aspectos de enfermería en las alteraciones sexuales en pacientes con cáncer que reciben tratamiento y los respectivos obstáculos existentes para enfermería.***

<b>Aspectos de enfermería a tener en cuenta para el abordaje de la sexualidad</b>	<b>Obstáculos encontrados para enfermería</b>
Orientación y consejería	Deficiencia en programas educacionales
Brindar opciones de tratamiento	Desconocimiento de las opciones de tratamiento
Comunicación sobre sexualidad	El tabú
La educación e información clara oportuna de dialogo con el paciente y la pareja	La falta de experiencia, la falta de tiempo y el miedo de cometer un error o causar ofensa al paciente.
Modelo PLISSIT	

Concluyendo lo anterior y de acuerdo a la tabla 10, los aspectos a tener en cuenta por la enfermera sobre la sexualidad incluyen en primera medida la orientación y

la consejería, en donde la deficiencia de programas educativos se convierte en un obstáculo para la enfermera especialista en oncología quien no cuenta con el espacio adecuado y suficiente conocimiento para abordar el tema, por lo cual es necesario la inclusión de programas educativos más influyentes en el área de salud sexual durante la formación de la enfermera. Como segundo aspecto a tener en cuenta está brindar opciones de tratamiento al paciente en cuanto a la rehabilitación sexual del paciente oncológico que recibe tratamiento, temas que la enfermera no conoce a fondo por lo que constituye un obstáculo adicional

La comunicación sobre la sexualidad de la enfermera con el paciente que recibe tratamiento oncológico es limitada ya que es considerado tabú dentro de ciertas culturas, lo cual la enfermera no explora a profundidad dejando de considerar este aspecto tan importante para la salud sexual del paciente, además es relacionado con la falta de experiencia, de tiempo, y el miedo a cometer errores en la información suministrada corriendo el riesgo de causar ofensa a los valores del paciente.

El modelo PLISSIT mencionado por I.D WHITE (11) es una herramienta que ha contribuido a la valoración de la enfermera especialista en oncología a promover la recuperación sexual del paciente con alteración sexual y es numerada en diferentes ocasiones por los autores de los artículos analizados.

Por último los resultados de los estudios analizados contrastan con lo mencionado en el marco teórico, en donde refiere que la participación de la enfermera en la adaptación o concientización de las alteraciones físicas y emocionales que aparecen en el tratamiento es fundamental, pues es una guía educativa para el paciente y su pareja, así mismo, mencionan la consejería y apoyo sexual como un papel fundamental en la vida del paciente, así como la comunicación efectiva sobre las preocupaciones en temas de sexualidad; sin embargo recalcan una serie de obstáculos que impiden que la enfermeras desempeñen su rol de cuidadoras a estos pacientes y por lo tanto continúan con las mismas necesidades encontradas a consecuencia del tratamiento.

#### 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Las alteraciones sexuales producidas por los diferentes mecanismos o modos de tratamiento ya mencionados para los diferentes tipos de cáncer afectan de forma distinta a cada paciente, dependiendo de la intensidad, modalidad de tratamiento y tipo de cáncer principalmente, lo cual implica unas necesidades específicas en cada paciente que la enfermera en dado caso debe tener el conocimiento y la actitud de identificar, analizar y comprender dicha situación para así mismo orientar al paciente al mejoramiento de la alteración sexual.

Se identificaron características sociodemográficas destacándose la edad en primera medida con un rango de edad que oscila entre 22,5 años y 66,5 años, encontrándose una prevalencia de 50 años y en el que la alteración sexual se ve afectada en el 80% de los casos de los pacientes estudiados; así mismo en el nivel educativo prevaleció la educación recibida en más del 55% de los pacientes analizados, junto al estado civil prevaleció con un 60% los pacientes casados en los que el apoyo familiar y conyugal permite una mayor aceptación y compromiso con el tratamiento oncológico recibido así como la adherencia al mismo y el manejo de las alteraciones sexuales producidas por la agresividad del tratamiento.

Los principales tipos de cáncer que han sido analizados en los artículos de la investigación son pulmón, gastrointestinal, ginecológicos, hematológicos, próstata y seno principalmente; sin embargo es necesario la inclusión de estudios que incluyan otros tipos de cáncer de tipo óseo, cabeza y cuello, piel entre otros que realmente no son frecuentes en la literatura revisada. De acuerdo a la literatura revisada las alteraciones sexuales en estos tipos de cáncer son reportadas principalmente por la quimioterapia, seguidas de la radioterapia y cirugía como opciones de tratamiento oncológico, es así que los cambios del autoconcepto autoimagen, disminución del deseo e interés sexual, ansiedad y fatiga durante la relación sexual, insatisfacción sexual, falta de excitación y orgasmos, dispareunia y disminución de la lubricación vaginal, esterilidad temporal o permanente, disfunción eréctil e impotencia sexual afectan a los pacientes que reciben quimioterapia principalmente.

Existen innumerables sugerencias de cómo abarcar la temática de la sexualidad por parte del profesional de enfermería, son analizados modelos de entrevistas, técnicas y estrategias para abordar el tema, pero en ninguno de los estudios se explora la intervención específica de la enfermera; sin embargo no es excluida la importancia de la participación de la enfermera oncóloga en este ámbito, puesto que el deber ser de la profesión de Enfermería es educar y cuidar al ser de manera integral, por lo tanto se debe incluir en la valoración así como Gordon en su patrón de sexualidad y reproducción.

Para la realización de una valoración efectiva del paciente oncológico en el ámbito de sexualidad presentan de manera clara el instrumento de evaluación e

identificación de las respectivas alteraciones sexuales: el método PLISSIT el cual podría contribuir al buen desarrollo de la participación de la Enfermera Especialista en oncología en el campo de la sexualidad, brindando alternativas de mejora en la intervención, así mismo es necesario que la enfermera realice el cuidado utilizando el patrón de salud sexual y reproducción que plantea la teorista Maryori Gordon para la identificación de necesidades específicas del paciente oncológico en tratamiento en el campo de la sexualidad.

Conforme a lo anterior la enfermera reconoce una serie de obstáculos que impiden su rol en temas de sexualidad como la falta de experiencia en ese ámbito, insuficiente educación para brindarles a los pacientes, la falta de tiempo, el déficit de privacidad y el miedo de cometer un error o causar ofensa al paciente, lo que impide interactuar de forma efectiva con el paciente y orientarlo hacia una calidad de vida aceptable y una sexualidad plena durante el proceso de tratamiento en cáncer.

Por tal motivo, la educación y orientación sexual debe ser considerado un pilar en el cuidado del paciente con cáncer que recibe tratamiento, es por esto que el conocimiento debe ser adquirido desde la universidad en donde se brinde una orientación y educación de ciertos conceptos básicos de sexualidad y la forma de abarcar este tema con el paciente de tal modo que la enfermera en la práctica clínica tenga la capacidad de enfrentar adecuadamente esta situación específica de estos pacientes. Así como es necesario el rompimiento de la barrera que genera el tabú y la pena de abordar estos temas con el paciente, pues es sabido que la comunicación entre enfermera paciente es fundamental al momento de brindar un cuidado acertado

## BIBLIOGRAFÍA

ALTERATIONS OF SEXUAL FUNCTION IN MEN WITH CANCER MICHAEL E. GALBRAITH AND FRANCES CRIGHTON, *Seminars in Oncology Nursing*, Vol 24, No 2 (May), 2008: pp 102-114

ARTHUR C. GUYTON. *Fisiología humana*. University of Mississippi. Escuela de medicina. Capítulo 37: aparatos y hormonas de la reproducción en el varón y en la mujer. Editorial: McGraww Hill

CANCER NURSING CARE IN CONTEXT. Edited by jessica corner and chris Bailey. Foreword by profesor Mike richards. Second edition. Editorial Balackwel Publishing 2008

EVALUATION OF SEXUAL FUNCTION OF TURKISH WOMEN WITH BREAST CANCER Receiving Systemic Treatment Gulbeyaz Can, RN, PhD, Umran Oskay, RN, PhD, Zehra Durna, RN, PhD, Adnan Aydinler, MD, Pinar Saip, MD, Rian Disci, MD, and Ates Kadioglu, M D *Oncology Nursing Forum* – vol 35, no 3, 2008

Fundación para el desarrollo de enfermería FUDEN. Observatorio, metodología enfermera. *Tipología de los patrones funcionales*, Madrid España. Disponible en: [http://www.ome.es/04\\_01\\_desa.cfm?id=391](http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391)

GRIGORIOS KOTRONOULAS, CONSTANTINA APADOPOULOU, ELISABETH PATIRAKI, Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding provision of sexual health care in patients with cancer: critical review of the evidence. *Support Care Cancer* (2009) 17:479–501, Received: 6 August 2008 / Accepted: 9 December 2008 / Published online: 9 January 2009 # Springer-Verlag 2009.

I.D. WHITE, *Oncosexology and the role of the nurse: integration, specialisation o isolation?* *European Institute of Health & Medical Sciences*, University of Surrey, GU2 7TE Guildford, UK, *Sexologies* 16 (2007) 304–308.

JO A. BROECKEL, CHRISTINA L. THORS, PAUL B. JACOBSEN, MARGARET SMALL, AND CHARLES E. COX. Sexual functioning in long-term breast cancer survivors treated with adjuvant chemotherapy. *Lee Moffitt Cancer Center and Research Institute*, Tampa, FL, USA. *Breast Cancer Research and Treatment* 75: 241–248, 2002. © 2002 Kluwer Academic Publishers. Printed in the Netherlands.

LALE ALGIER, SULTAN KAV. Nurses' approach to sexuality-related issues in patients receiving cancer treatments. *Başkent University Faculty of Health Sciences*, Department of Nursing, Ankara-Turkey. *Turkish Journal of Cancer* Volume 38, No. 3, 2008.

MARY K. HUGHES. Alterations of sexual function in women with cancer. seminars in oncology nursing, vol 24, no 2 (may), 2008: pp 91-101

MICHAEL E. GALBRAITH AND FRANCES CRIGHTON . alterations of sexual function in men with cancer. seminars in oncology nursing, vol 24, no 2 (may), 2008: pp 102-114

ONCOSEXOLOGY AND THE ROLE OF THE NURSE: INTEGRATION, SPECIALISATION OR ISOLATION? European institute of health and medical sciences, University of Surrey. 17 September 2007

OPJORDSMOEM S, WAEHRE H, AASS N. Sexuality in patients treated for penile cancer: patientNs experience and doctorNs judgement. Br J Urol 1994;73(5):554-60.

\_PROSTATE CANCER AND SEXUALITY: IMPLICATIONS FOR NURSING, Beverly K. Johnson, PhD, Geriatric Nursing Volume 25 Number 6. 2004

QUALITY OF LIFE AND SEXUAL FUNCTIONING IN CERVICAL CANCER SURVIVORS Michael Frumovitz, Charlotte C. Sun, Leslie R. Schover, Mark F. Munsell, Anuja Jhingran, J. Taylor Wharton, *J Clin Oncol* 23:7428-7436. © 2005 by American Society of Clinical Oncology VOLUME 23 \_ NUMBER 30 \_ OCTOBER 20 2005

ROB SANSON-FISHER, AFAF GIRGIS, ALLISON BOYES, ILLIE BONEVSKI. The Unmet Supportive Care Needs of Patients with Cancer. Received June 28, 1999; accepted August 9, 1999. 2000 American Cancer Society

SHIRLEY E. OTTO. Clinical nursing specialist. Enfermería oncológica. Capítulo 32, Impacto del cancer en la sexualidad, Judith A. Shell. Harcourt/ Oceano. Volumen 3. Traducción española 2009.

SUSAN L. GROENWALD, MARGARET HANSEN FROGGE. Cancer nursing principles and practice. Second edition, Editorial sales and custome service offices publisher Boston, 1990, Capitulo 29: Altered Body Image and Sexuality.

SUSAN SCHWARTZ, BSN, RN, OCN ®, AND HENRY M. PLawecki, RN, PHD Consequences of Chemotherapy on the Sexuality of Patients With Lung Cancer clinical journal of oncology nursing • volume 6, number 4 • consequences of chemotherapy on the sexuality of patients with lung cancer

SUTTCLIFFE SB. Clinical problems and their management: clinical problems in females with lymmphoma En: Proceedings of Workshop on Psychosexual and Reproductive Issues of Cancer Patients. New York: American Cancer Society, 1987:54-61.

<b>1. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA</b>	
<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO</b>	
<b>Título:</b> Nurses' attitudes towards the sexuality of colorectal patients	Las actitudes de las enfermeras hacia la sexualidad del paciente colorectal.
<b>Autores</b> Marie Beck y David Justham	<b>Idioma:</b> Ingles
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b> Escuela de enfermería de la Universidad de Nottingham Lincon	<b>Medio de publicación:</b> Nursing standart; April 8- April 14, 2009, 23,31 career and technical education, pag. 44
<b>Tipo de estudio de investigación:</b> Revision de Literatura	
<b>Enfoque:</b> Cualitativo	<b>Técnica estadística:</b> Descriptiva
<b>Palabras clave:</b> Sexual dysfunction, colorectal cancer, holistic care	
<b>2. Aportes de contenido</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 43% de los pacientes de cáncer colorectal quienes tuvieron una escisión peritoneal del recto experimentaron algunas disfunciones sexuales como problemas eréctiles. Los hombres pueden presentar problemas de eyaculación precoz después de una exoneración total pélvica. También puede ocurrir eyaculación retrograda cuando el semen es eyaculado dentro de la vejiga. Estos daños ocurren por lesiones a nervios y plexos del sacro.</li> <li>• Después de la cirugía para cáncer colorectal la mujer puede experimentar daño en la vagina, reduciendo la secreción vaginal y disminuye la libido.</li> <li>• El 40% de las incisiones mesorectales totales presentan riesgo de producir disfunción eréctil. 20% en incisiones anteriores de recto</li> <li>• El 24% de las mujeres presento dispareuria luego de la cirugía colorectal: proctocolectomía.</li> <li>• Aunque los problemas funcionales pueden ser determinados en el posoperatorio, es aun importante hacer que el paciente sea consciente de los problemas potenciales intervenidos por la enfermera en la fase preoperatoria.</li> <li>• Una parte importante para el rol de enfermería es la habilidad de transmitir la información al paciente sobre su salud sexual la cual puede versa afectada por los tratamientos realizados.</li> <li>• Cerca del 90% de las enfermeras tuvieron una actitud positiva e incorporaron la sexualidad en la discusión con pacientes ostomizados.</li> <li>• Solamente el 11% de las enfermeras incorporo rutinariamente la sexualidad en el cuidado del paciente.</li> </ul>	
<b>3. Análisis metodológico</b>	
<b>Juzgamiento metodológico</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este artículo fue una revisión de literatura que incluyo la base de datos Proquest en revistas indexadas de enfermería, se utilizaron palabras claves para la búsqueda como: sexualidad, actitudes de enfermería, cáncer colorectal, cirugía colorectal, ostomías, problemas psicológicos y disfunción sexual. Los artículos analizados por este autor se baso principalmente en pacientes que recibieron tratamiento de cirugía y tuvo criterios de inclusión como sexualidad, cáncer colorectal y un aspecto importante que es el cuidado de enfermería y en total fueron analizados 29 artículos.</li> <li>• El inconveniente de este artículo para el trabajo de tesis es que incluye solamente cáncer de tipo colorectal y excluye los demás tipos de cáncer que podría complementar el estudio.</li> </ul>	
<b>Análisis de contenido</b>	
Los aportes de contenido que arroja este estudio es valioso para la investigación y aporta información sobre	

los efectos de la sexualidad que se ven directamente afectados por tratamientos oncológicos específicamente la cirugía en hombres como en mujeres, la revisión incluye aportes que debería hacer el profesional de enfermería en el preoperatorio y posoperatoria para así minimizar los efectos de la sexualidad o manejar el desconocimiento que el paciente presenta frente a su condición.

### **Análisis de conclusiones**

- En general el artículo muestra la disfunción sexual como la dispareunia, disminución de la libido y secreción, disfunción eréctil como parte de los efectos de la cirugía y aporta información principalmente para el objetivo número dos, que especifica sobre las alteraciones sexuales en paciente oncológico que recibe tratamiento, en este caso cirugía.

<b>FICHA 2. DESCRIPTIVA ANALÍTICA</b>	
<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO</b>	
<b>Título:</b> Sexual implications of gynecologic cancer treatments	Implicaciones sexuales para el tratamiento del cáncer ginecológico.
<b>Autores</b> Margaret Chamberlain Wilmoth, Alice Spinelli.	<b>Idioma:</b> Ingles
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b> Escuela de enfermería de la Universidad de Nottingham Lincon	<b>Medio de publicación:</b> JOGNN Clinical Issues, July/August 2000. Journal of obstretic Ginecologic and neonatal nursing
<b>Tipo de estudio de investigación:</b> Revision de Literatura	
<b>Enfoque:</b> Cuanlitativo	<b>Técnica estadística:</b> Descriptiva
<b>Palabras clave:</b> Female sexuality, ginecologic cáncer, hysterectomy, oophorectomy, sexuality, assesment vaginal, stenosis, vulvectomy	
<b>2. Aportes de contenido</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El deseo puede ser inhibido por emociones como el enojo, la preocupación por la imagen corporal y la autoestima; Dependiendo de la extensión de la cirugía, una histerectomía abdominal puede dañar el nervio pudendo o pélvico, perjudicando la capacidad orgásmica de la mujer.</li> <li>• Las implicaciones sexuales de una histerectomía debe ser aclaradas a las mujeres. La capacidad de la función sexual no se altera después de una histerectomía simple. Después de la histerectomía radical, al igual que con la histerectomía simple se recomienda que se abstengan de tener relaciones sexuales durante aproximadamente 4 semanas. Si la cicatrización es adecuada, se puede reanudar las relaciones sexuales.</li> <li>• La enfermera puede explicar a la mujer que la vagina es muy elástica y que ella será capaz de experimentar relaciones sexuales cómodamente. La enfermera puede sugerir posiciones más cómodas para el coito que controlan el ritmo y la profundidad de la penetración vaginal. A pesar de la resequedad vaginal siempre está presente después de la radiación pélvica, la estenosis vaginal casi siempre se puede prevenir. A medida que el proceso natural de cicatrización del tejido vaginal comienza, se convierte en fibroso, perdiendo su capacidad de estiramiento durante las relaciones sexuales excitación y el coito.</li> <li>• Las mujeres deberían ser orientadas a utilizar lubricantes vaginales y el uso de un dilatador, aplicación de líquido o gel soluble en agua o supositorios para reponer la humedad vaginal. La prevención de la estenosis vaginal es importante para preservar la función sexual, sin embargo, también es importante para permitir el adecuado seguimiento de los exámenes pélvicos</li> <li>• El cáncer de vulva está relacionado con la interrupción de la imagen corporal, pérdida de autoestima, de la feminidad, o el miedo al rechazo, dolor, o pena. La pérdida de la capacidad orgásmica y la pérdida de excitación genital, funcionamiento y satisfacción. La mujer debe entender que posible que tenga que volver a aprender sensaciones eróticas y cómo llegar al orgasmo porque el clítoris y los labios son retirados y fueron las fuentes principales de la estimulación sexual.</li> <li>• Las enfermeras tienen la responsabilidad de incluir la educación y asesoramiento acerca de las implicaciones sexuales de la enfermedad y tratamientos en su práctica y tiene la responsabilidad de remitir al paciente a un médico apropiado, tal como un terapeuta sexual capacitado.</li> <li>• Un modelo útil para orientar la evaluación y la educación acerca de la sexualidad es el modelo PLISSIT (Annon, 1976). La sigla se refiere a PLISSIT permiso, limitada información, sugerencias específicas, y tratamiento intensivo. La adopción de esta o algún otro método para ayudar a la enfermera para dar</li> </ul>	

cabida a la sexualidad en la práctica se traducirá en una práctica más integral.
<b>3. Análisis metodológico</b>
<b>Juzgamiento metodológico</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este artículo fue una revisión de literatura que incluyo la base de datos Proquest en revistas indexadas de enfermería, se utilizaron palabras claves para la búsqueda como: sexualidad femenina, cáncer ginecológico, histerectomía, vulvotomía, evaluación de sexualidad, estenosis vaginal.</li> <li>• El artículo incluyo diferentes tipos de cáncer ginecológico (vulva, cérvix, ovario y vulva), lo cual permite analizar un análisis integral de todos los aspectos que implican la sexualidad en el campo ginecológico, sin embargo el estudio no permite la inclusión del sexo masculino.</li> <li>• Fueron analizados 29 artículos de los diferentes tipos de cáncer ginecológico.</li> <li>• La investigación fue publicada en revistas de enfermería específicamente en el área de obstetricia y ginecología.</li> </ul>
<b>Análisis de contenido</b>
<p>El contenido del artículo muestra claramente las alteraciones psicosexuales que se presentan en las mujeres luego de haberse sometido a un tratamiento específico para cada tipo de cáncer ginecológico lo que permite visualizar la importancia de la intervención de enfermería sobre los mismos. Esta información obtenida se avala por OTTO, Shirley en el marco teórico quien en su capítulo del cáncer ginecológico describe claramente cada uno de las alteraciones físicas y emocionales involucradas en las sexualidad de la mujer tales como se muestra en este articulo</p> <p>La revisión nombra el Modelo PLISST, ya mencionado en artículos anteriores, el cual no ha sido explorado ampliamente pero explica de qué manera puede ser utilizado en el caso de la mujer.</p>
<b>Análisis de conclusiones</b>
<p>El cáncer ginecológico a sido estudio en varias oportunidades en cuanto a la sexualidad se trata; para una mujer puede tratarse de un evento traumático que debe asumir junto con su pareja y por eso es tan importante que la Enfermera muestre su capacidad de intervenir para evitar que las alteraciones presentadas influyan de manera negativa en la vida marital de las pacientes. El articulo hace énfasis en el manejo que podría darse a las pacientes desde el momento del diagnostico y durante el tratamiento y muestra que las enfermeras tienen la responsabilidad moral y legal de proporcionar la información apropiada.</p>

<b>3. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA</b>	
<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO</b>	
<b>Título:</b> Evaluation of sexual function of Turkish women with breast cancer receiving systemic treatment	Evaluación de la función sexual de las mujeres turcas con cáncer de mama que reciben tratamiento sistémico
<b>Autores:</b> Gulbeyaz can Phduna, Oskay Umran, Zehra Durna, Aydiner Adnan, Pinar Saip and ates kadioglu	<b>Idioma:</b> Ingles
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b> Servicio de consulta externa en el Instituto de oncología en Estambul Universidad en Turquía.	<b>Medio de publicación:</b> ONCOLOGY NURSING FORUM, vol. 35, No. 3, 2008.
<b>Tipo de estudio de investigación:</b> Correlacional Transversal	
<b>Enfoque:</b> Cualitativo	<b>Técnica estadística:</b> Descriptiva
<b>Población:</b> 80 mujeres	<b>Muestra:</b> 40 mujeres con cáncer de mama y 40 mujeres sanas
<b>Palabras clave:</b> breast cancer, sexuality, systemic treatment, nursing care	
<b>2. Aportes de contenido</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuarenta y tres por ciento de las pacientes en el grupo de cáncer de mama tenían entre 40-49 años, 60% eran amas de casa, 48% fueron graduadas de escuela primaria, el 80% tenían un moderado a bueno nivel de ingresos. El rango de edad en el grupo control fue el mismo, pero el 70% eran amas de casa, 50% fueron de la escuela primaria graduados, y el 65% tenía un nivel de moderado a buen ingreso.</li> <li>• los dos grupos fueron estadísticamente similares para las características personales. En la evaluación de las alteraciones relacionadas con las características, el 42% tenían enfermedad en estadio IV, el 58% tenía la puntuación ECOG de 0, 88% y recibió tratamiento quirúrgico, el 60% quimioterapia, y el 40% estaban recibiendo terapia hormonales</li> <li>• El grupo de control tenían una mayor puntuación en todas las FSFI subescalas y puntuación total más alta FSFI. Aunque no se encontraron diferencias en el deseo sexual entre los dos grupos (<math>p &gt; 0,05</math>), el grupo de cáncer de mama experimento problemas con la excitación, lubricación vaginal, para alcanzar el orgasmo, y la satisfacción sexual, y porque era más probable que experimentan dolor durante la relación sexual, experimentaron más dificultades para mantener o evitar tener una vida sexual en comparación con el grupo control (<math>p &lt; 0.05</math>).</li> <li>• Entrevistas con el grupo de cáncer de mama determinó que 17% de las vidas sexuales de las mujeres no habían sido afectadas por tratamiento, el 50% no habían tenido actividad sexual en las cuatro semanas antes, y el 40% había dejado de tener relaciones sexuales al comienzo de su tratamiento, sin embargo, el 45% declaró que no han disminuido el deseo sexual. Además, el 68% de los pacientes tenían puntuaciones FSFI por debajo del límite de 26,55, demostrando que la función sexual se vio afectada y que los problemas experimentados por la mayoría de las mujeres fueron las dificultades con la excitación, para alcanzar el orgasmo y la satisfacción.</li> <li>• Las características individuales no afectaron la vida sexual de las mujeres, pero el nivel de depresión relacionada con la enfermedad se correlacionaron. Los niveles de la depresión disminuyeron la satisfacción. El dolor durante las relaciones sexuales también aumento, y se indicó un efecto general negativo en la sexualidad. Los pacientes que sufren de depresión tuvieron una tasa menor satisfacción sexual.</li> <li>• Los pacientes que están en constante comunicación con profesionales de la salud durante</li> </ul>	

tratamiento y reciben asesoría del equipo de salud sobre temas relacionados con el tratamiento, rara vez hablan sobre temas de sexualidad lo que a menudo es un tema tabú en la sociedad turca. En general, los pacientes no hablan sobre su vida sexual, los profesionales de la salud no indagan sobre el tema, y como resultado, si surgen dificultades sexuales que permanecen sin tratar.

### **3. Análisis metodológico**

#### **Juzgamiento metodológico**

- El estudio obtuvo una muestra compuesta por 40 mujeres con cáncer de mama que habían recibido quimioterapia o terapia hormonal, pero no habían recibido terapia de radiación en los últimos seis meses; eran sexualmente activas, tenían por lo menos una educación de escuela primaria; sabía leer, escribir y hablar turco. El grupo control consistió en de 40 mujeres sanas que eran familiares de los pacientes y que tenía las mismas características personales, eran sexualmente activos y no tenían problemas psicológicos. Este tipo de estudios es conveniente para nuestra investigación porque se identifican las diferencias entre los grupos y las alteración que se producen cuando hay un factor de por medio tan importante como lo del tratamiento del cáncer. Aunque el estudio incluyó a mujeres de una sola de oncología hospital, el hospital recibe pacientes de todas las áreas de Turquía y el estudio es una muestra representativa de Turquía características culturales
- Los datos del estudio se obtuvieron a través de una entrevista ( Eastern Cooperative Oncology Group [ECOG] ) en donde se les pidió a los participantes completar tres herramientas: información demográfica, evaluación de la función sexual y la depresión, y la información sobre el cáncer: el estadio, si el paciente sometido a una cirugía, el tipo de terapia sistémica que utiliza.
- El Formulario de Identificación Personal se utilizó para evaluar características de ambos grupos individuales que afectan a la sexualidad. En el perfil demográfico desarrollado por los investigadores figuran 28 artículos que abordaron los datos demográficos habituales: la edad, nivel de ingresos, situación laboral y tratamiento.
- El FSFI fue desarrollado por Rosen et al. (2000) para evaluar la función sexual de las mujeres dentro de una ventana de cuatro semanas. La FSFI contiene 19 ítems que miden seis subescalas (deseo sexual, la excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor). La puntuación máxima de cada sub-escala es de 6, y el volumen total máximo La puntuación es de 36. Los puntajes más altos representan una mejor calidad de vida sexual. La validez y fiabilidad de la versión turca de la herramienta fueron verificados por la Sociedad Turca de Andrología.
- El Inventario de Depresión de Beck (BDI) (Beck, Ward, Mendelson, Mock, y Erbaugh, 1961) fue utilizado para evaluar síntomas vegetativos, emocionales, cognitivas y motivacionales de la depresión. La herramienta es muy utilizada. Se utilizó El SPSS ® 11.5 (SPSS Inc.) para el análisis de datos y se manejo estadística descriptiva y pruebas no paramétricas (Chi cuadrado, Mann-Whitney, Kruskal Wallis y de Spearman correlación).
- Estos tres instrumentos utilizados en la investigación hace que su validez sea mayor y que los datos plasmados en los resultados sean verídicos. Además cumple con los criterios que se buscaban para responder a los objetivos.

#### **Análisis de contenido**

- La información que se observa en este estudio fácilmente se avala con los datos del marco teórico en donde Berglund et al; Ganz et al, 1998 dice que en comparación con la quimioterapia, el efecto negativo de la terapia hormonal sobre la sexualidad tiene una duración de un período más corto de tiempo.
- Se realizo una revisión de la literatura en donde se encontró que la disfunción sexual que las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama con frecuencia experimentan es la disminución del deseo sexual y

excitación, dificultad para alcanzar el orgasmo, dolor durante las relaciones sexuales, y una disminución en la satisfacción sexual (Barni y Mondin, 1997; Broeckel et al, 2002;. Mortimer et al, 1999;. Speer et al, 2005;. Wilmoth et al, 2004).

- Speer et al. encontró que, en comparación con sanos individuos, los pacientes con cáncer de mama tienen una disminución significativa sobre el deseo sexual, la excitación, la lubricación, el logro del orgasmo, y las puntuaciones de satisfacción, y el aumento de las puntuaciones de dolor. Onen et al. (2004) también informó de que, en comparación con individuos sanos, las pacientes con cáncer de mama evitan las relaciones sexuales y tienen dificultades para comunicar los problemas de este tipo. En el presente estudio, no se observaron diferencias en la función de los pacientes sexuales de acuerdo a las características individuales, y el nivel de depresión fue la única enfermedad relacionada con característica relacionada con la sexualidad. Como la depresión de los pacientes aumento de los niveles, el deseo sexual, la excitación, el logro del orgasmo, y los niveles de disminución de la satisfacción.
- Así como en artículos ya analizados para nuestra investigación se hace hincapié en la participación de enfermería en donde destacan que cumple un papel fundamental en la mejora de la salud sexual de las mujeres con cáncer de mama (Bakewell y Volker, 2005) y pueden creer que la educación sobre la sexualidad es un aspecto legítimo e importante de su función, sin embargo muchas enfermeras evitan hablar de sexualidad con los pacientes o encuentran obstáculos estructurales, ya que no están adecuadamente dispuesta a incorporar la sexualidad como una dimensión de la paciente atención (Lavin & Hyde, 2006). Los equipos de salud en Turquía y en otros lugares ven la necesidad de romper el silencio sobre la sexualidad, ser líderes activos, crear un ambiente confortable, y proporcionar apoyo. Evaluación y tratamiento de problemas sexuales de los pacientes con cáncer de mama lo cual tendría un efecto positivo en su calidad de la vida.

### **Análisis de conclusiones**

El estudio reveló que la depresión nivel es un factor importante en la calidad de la vida sexual de los pacientes con cáncer de mama, pero estos niveles no fueron evaluados.

Luego de aplicar los instrumentos los autores llegaron a la conclusión que las mujeres que reciben tratamiento sistémico para el cáncer de mama tienen peor vida sexual comparada con un grupo de mujeres con las mismas características socioculturales pero sanas, lo que incita a que se produzca la depresión convirtiéndose en el principal factor asociado a las alteraciones sexuales producidas por los tratamientos. Entonces si se logra lidiar con la depresión es probable que aumente la función sexual en mujeres que reciben tratamiento para el cáncer de mama y mejorar la calidad de vida.

<b>4. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA</b>	
<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO</b>	
<b>Título:</b> Prostate cancer and sexuality: Implications for nursing	Cáncer de Próstata y Sexualidad: Implicaciones de Enfermería
<b>Autores:</b> Beverly K. Johnson, PhD, RN	<b>Idioma:</b> Ingles
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b>	<b>Medio de publicación:</b>
No aplica	Geriatric Nursing, Volume 25, Number 6 – November-December 2004
<b>Tipo de estudio de investigación:</b> Revisión de Literatura	
<b>Enfoque:</b> Cualitativo	<b>Técnica estadística:</b> Descriptiva
<b>Población:</b> no aplica	<b>Muestra:</b> revisión de 4 estudios de cohorte y 3 descriptivos
<b>Palabras clave:</b> Cáncer de próstata, cuidado de enfermería y salud sexual.	
<b>2. Aportes de contenido</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los adultos de 50 años en adelante tiene una visión multidimensional de la sexualidad. Una revisión de la investigación sobre la sexualidad, llegó a la conclusión de que los adultos mayores tienden a mantener el interés sexual, actividad, y la satisfacción.</li> <li>• Shekarriz, reviso los estudios para describir la disfunción sexual después de la prostatectomía radical. El número de sujetos en los estudios oscilaron desde 69 hasta 1059. Los resultados arrojan de cerca del 29-97% eran jóvenes y no presentaron disfunción sexual.</li> <li>• Para identificar las necesidades de atención de apoyo, Steginga estudio 206 varones de 48 a 85 años (medios 65 años) que recibieron distintos tipos de tratamiento para cáncer de próstata. Los resultados mostraron que alrededor de un tercio de los hombres identificaron las necesidades existentes en 3 aspectos de la sexualidad: 1) cambios en las relaciones sexuales, 2) la sensación de haber perdido a su pareja, y 3) los cambios en los sentimientos sexuales. Otros aspectos de la SCN se indica que el 26% a 33% de los hombres tienen necesidades en el área de sistema de salud e información, las necesidades psicológicas y necesidades de la vida física y cotidiana.</li> <li>• Stanford et al, realizo un seguimiento de 1291 los hombres de diversas culturas de 39 años a 79 años que fueron diagnosticados con cáncer de próstata entre octubre de 1994 y octubre de 1995 y que fueron tratados con prostatectomía radical dentro de los 6 meses después del diagnóstico de la enfermedad clínicamente localizada. Hombres de 60 años o más jóvenes informaron de más potencia (39%) que los hombres de mayor edad (15,3% -21,7%) a los 18 meses después del tratamiento.</li> <li>• La función sexual también varía según la raza: el 38,4% de africanos los hombres estadounidenses reportaron erecciones firmes en comparación con 25,9% de los hombres hispanos y el 21,3% de los hombres blancos (P&gt;001).</li> <li>• Para iniciar la historia sexual del hombre mayor con cáncer de próstata, en general la entrevista incluye: proporcionar privacidad, la promoción un ambiente confortable, y pidiendo preguntas claras y directas. El enfermera puede realizar una introducción con afirmaciones tales como "Quiero brindarle el mejor cuidado que yo pueda desde su diagnóstico y el tratamiento del cáncer. Para ello, tal vez necesite hacerle algunas preguntas que mucha gente puede considerar personal, tales como las cuestiones acerca de su sexualidad (o la vida sexual). Si usted no desea responder a las preguntas, voy a respetar su elección</li> <li>• Para las alteraciones sexuales en el cáncer de próstata los resultados mostraron que en 24 meses después, los hombres que habían tenido cirugía eran más propensos que el otro grupo de sufrir de incontinencia y la</li> </ul>	

impotencia (9,6% vs 3,5%; 79,6% vs 61,5%). Los resultados fueron estadísticamente significativas ( $P < .001$ ). Ambos grupos de hombres también mostraron descensos estadísticamente en la función sexual.

- Los participantes fueron evaluados en cuanto al estado urinario y sexual en los 4 puntos del tiempo: línea de base y 6, 12 y 24 meses después diagnóstico. Los hombres que fueron al menos 18 meses después del tratamiento reportaron incontinencia (8,4%) y ED (59,9%). Un 18 o más meses después de la cirugía, 41,95% describieron el desempeño sexual como un problema de moderado a grande.
- Otro estudio, 24 hombres de entre 63 a 76 se les pidió que describir el impacto del cáncer de próstata y su tratamiento sobre su sexualidad. El estudio identificó "alterado el patrón sexual" como tema principal, que se definió como: "La vida sexual que se cambia en una forma u otra, no sólo se debe a cambios somáticos y físicos (incluyendo la edad) sino también emocional, psicológico y factores sociales"
- Schover, señaló que "la disfunción sexual es la más común, consecuencia a largo plazo del tratamiento del cáncer." Para los hombres con cáncer de próstata, declaró que, como el 70% de los hombres que se someten a un tratamiento activo para cáncer localizado experimentan cierto deterioro sexual función.
- Luego de la revisión el estudio sugiere que la enfermera puede tranquilizar a la persona ya su pareja mostrándose preocupado por su calidad de vida y su vida sexual, lo cual lleva a la oportunidad para la discusión de preguntas o inquietudes sobre una vida sexual después del diagnóstico y el tratamiento de cáncer de próstata. Durante la historia sexual, la enfermera puede explorar con el individuo o a su pareja, dentro de los factores bio-psicosociales que pueden afectar sexual de interés, actividad y satisfacción.

### **3. Análisis metodológico**

#### **Juzgamiento metodológico**

- La revisión bibliográfica de este estudio muestra el resultado de 7 investigaciones, 4 de ellas estudios de cohorte y 3 descriptivos, en donde se ven involucrados hombres tanto jóvenes como en edad avanzada. Se tiene una vista más amplia de las características demográficas, desde la raza hasta las características culturales. Esto es un punto importante de resaltar, ya que solo en 3 estudios de los involucrados en esta investigación muestra estas variables tan ampliamente y aporta de manera significativa al marco teórico.
- También se recomienda el método PLISSIT, en donde Annon propuso lo siguiente modelo para las intervenciones en el área de la sexualidad: Permiso que da la persona (pareja) de hacer preguntas y hablar sobre la sexualidad, Proporcionar información limitada sexual inquietud o pregunta, dar sugerencias específicas en respuesta a preguntas sobre la sexualidad y Proveer de Terapia Intensiva de temas sexuales de la individuales (Pareja).
- En esta revisión de estudios se observa un aumento de la disfunción eréctil (ED) con la edad. Dado que el riesgo para cáncer de próstata aumenta con la edad y los tratamientos para la enfermedad a menudo resultan en ED, este problema de salud puede ser un crítico problema para el hombre mayor y su pareja.
- No muestra claramente una base de datos de donde se extrajeron los estudios, sin embargo al evidenciar los resultados se observa que todos poseen una muestra de más de 200 individuos lo que lo hace válido para nuestra investigación.

#### **Análisis de contenido y conclusiones**

- Dentro de las investigaciones tenidas en cuenta para nuestra investigación, este estudio es el único que hace referencia al cáncer de próstata a cabalidad, lo que aporta satisfactoriamente al análisis de los objetivos propuestos ya que muestra de una manera amplia resultados con respecto a las características sociodemográficas de los pacientes estudiados, las alteraciones más comunes según el tipo de tratamiento y brinda sugerencias al personal de enfermería especialista para el abordaje de la sexualidad como lo es el modelo PLISSID; este modelo es nombrado en otras dos investigaciones para cáncer de mama y de colon.

<b>5. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA</b>	
<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO</b>	
<b>Título:</b> La sexualidad en pacientes con cáncer de mama o cérvix sometidas a tratamiento quirúrgico en el Hospital General, Hospital San Vicente de Paúl e Instituto de Cancerología de la Clínica las Américas	
<b>Autores:</b> María Stella Fernández S. de S., Bernarda Ospina de González, Adela María Múnera Garcés	<b>Idioma:</b> Español
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b>	<b>Medio de publicación:</b>
Hospital San Vicente de Paúl e Instituto de Cancerología de la Clínica las Américas	Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia, 30 mayo 2002
<b>Tipo de estudio de investigación:</b> Etnográfico	
<b>Enfoque:</b> Cuantitativo	<b>Técnica estadística:</b> Descriptiva
<b>Población:</b> 27 mujeres	<b>Muestra:</b> 27 mujeres provenientes del Hospital General de Medellín: 5 por histerectomía, 6 por mastectomía; del Hospital San Vicente de Paúl de Medellín: 8 por histerectomías 7 por mastectomía, y del Instituto de cancerología de la Clínica Las Américas: 1 por mastectomía.
<b>Palabras clave:</b> sexualidad, cáncer, mastectomía, histerectomía	
<b>2. Aportes de contenido</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para el estudio se tuvo en cuenta las historias clínicas de mujeres sometidas a mastectomía o histerectomía, entre julio de 1997 y julio de 1998, que cumplieran los siguientes criterios de selección: un año de haber sufrido la cirugía por cáncer de mama o de cérvix, tener entre 27 y 58 años de edad y con vida de pareja sexualmente activa . Se hace necesario la comprensión de esta realidad y el acercamiento a la esta mujer para que exprese su sentir y su experiencia en el amplio mundo de su sexualidad a partir del holón erótico y el holón de vinculación afectiva especialmente en la relación de pareja.</li> <li>• intervenciones quirúrgicas en mama y útero degradan la configuración amable de la autoimagen, perturbando su sexualidad, en tanto que el componente imaginario de la identidad, e identidad de género, necesita estar ligado a determinados rasgos anatómicos que funcionan como semblantes en este estudio semblantes femeninos, que de acuerdo con la cultura y la época son resaltados o no.</li> <li>• La vivencia de la sexualidad en las mujeres de este estudio muestra una alteración del holón erótico, que es el fruto de relacionar su cuerpo con el placer sexual.</li> <li>• La pérdida de la matriz se ve como una falta de algo que la hace sentir una mujer incompleta, pero al mismo tiempo como liberación para tener relaciones coitales sin temor a otro embarazo. Estas dos pérdidas, seno y útero, llevan a que la mujer pase por un proceso de elaboración de la pérdida afectiva, que en algunos casos se considera un duelo patológico por lo prolongado en el tiempo, "la tristeza mía fue perder el seno"; "no me voy a poder poner mis blusitas escotadas, voy a tener que vivir como una veterana".</li> <li>• Se ve alterada la vinculación afectiva interpersonal que se da con una actitud de "resignación", negándose el derecho al Disfrute. Esto le permite continuar su vida de pareja pero sin disfrutar de su acto sexual.</li> <li>• La mujer mastectomizada padece un componente psicológico de ansiedad sexual resultado del cambio en su autoimagen e influenciado por su cambio corporal, el cual disminuye su autoconcepto; lo anterior,</li> </ul>	

sumado al duelo por la pérdida corporal, a la promoción de los símbolos de feminidad y de los prototipos de belleza hecha por los medios de comunicación, más a los eventos sociales y a las exigencias de la pareja, Son factores que influyen en la sensualidad y llevan a indagar hasta dónde esta situación de duelo no resuelto amerita un acompañamiento más sistemático que el que hasta ahora se lleva, y hasta dónde es un resultado de la intervención médica.

- Surge una inquietud sobre lo singular de cada intervención: en la mastectomía la imagen corporal está muy afectada, mientras que en la histerectomía hay mucha melancolía, demostrada por la ausencia intensa del deseo y por la introyección de la libido.
- Este estudio pone de relieve la función del otro como semejante y como imagen del espejo en tanto determinantes del malestar de ellas frente a la carencia por pérdida para asegurar su identidad femenina en relación con el goce y el deseo en su relación de pareja
- La atención pre y posoperatoria en caso de cáncer de mama o de cérvix uterino amerita la intervención de un equipo interdisciplinario que tenga en cuenta, además del trabajo médicoquirúrgico cuidadoso, una serie de intervenciones que procuren el bienestar y la aceptación de las pérdidas no sólo en lo físico sino en lo psíquico, como: 1) Crear un programa de acompañamiento durante la reparación hacia la pérdida y mientras elabora el duelo por la pérdida de esa parte de su cuerpo, para generar un proceso de autoayuda al grupo de pacientes con el fin de socializar sus temores, sus dudas y reforzar sus respuestas positivas a partir de las vivencias personales. 2) Reforzar durante la formación universitaria del personal del área de la salud la idea del trabajo interdisciplinario apoyado en criterios de empatía, consenso y autogestión, que ayuden a las mujeres a aceptar la pérdida de una parte erotizada de su cuerpo. 3) Realizar una investigación en la que se indague la vivencia del hombre cuya pareja ha sido sometida a mastectomía o histerectomía por cáncer de mama o de útero.

### **3. Análisis metodológico**

#### **Juzgamiento metodológico**

- Este es un estudio etnográfico, el único dentro de los artículos seleccionados para nuestra investigación, lo que convierte su contenido en una valiosa información.
- Del diario de cirugía de ginecología y obstetricia fueron seleccionadas las historias clínicas de mujeres sometidas a mastectomía o histerectomía, entre julio de 1997 y julio de 1998. Se estudiaron 27 mujeres provenientes del Hospital General de Medellín -cinco por histerectomía y seis por mastectomía; del Hospital San Vicente de Paúl de Medellín -ocho por histerectomía y siete por mastectomía-, y del Instituto de Cancerología de la Clínica Las Américas -una por mastectomía. Se obtuvo información de dos tipos de cirugías que evidentemente afectan la sexualidad en la mujer
- La investigación contó con el aval de cada una de las instituciones participantes. Las mujeres se entrevistaron hasta cuando la repetición de los contenidos de las respuestas no aportó más información, es decir, se alcanzó la saturación de la información sobre el tema en estudio.
- El instrumento utilizado fue la entrevista con preguntas abiertas, elaborada a juicio de las investigadoras sobre la vivencia de la sexualidad posterior al tratamiento quirúrgico. Ésta se realizó en un sitio privado, codificada con un número, grabada y transcrita. Se hizo prueba piloto y las preguntas fueron codificadas a medida que surgieron otras subcategorías. Las entrevistas fueron estandarizadas previamente.
- Para el análisis se creó un archivo de datos a partir de la transcripción de las entrevistas. Se codificaron por segmentos que permitieron descubrir conceptos y categorías relacionadas entre sí; se ordenaron y tamizaron esos segmentos, permitiendo descubrir e identificar subcategorías, tendencias y relaciones; se eliminaron aquellas que se salían de lo investigado y se examinaron las evidencias negativas. Para contrastar los datos obtenidos se usó el esquema holístico con base analítica propuesto por Eusebio Rubio en 1996, para estudiar la sexualidad humana. Finalmente, se organizaron los hallazgos complementados

con los testimonios pertinentes y con base en ellos se dan las conclusiones generales y las recomendaciones para el personal de salud.

- En el estudio se tuvo en cuenta las como las alteraciones físicas se relacionan directamente con la parte emocional de la mujer, teniendo en cuenta las experiencias vividas directamente con las mujeres del estudio. Esto brinda información confiable de las directamente involucradas: mujeres con cáncer de seno y cérvix sometidas a procedimientos quirúrgicos.

#### **Análisis de contenido y conclusiones**

- El propósito de este artículo es comprender la vivencia de la sexualidad en mujeres sometidas a cirugía por cáncer de mama o de cérvix, con el fin de contribuir a una mayor comprensión de su situación y con algunos elementos que permitan un mejor manejo de la misma por parte del equipo profesional de salud.
- Dentro del estudio se concluyo que: La sexualidad posterior a la mastectomía o la histerectomía a causa de cáncer de mama o de cérvix uterino está disminuida. Se manifiesta en los testimonios sobre el significado de la mama como un rasgo visible de la identidad como mujer y del útero como un rasgo invisible, que se hace visible ante su ausencia y, por lo tanto, implica una pérdida parcial de aspectos sexológicamente significativa. De esta manera resalta lo simbólico dentro del componente mental, mostrando que las Intervenciones quirúrgicas en mama y útero degradan la configuración amable de la autoimagen, perturbando su sexualidad, en tanto que el componente imaginario de la identidad, e identidad de género, necesita estar ligado a determinados rasgos anatómicos que funcionan como semblantes en este estudio semblantes femeninos, que de acuerdo con la cultura y la época son resaltados o no.
- El contenido aporta de manera importante sugerencias de acuerdo con el marco teórico y otras investigaciones involucradas sobre la necesidad de preparar a los profesionales del área de la salud en la atención integral de las mujeres en el pre y el posoperatorio, sobre aspectos que van más allá de lo médico, como la supervivencia, su calidad de vida, sus temores, la mutilación y el reinicio en la vida sexual, con los inconvenientes por sus sentires no expresados y las incomodidades propias de la convalecencia, el posible rechazo de su pareja y las causas del mismo, el de su grupo social o la compasión de otros y la propia por sentimientos de la propia disminución.
- Como aporte adicional a la investigación hace énfasis en la descripción del un proceso de duelo por el que pasa la mujer que ha sido sometida a histerectomía o mastectomía. Asocian sentimientos que se concretan en la reacción ante la amenaza o peligro de perder el objeto amado. En este caso, el amado es el que excita, hace soñar, decepciona, representa el límite, da la imagen, asegura la consistencia de la realidad y hace tolerable la insatisfacción. Se describe el duelo como un intento de alivio, donde el yo desinviste la representación del amado hasta que ésta pierde simbólicamente su vivacidad y deja de ser un cuerpo extraño "fuente de dolor". El duelo es un proceso de desamor.

<b>6. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA</b>	
<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO</b>	
<b>Título:</b> The Longitudinal Effects of Cancer Treatment on Sexuality in Individuals With Lung Cancer	Efectos longitudinales del Tratamiento del cáncer en la Sexualidad en individuos con Cáncer de Pulmón.
<b>Autores:</b> Judith A Shell, Marsha Carolan, Ying Zhang, Karen Dow Meneses	<b>Idioma:</b> Ingles
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b>	<b>Medio de publicación:</b>
centro oncológico ambulatorio en el sur de Estados Unidos	Oncology Nursing Forum, Pittsburgh: 2008 Vol. 35, Iss 1; pf. 73, 7 pgs
<b>Tipo de estudio de investigación:</b> Estudio prospectivo y exploratorio	
<b>Enfoque:</b> Cuantitativo	<b>Técnica estadística:</b> Descriptiva inferencial.
<b>Población:</b> 89 pacientes con Cáncer de Pulmón	<b>Muestra:</b> 59 pacientes con diagnóstico reciente de cáncer de pulmón.
<b>Palabras clave:</b> Sexuality, nursing, lung cancer, care	
<b>2. Aportes de contenido</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De los 59 sujetos encuestados el 78% tenía cáncer de pulmón de células no pequeñas y se mostro que de ellos el 70% eran de estadios III y IV y solo un 30% estaban en estadios I o II; el 22% tenía cáncer de pulmón de células pequeñas.</li> <li>• 39% de los pacientes recibieron quimioterapia solamente, mientras que el 61% recibieron quimio y radio concomitante. 12 de los sujetos fueron sometidos a lobectomías, lo que puede haber afectado a su base de referencia las puntuaciones de la función sexual negativamente.</li> <li>• La muestra dominante era caucásico, con una escuela secundaria o menos educación, y de un grupo de clase media baja. Ligeramente participaron más mujeres que hombres en el estudio y ellos tenían edades comprendidas entre 28-83años y el 75% estaban casadas.</li> <li>• En los resultados del estudio se confirma una tendencia hacia el empeoramiento de la función sexual en el tiempo en que los pacientes son sometidos a tratamiento. La mayoría de los sujetos entraron al estudio con el funcionamiento sexual bajo de acuerdo a sus calificaciones <b>DisFsr</b>, que puede ser el resultado de una respuesta negativa a la propia psicológica diagnóstico.</li> <li>• Física y fisiológicamente, los informes de la disfunción sexual después del tratamiento del cáncer con cirugía, radioterapia o quimioterapia van desde el 10% -90%.</li> <li>• De acuerdo con las puntuaciones <b>DisFsr</b>, los hombres tratados con cáncer de pulmón tiende a experimentar un nivel más normal de la actividad sexual que las mujeres. El hallazgo fue significativo en el plazo de dos meses y puede ser el resultado de la conmoción de la caída del cabello, pérdida de peso y lo cambio potenciales de la piel, junto con la oleadas de calor, disminución de la libido y la atrofia vaginal que experimentan las mujeres. Una disminución significativa se observo en el estado de ánimo en el momento del diagnóstico pero aumenta cuando se introduce el tratamiento, el autor concluye que puede deberse a la esperanza potencial de prolongar la vida.</li> <li>• Si las enfermeras son conscientes de que el funcionamiento sexual puede disminuir en pacientes con cáncer pulmonar, incluso antes de comenzar el tratamiento, pueden dirigirse para resolver y normalizar los posibles sentimientos de insuficiencia. Antes de comenzar el tratamiento, el deseo sexual puede disminuir como resultado de la ansiedad acerca de la supervivencia. Los sentimientos de ansiedad puede dominar los pacientes y dar lugar a una crisis emocional.</li> </ul>	

- Las enfermeras y los terapeutas pueden dar aliento al explicar que la respuesta del tumor a la quimioterapia y la radioterapia a menudo pueden minimizar los síntomas y mejorar el rendimiento físico. simplemente discutiendo un aspecto importante de la calidad de vida, puede dar a los pacientes con cáncer de pulmón y aumentar su sensación de bienestar. Los estudios futuros pueden examinar el efecto del tratamiento en el funcionamiento sexual en pacientes con cáncer de pulmón en un período de tiempo más largo.

### 3. Análisis metodológico

#### Juzgamiento metodológico

- Este estudio exploratorio examina los cambios en el funcionamiento sexual según la percepción de las personas con cáncer de pulmón durante el tratamiento (es decir, la quimioterapia sola, o con la quimioterapia y la radioterapia).
- Estudia la relación entre el tipo de tratamiento del cáncer de pulmón y el nivel de la función sexual de estas personas. Las variables de control incluyen el género, la edad, la percepción de apoyo social, y el estado de ánimo
- Es la primera investigación publicada con un enfoque principal en la función sexual de las personas con cáncer de pulmón. El diseño longitudinal identifica los factores clave que afectan el funcionamiento sexual en pacientes con cáncer de pulmón con el tiempo. La investigación se refiere específicamente limitada a la función sexual durante o después del tratamiento para el cáncer de pulmón.
- La muestra del estudio, aunque con un poder adecuado para detectar cambios, era pequeño y no es generalizable a la población total de pacientes con cáncer de pulmón, sin embargo, ningún otro estudio específico de sexualidad existe en la actualidad con la que comparar los resultados.
- La muestra para este estudio fue de 59 pacientes con diagnóstico reciente de cáncer de pulmón. El estudio se realizó principalmente en un centro oncológico ambulatorio en el sur de Estados Unidos. Algunos temas fueron localizados a través de Internet. Los sujetos fueron diagnosticados por biopsia (n = 47), resección en cuña (n = 1), o la extirpación quirúrgica de un lóbulo del pulmón (n = 11). Todos los sujetos fueron menos de cuatro semanas de su tratamiento.
- Durante un período de 19 meses, a partir de 59 encuestas de 84 sujetos elegibles se recibieron el 78% de los sujetos tenía cáncer de pulmón. Los pacientes iniciaron el tratamiento con radiación y quimioterapia 20-70 días después de la cirugía y se realizaron evaluaciones de referencia de 14 días antes y 20 días después de la radiación y la quimioterapia.
- La entrevista de **Derogatis** para el funcionamiento sexual, Self-Report (DISF-SR), (Derogatis, 1987) es una herramienta de auto-informe (con versiones para hombres y mujeres) diseñado para medir la calidad (en los últimos 30 días) del funcionamiento sexual. La herramienta se compone de 25 preguntas en cinco dominios independientes, en paralelo al ciclo de respuesta sexual: la cognición y la fantasía sexual, la excitación sexual, comportamiento sexual y la experiencia, el orgasmo sexual, y el impulso sexual y las relaciones.
- Las prueba de t de muestras independientes se utilizó para probar el cambio en la función sexual entre los dos grupos de tratamiento en los tres puntos de prueba. La correlación entre el tratamiento y el tipo de cáncer de pulmón de células se analizó mediante chi cuadrado. De regresión lineal múltiple paso a paso se determinó la influencia de la condición de estado de ánimo, apoyo social, la edad y el género en el funcionamiento sexual.
- Aunque casi un número igual de mujeres y hombres participaron, el reclutamiento de los sujetos de las minorías fue menor al óptimo. El estudio no había conocido temática gay o lesbiana. Entre los participantes sólo dos afroamericanos, dos hispanos y un nativo americano, y todos los demás eran de raza blanca. en particular, entonces, las experiencias de otras culturas, razas y orientación sexual requieren mayor análisis.

### **Análisis de contenido**

- Teniendo en cuenta que el artículo fue realizado con pacientes con cáncer de pulmón en donde se exploró el funcionamiento sexual, explica ampliamente la descripción socio- demográfica de los pacientes y los principales efectos secundarios que afectan su funcionamiento sexual. Explica que muchos de los efectos secundarios son producto del tratamiento con la quimioterapia y las intervenciones quirúrgicas, dando como resultado la disminución en el deseo sexual y en la capacidad física para participar en la actividad sexual.
- El autor se basa en estudios realizados en los últimos 15 años en donde se analizan las diversas consecuencias en la sexualidad en pacientes con cáncer de pulmón, incluido el efecto indirecto del malestar de la sexualidad, la pérdida de la libido durante el tratamiento y disminución de la actividad sexual en las mujeres (Sarna, 1995a). Los resultados mostraron una disminución del 38% en la actividad sexual, y muchos ya no estaban interesados en el sexo, ni se sentían sexualmente atractivo. Estas afirmaciones concuerdan con la literatura descrita en el marco teórico.
- El autor de este artículo menciona a Schover y Jensen (1998) quienes proporcionan una excelente visión de los problemas de la sexualidad y cito ejemplos específicos relacionados con el cáncer en su revisión: Bajo deseo sexual, disfunción eréctil, la disfunción femenina en fase de excitación. La disfunción orgásmica femenina puede deberse a la fatiga, el estrés, el dolor crónico, daños nerviosos o vasculares, la quimioterapia neurotóxicos, y los efectos hormonales. Las alteraciones de la imagen corporal y el déficit en la autoestima puede ser consecuencia de un envejecimiento prematuro causado por la disminución hormonal, la desfiguración quirúrgico, pérdida de peso y otros efectos secundarios de la radiación y la quimioterapia (Shell y Campbell-Norris, 2006).
- También se hizo hincapié en que el constructo multidimensional de la calidad de vida incluída la función sexual. Ginsburg et al. (1995) examinó las enfermedades psiquiátricas y las preocupaciones psicosociales entre los 52 pacientes con diagnóstico reciente de cáncer de pulmón. Entre las medidas de 20 resultados, más que una medida se relaciona con la sexualidad de los pacientes. En concreto, 25 (48%) reconoce la pérdida de la libido que fue calificado como grave en un 27% de los sujetos.

### **Análisis de Conclusiones**

- La función sexual de pacientes con cáncer de pulmón a través del tiempo ha sido poco estudiado, por esta razón este artículo se convierte en una parte importante para nuestra investigación ya que no se ha encontrado estudios similares que abarquen las características socio-demográficas y las alteraciones propias de este tipo de cáncer.

<b>7. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA</b>	
<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO</b>	
<b>Título:</b> The Importance of Assessing Sexuality: A Patient Perspective	La importancia de evaluar Sexualidad: Una Perspectiva del Paciente
<b>Autores:</b> Nadine Z Southard, Jill Keller	<b>Idioma:</b> Ingles
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b> Proyecto de culminación de posgrado aprobados por el departamento de postgrado en enfermería de una universidad	<b>Medio de publicación:</b> Clinical Journal of Oncology Nursing. Pittsburgh: Apr 2009. Vol. 13, Iss. 2; pg. 213, 5 pgs
<b>Tipo de estudio de investigación:</b> Descriptivo	
<b>Enfoque:</b> Cualitativo	<b>Técnica estadística:</b> Descriptiva
<b>Población:</b> 55 pacientes fueron abordados por la encuesta, y 52 verbalmente su consentimiento para participar	<b>Muestra:</b> 46 mujeres y 6 varones
<b>Palabras clave:</b> Los pacientes con cáncer, la sexualidad, la enfermería	
<b>2. Aportes de contenido</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los encuestados tenían entre 23-84 años con diferentes diagnósticos de cáncer y una edad media de 57 años. Los pacientes se les pidió que definir lo que significaba para ellos la sexualidad. Las respuestas incluyen la pasión, el sentimiento deseable, el intercambio y la capacidad de ser sexy . Los temas que se desarrollaron para las mujeres participantes se basaron en la imagen corporal, apelando a sus restantes socios, la capacidad de ser una mujer, el mantenimiento de la feminidad, el amor, el sexo y la intimidad. tema de la sexualidad para los hombres incluyen el mantenimiento de relaciones normales, el contacto físico, y la excitación.</li> <li>• La imagen corporal es un componente importante de la sexualidad esto lo responden muchas mujeres. La habilidad de lucir bien y ser atractiva o conveniente a sus parejas, independientemente de los cambios en su apariencia era una alta prioridad en la definición de la sexualidad. definición de una paciente de 62 años de edad, incluidas tratando de ser todavía una mujer durante todo el tratamiento y recordando que, aunque el aspecto exterior ha cambiado, el interior sigue siendo el mismo.</li> <li>• Las Mastectomías afectan a las mujeres forma definida su sexualidad. Una mujer declaró que su sexualidad se define por lo que siente como una mujer, sobre todo después de una mastectomía. Otra dijo que se sentía sexy en su propia piel, pero se ha sentido rota y poco atractiva desde que perdió a su pecho. La pérdida de cabello por la quimioterapia fue otro motivo de preocupación que afectó a la autoestima y la capacidad de sentir atractiva. En los hombres también consideró que la imagen corporal es importante, con gran preocupación puesta en la disfunción eréctil.</li> <li>• Tanto los hombres como las mujeres sentían que el amor era una parte integral de su sexualidad. Ser capaz de amarse a sí mismos por lo que es un papel decisivo en la sensación atractiva para los demás. El amor estuvo asociado con estar con alguien o estar en una relación. Una mujer de 41 años de edad, define la sexualidad como el acto íntimo de amor entre dos personas, un hombre de 56 años de edad, lo definió como estar enamorado de su esposa y amarse a sí mismo.</li> <li>• El deseo sexual también era importante, junto con la capacidad de ser despertado y alcanzar el orgasmo, aunque muchos pacientes declararon que la quimioterapia había perjudicado esa capacidad. Otro paciente sintió que la sexualidad significaba tener todas las piezas en buen estado de funcionamiento. Algunos</li> </ul>	

pacientes esperan que con el tiempo cambiaría su pérdida de deseo sexual y revertira su disfunción sexual. Una mujer de 23 años de edad sintió que era importante tener una conexión física y emocional con el sexo opuesto para establecer la sexualidad.

- A los pacientes se les preguntó si los temas de sexualidad se trataron con ellos durante el tratamiento o en el momento del seguimiento. Sólo 9 de 52 (17%) pacientes respondieron "sí" en cuanto a su enfermera de abordar la sexualidad. Ese número aumentó a 12 (23%) cuando los pacientes se les preguntó si su médico discutió con ellos la sexualidad. Sólo un paciente en el estudio abordó el tema con su médico porque quería discutir los efectos secundarios de la terapia hormonal. Otra paciente dijo que para ella habría sido más cómodo traer a colación el tema con una enfermera que su médico hombre si se le daba la oportunidad.
- Veintidós de los 52 (42%) pacientes dijeron que discutir la sexualidad con su enfermera era importante. Los pacientes expresaron su deseo de ser capaces de hacer preguntas sobre su vida sexual y los cambios emocionales que se experimentan durante el tratamiento. Se refieren a la fertilidad, el deseo sexual, imagen corporal y física y el bienestar mental; expresan que sentían que el área de enfermería debe tener experiencia en guiarlos adecuadamente.
- La sexualidad fue reconocida como un tema delicado que debería tratarse de forma privada, confidencial y sin prejuicios. También era importante para los pacientes que las enfermeras tengan el conocimiento y la empatía. Una mujer de 63 años de edad, consideró que las cuestiones relativas a la sexualidad son una parte importante de un enfoque holístico, que todo lo abarca enfoque para el tratamiento oncológico.
- Veinte de 40 pacientes de 50-84 indicó que una evaluación de la sexualidad no era importante para ellos. 7 pacientes definen la sexualidad como el acto físico del coito, que es la razón más común por la cual una evaluación no era importante. Las mujeres mayores que quedaron viudas dijeron que habían detenido la actividad sexual antes de su diagnóstico, ya que su pareja había muerto.
- Las enfermeras no deben suponer que el aumento de edad significa la pérdida de interés en la sexualidad. Personal de enfermería debe encontrar su propia zona de confort para hacer esta evaluación en sus pacientes. Proporcionar atención integral a los pacientes incluye tomar el tiempo para escuchar las preocupaciones de los pacientes y ofrecer la información adecuada que necesitan.
- Para las enfermeras que quieran desarrollar una mejor comprensión sobre cómo realizar una evaluación de la sexualidad, existen dos modelos que son similares en el enfoque: El Model Best (Mick, Hughes, y Cohen, 2003) y el Modelo PLISSIT (Annon, 1974). El Model Best consiste en abordar el tema de las enfermeras con los pacientes, explicando que el sexo es una parte de la calidad de vida, y aconsejar a los pacientes para discutir las preocupaciones de la sexualidad con las enfermeras. Las enfermeras deben informar a los pacientes acerca de los recursos disponibles. Si el tiempo no es adecuado, los pacientes pueden solicitar información para uso futuro; En el Modelo PLISSIT, después de dejar que los pacientes sepan que estudiar cuestiones de interés sexual está bien, las enfermeras deben proporcionar información objetiva sobre las preguntas de los pacientes. Esto requiere que las enfermeras tengan algún conocimiento de las posibles consecuencias sexual de los medicamentos y el tratamiento. Además, una remisión a un terapeuta sexual o un consejero de las graves cuestiones sexuales fuera del alcance de la práctica o la experiencia de las enfermeras puede ser necesario (Katz, 2007).
- La amplia variación en las respuestas manifiesto la necesidad de enfermeras de oncología para hablar de la salud sexual con sus pacientes y proporcionar educación, orientación y derivación cuando sea necesario. Las respuestas del paciente apoyado en la investigación, demuestra que las enfermeras no están evaluando la sexualidad, aunque algunos pacientes tienen un interés en discutir sobre esto. Los pacientes se dan cuenta cuando las enfermeras parecen demasiado ocupadas para ser dirigido o se sienten incómodos con el tema. La falta de información sobre los cambios que pueden ocurrir afecta a los

pacientes y su capacidad de retorno con éxito a un funcionamiento normal.
<b>3. Análisis metodológico</b>
<b>Juzgamiento metodológico</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El estudio se realizó para determinar la necesidad de evaluaciones sexualidad en pacientes con cáncer y la muestra estuvo constituida por pacientes con cáncer que estaban en la actualidad o ha finalizado recientemente la quimioterapia, radioterapia o tratamiento hormonal, que para nuestra investigación son las variables escogidas.</li> <li>• Una muestra de conveniencia se obtuvo a partir de dos clínicas para pacientes externos basadas en la comunidad oncológica y dos grupos de apoyo en los hospitales. Todos los participantes permanecieron en el anonimato, pero la edad, el sexo y el diagnóstico de ambos</li> <li>• Se realizó una encuesta de 5 preguntas para evaluar las perspectivas de los pacientes con cáncer frente a la sexualidad. Cabe resaltar que las preguntas fueron desarrolladas por dos enfermeras especialistas en oncología con un enfoque en la sexualidad. Se tuvo en cuenta si la evaluación tenía importancia para el paciente. Tres preguntas fueron diseñadas para responder a la narrativa y dos preguntas son "sí" o "no" opciones. Una enfermera de oncología certificada estaba disponible si los participantes necesitan aclaración adicional. Los participantes se les pidió que definieran la sexualidad y su importancia, si el tema fue abordado por su enfermera o médico, y si no, lo que el paciente hubiera gustado discutir. Lo que hace de este un instrumento importante de análisis ya que se evalúa lo importante que es la sexualidad para el paciente con cáncer y que preferencias tiene con respecto al abordaje, tanto temático como del personal que lo realice.</li> </ul>
<b>Análisis de contenido y conclusiones</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentro del contenido, el autor se apoya en la evidencia y se tiene en cuenta investigaciones realizadas con respecto a la sexualidad del paciente con cáncer y la participación de la enfermera como: Aunque las enfermeras suelen coincidir en que la evaluación de la sexualidad es parte de la atención integral del paciente, es poco probable que discutir el tema en su práctica (Haboubi y Lincoln, 2003). La falta de una evaluación de la sexualidad se produce a pesar del conocimiento de cómo la enfermedad o el tratamiento afecta a la salud de los pacientes sexual (Magnan, Reynolds, y Galvin, 2005). Magnan y Reynolds (2006) identificó la principal barrera en la evaluación de la sexualidad como la percepción de las enfermeras que los pacientes no esperan hacer frente a sus preocupaciones sexualidad. Sin embargo, la mayoría de los pacientes sienten que la información que reciben sobre los posibles cambios en la actividad sexual a causa de su enfermedad es importante (Henson, 2002). En un estudio realizado por Stead, Fallowfield, Brown, y Selby (2001), los pacientes con cáncer de ovario pensaba que el profesional médico debe tener información escrita suministrada o hablado de la sexualidad con ellos (Hautamaki, Miettinen, Kellokumpu-Lehtinen, Aalto, y Lehto, 2007 ).</li> <li>• Las anteriores explicaciones se ven reflejadas frente a lo dispuesto en el marco teórico de nuestra investigación.</li> <li>• Da sugerencias sobre la manera de abordar el tema de la sexualidad y que instrumentos se podrían utilizar, estando de acuerdo con otros autores en que estos modelos pueden ofrecer a los enfermeros con una guía para discutir el tema de la salud sexual con sus pacientes. Las enfermeras deben revisar cada uno de los modelos de decidir a cual de ellos se sienten más cómodos de usar.</li> </ul>

<b>8. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA</b>	
<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO</b>	
<b>Título:</b> Effect of sex and gender on psychosocial aspects of prostate and breast cancer	El conocimiento de las enfermeras, las actitudes y prácticas en materia de prestación de servicios de salud sexual en los pacientes con cáncer
<b>Autores:</b> Grigorios Kotronoulas & Constantina Papadopoulou & Elisabeth Patiraki	<b>Idioma:</b> Ingles
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b>	<b>Medio de publicación:</b>
Este texto fue presentado como una presentación oral en el Congreso séptimo de la Unión de los Balcanes de Oncología (BUON) en Kusadasi, Turquía	Support Care Cancer (2009) 17:479–501 DOI 10.1007/s00520-008-0563-5
<b>Tipo de estudio de investigación:</b> Descriptiva, metanálisis	
<b>Enfoque:</b> Cualitativo	<b>Técnica estadística:</b> Descriptiva
<b>Población:</b> No aplica	<b>Muestra:</b> 18 artículos originales
<b>Palabras clave:</b> Cuidado de la salud sexual. Conocimiento. Actitudes. Comportamientos, enfermeras oncológicas	
<b>2. Aportes de contenido</b>	
<p>Una de las preocupaciones principales de los pacientes que reciben tratamiento para el cáncer es la conservación de la fertilidad y la posibilidad de concebir, menopausia precoz y como la enfermera debería intervenir allí.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay diferentes causas en el deficiente conocimiento sobre la salud sexual en el contexto del cáncer reportados por las enfermeras y se evidencia escasas comunicación o estatus educacional para proporcionar este cuidado.</li> </ul> <p>Las enfermeras oncológicas con amplia experiencia tuvieron dificultades para verbalizar su comprensión de la sexualidad, lo que revela la falta de un común idioma para facilitar la comunicación eficaz sobre la salud sexual en cáncer, varios estudios del metanálisis informan sobre el déficit de conocimiento de las enfermeras con respecto al alcance de la sexualidad.</p> <p>A pesar de que los pacientes refieren estar bien informados, los participantes pueden solicitar que los pacientes con cáncer avanzado podría sin duda no tener sentimientos sexuales, problemas de memoria, o que parecen no ser conscientes de las consecuencias de la cirugía y los efectos secundarios sexuales de la quimioterapia (menopausia precoz, infertilidad) en las mujeres con cáncer de mama. Quinn. E tal encontraron que las enfermeras eran vagamente conscientes de las opciones de la fertilidad existentes para los hombres (como bancos de esperma).</p> <p>King et al. concluyó que aunque la mayoría de los participantes eran conscientes de las opciones estándar de preservación de la fertilidad en ambos sexos, pocos sabían otros procedimientos más complejos y eficaces, o estaban al tanto de algunos institutos y clínicas de fertilidad. Del mismo modo, en un estudio posterior, el 39% de las enfermeras indica que no se refieren a los pacientes o a otro profesional de la salud para proporcionar orientación sexual.</p> <p>En general bajos niveles de conocimiento sexual fueron reportados por Fisher y Levin a principios de la década de 1980, es sorprendente que muchas enfermeras oncológicas todavía carecen de los conocimientos necesarios para cumplir con la amplia necesidad sexual de sus pacientes.</p> <p>Los estudios han sugerido que la variedad en el conocimiento sexual deriva de la insuficiencia en los programas educativos de enfermería para tratar adecuadamente las cuestiones sexuales y para preparar a</p>	

los enfermeros para afrontar las necesidades sexuales de los individuos. La literatura muestra que ni en la educación básica de enfermería ni en la formación post-básica oncológica las enfermeras se les enseñó la forma de abordar los problemas psicosexuales con los pacientes en el ámbito clínico, sólo alrededor del 58% de las enfermeras oncólogas habían asistido a clases sobre sexualidad en los cuidados de enfermería.

Resultados de dos estudios revelan que el 60% a 75% de las enfermeras de oncología nunca, rara vez, ocasionalmente se ofrecieron para escuchar las preocupaciones de los pacientes sexual o justifican su disponibilidad para discutir problemas sexuales en el futuro. Incluso aunque el apoyo psicosocial y asesoramiento puede llevarse a cabo con frecuencia, la prestación de la atención a problemas sexuales específicos (por ejemplo, instrucciones sobre posiciones sexuales para aumentar la seguridad, higiene y cuidado físico para las actividades sexuales) son constantemente evitados.

Otra cuestión importante es la falta de "Iniciativa" por parte de las enfermeras para discutir temas sexuales con los pacientes de cáncer.

- La literatura muestra que ni en la educación básica de enfermería ni en la formación post-básica en oncología las enfermeras se les enseñaban la forma de abordar los problemas psicosexuales con los pacientes en el campo clínico. Una encuesta reveló que sólo el 58% de las enfermeras de oncología habían asistido a clases de sexualidad en enfermería, y un estudio cualitativo informó que ninguno de los participantes había recibido ninguna formación en preservación de la fertilidad.

### **3. Análisis metodológico**

#### **Juzgamiento metodológico**

Es un estudio de revisión crítica, en donde se realiza análisis de 18 artículos originales y válidos que retroalimentan la temática de la tesis, adicionalmente fue excluyente en la selección de artículos, seleccionando solo artículos que especifiquen la población (enfermera general o enfermera oncóloga) y estudios aprobados, lo que proporciona tranquilidad sobre los resultados y brinda un margen claro sobre la comparación de los mismos. Dentro de los artículos seleccionados se tuvo también en cuenta criterios como conocimientos, actitudes y comportamientos del personal de enfermería oncológica.

Dentro del artículo es mostrado un cuadro resumen de los 18 artículos seleccionados especificando aportes del contenido, tipo de estudio, donde se realizó y utilidad del mismo, dándole más peso y valor al artículo para la investigación.

La búsqueda de artículos fue exhaustiva y se incluyeron bases de datos como Medline (PubMed) y en CINAHL, por un amplio período de tiempo comprendido entre enero de 1980 y junio de 2008, por lo tanto se buscó bastante información dando como resultado una revisión crítica.

En general la muestra es buena, pues seleccionaron 18 artículos de un compendio de 67, lo cual permite deducir que la selección fue minuciosa teniendo en cuenta que no son muchos los artículos que mencionen y resalten el trabajo de la enfermera oncóloga en la sexualidad del paciente con cáncer en tratamiento.

#### **Análisis de contenido y conclusiones:**

El artículo es una excelente fuente de información sobre los sentimientos de la enfermera, lo cual es una temática poco tocada o referida por otros artículos sobre sexualidad y cáncer y es un tema que no es tenido en cuenta en el trabajo de investigación, lo cual enriquece la información propuesta.

En cuanto a los resultados, aporta gran contenido valioso sobre la forma de enfrentar la sexualidad y que tanta educación ha recibido la enfermera especialista en oncología, es decir, dentro de la búsqueda seleccionaron artículos que mencionen a la especialista en oncología dentro de la muestra.

Los aportes de contenido brindan gran información sobre las emociones y expresiones de la enfermera oncóloga sobre temas de sexualidad, que tanta importancia brinda a este tema y que tanto conocen sobre el tema para educar y orientar al paciente con alteraciones sexuales que recibe tratamiento para el cáncer.

<b>9. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA</b>	
<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO</b>	
<b>Título:</b> Alterations of sexual function in men with cancer.	Alteraciones de la función sexual en hombres con cáncer.
<b>Autores:</b> michael e. Galbraith and frances crighton	<b>Idioma:</b> Inglés
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b> Universidad de colorado, Estados unidos.	<b>Medio de publicación:</b> Seminars in Oncology Nursing, Vol 24, No 2 (May), 2008: pp 102-114
<b>Tipo de estudio de investigación:</b> Descriptivo	
<b>Enfoque:</b> Cualitativo	<b>Técnica estadística:</b> Descriptiva
<b>Palabras claves:</b> Cancer, males, sexuality, interventions	
<b>2. Aportes de contenido</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay necesidad de implementar estrategias basadas en la evidencia que enfatizan en la educación focalizada en la comunicación e intimidad.</li> <li>• Las cirugías que implican la resección colorrectal a menudo dañan el nervio pélvico que contribuye a mayores tasas de impotencia, cambios en los patrones de la eyaculación, problemas de imagen corporal, disminución del deseo, y sobre todo disminución de la calidad de vida relacionada con la salud.</li> <li>• La cistectomía radical por carcinoma de vejiga a menudo conduce a disfunción eréctil, eyaculación precoz y alteración de la fertilidad. La cirugía como derivación urinaria, trae un impacto de la imagen corporal, el deseo sexual y los sentimientos de competencia sexual, incluso si la función eréctil se conserva.</li> <li>• La radiación también puede provocar efectos secundarios tales como fatiga, náuseas y diarrea, que puede tener un efecto negativo sobre la libido y el funcionamiento sexual. Desafortunadamente, los efectos tardíos de la radiación puede tomar hasta 2 a 5 años para manifestarse. Uno de los tipos de cáncer que involucra una radiación extensa es el cáncer de cabeza y cuello.</li> <li>• Las alteraciones en el funcionamiento sexual reportado en pacientes con cáncer testicular puede deberse a problemas psicológicos en lugar de alteraciones fisiológicas, porque los hombres que se someten a este tipo de tratamiento pueden sentirse particularmente vulnerables a causa de haber sido diagnosticados y se trata de una amenaza para la vida y la sexualidad.</li> <li>• Varios modelos de evaluación se identifican en la literatura que puede ayudar a orientar la evaluación sexual. (Katz) identificado tres modelos que se utilizan en la realización de una evaluación sexual: PLISSIT, MEJOR, y los modelos de ALARMA.</li> <li>• A menudo, la ansiedad y la depresión puede ocurrir en pacientes masculinos con cáncer porque han recibido información incorrecta o miedos irracionales. Los hombres deben ser animados a hablar de sus temores de pérdida, rechazo, ansiedad y depresión con su enfermera oncóloga.</li> <li>• Las actividades de comunicación se puede lograr por parte de la pareja. El hombre y su pareja pueden expresar preocupaciones que puedan tener cuando se trata de hablar de problemas sexuales. La enfermera de oncología puede ayudar a lograr una mejor comprensión de sus problemas de comunicación y las posibles soluciones.</li> <li>• Las intervenciones pueden ser necesarias para pacientes con cáncer de cabeza y cuello, pulmón y colorrectal. Los hombres con cáncer de cabeza y cuello y de pulmón pueden tener</li> </ul>	

<p>dificultades en la respiración durante el coito. Las técnicas sugeridas para mejorar los problemas respiratorios incluyen instrucciones en la respiración diafragmática con los labios fruncidos. El aumento gradual de ejercicio aeróbico para recuperar la fuerza puede ayudar a pacientes del sexo masculino con cáncer.</p>	
<b>3. Análisis metodológico</b>	
<b>Juzgamiento metodológico</b>	
<p>El estudio abarca una bibliografía extensa, que comprende 94 artículos con temas de sexualidad, intimidad y alteración sexual para analizar los diferentes tipos de cáncer, por lo tanto los resultados arrojados son confiables. Además se utilizaron palabras claves como: Cáncer, masculino, sexualidad, intervenciones, permitiendo analizar las diferentes alteraciones sexuales encontradas.</p> <p>El inconveniente del estudio radica en que no cuenta con un diseño específico, ni con una muestra en la cual verificar las diferentes alteraciones, sin embargo es una revisión bibliográfica extensa en la que permite la comparación de la información descrita en el marco teórico.</p>	
<b>Análisis de contenido y conclusiones:</b>	
<p>La información suministrada por el artículo enriquece la investigación, pues abarca una serie de cáncer, especificando los efectos sexuales en algunos de ellos, lo que permite la comparación de los resultados con otros estudios, sin embargo se discrimina el grupo poblacional femenino.</p> <p>El principal aporte es en el segundo objetivo que determina las alteraciones sexuales en cáncer masculino, sin embargo también aporta información valiosa al tercer objetivo, pues menciona el modelo PLISSIT para la valoración de la sexualidad en el paciente oncológico, además de las intervenciones que la enfermera oncóloga podría realizar con el paciente.</p>	

<b>10. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA</b>	
<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO</b>	
<b>Título:</b> Alterations of sexual function in women with cancer.	Alteraciones de la función sexual en mujeres con cáncer.
<b>Autores:</b> MARY K. HUGHES	<b>Idioma:</b> Inglés
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b> Universidad de Texas, Houston, Estados unidos.	<b>Medio de publicación:</b> Seminars in Oncology Nursing, Vol 24, No 2 (May), 2008: pp 91-101
<b>Tipo de estudio de investigación:</b> Descriptivo	
<b>Enfoque:</b> Cualitativo	<b>Técnica estadística:</b> Descriptiva
<b>Palabras claves:</b> Female sexuality, female sexual dysfunction, female cancer, Annon's, PLISSIT Model	
<b>2. Aportes de contenido</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen problemas físicos como cicatrices o la pérdida de una parte del cuerpo que pueden causar disfunción sexual. Carelle et al. encontró que las pacientes femeninas referían la alteración de la imagen corporal como el más grave efecto secundario de la quimioterapia y enfatizaron en la apariencia y sexualidad. Según Basson, la disfunción sexual en 33 mujeres incluye trastornos de interés / deseo sexual, excitación genital, trastorno del orgasmo, y dificultades durante el coito.</li> <li>• Quimioterapia a menudo causa fatiga y se asocia con la pérdida del deseo sexual y la disminución de la frecuencia de relaciones sexuales para la mayoría de las mujeres. Uno de los más devastadores eventos para una mujer con cáncer es la pérdida del pelo, por la importancia que otorga la sociedad a la apariencia.</li> <li>• La quimioterapia puede causar neuropatías que afectan no sólo las manos y los pies, sino también el clítoris, lo cual puede disminuir la excitación sexual y el placer sexual. La radioterapia en la pelvis puede causar daño vascular o nervioso resultando en una activación retardada del orgasmo en las mujeres.</li> <li>• Las mujeres que reciben terapia hormonal a menudo informan disfunción sexual, que por lo general mejora después de detener el tratamiento, los inhibidores de la aromatasa puede causar problemas musculoesqueléticos que afectan la capacidad de la mujer para llevar a cabo su vida sexual.</li> <li>• Hay una probabilidad del 25% para la disfunción sexual (pérdida del deseo, disminución de la frecuencia de las relaciones, y disminución de la excitación sexual) en mujeres con mastectomía radical modificada. El 15% a un 64% de las mujeres con experiencia de cáncer de mama perciben reducción de la excitación y el deseo sexual.</li> <li>• Hay una probabilidad del 50% o más de presentar disfunción sexual en las mujeres tratadas por cáncer ginecológico debido a los cambios en la imagen corporal, la función sexual, y la fertilidad. Del 15% al 80% de las mujeres con cánceres ginecológicos, como el cervical o de ovario, experimentan disfunción sexual tales como la reducción del interés, resequedad vaginal, problemas orgásmicos, o dispareunia.</li> <li>• <b>Influencia Sociocultural:</b> Si una mujer vive aislada, en zona rural, se puede sentir la falta de apoyo y puede no tener los recursos disponibles para hacer frente a sus cambios sexuales. La falta de privacidad puede impedir debatir temas sexuales durante las visitas a clínicas o al hospital. Ciertos tipos de cáncer, como el cáncer colorrectal o ginecológico, puede provocar vergüenza de discutir los cambios sexuales. Algunas culturas americanas nativas la mujer no puede hablar sobre su cáncer porque implicaría cáncer en la familia; por lo tanto, el apoyo necesario pueden no estar disponible.</li> <li>• La enfermera puede ayudar a la mujer frente a los cambios sexuales, realizando preguntas abiertas tales como: ¿cómo está el aspecto sexual?"O" ¿Qué cambios ha notado a nivel sexual?, los cuales pueden ser útil en la identificación de problemas sexuales. El uso del modelo PLISSIT sobre la evaluación y la intervención puede ser útil.</li> </ul>	

<b>3. Análisis metodológico</b>
<b>Juzgamiento metodológico</b>
<p>El estudio abarca una bibliografía extensa, que comprende 99 artículos con temas de sexualidad, intimidad y alteración sexual para analizar los diferentes tipos de cáncer, por lo tanto los resultados arrojados son confiables. Además se utilizaron palabras claves como: sexualidad femenina, disfunción sexual femenina, cáncer femenino, modelo PLISSIT, permitiendo analizar las diferentes alteraciones sexuales encontradas.</p> <p>El inconveniente del estudio radica en que no cuenta con un diseño específico, ni con una muestra en la cual verificar las diferentes alteraciones, sin embargo es una revisión bibliográfica extensa en la que permite la comparación de la información descrita en el marco teórico.</p>
<b>Análisis de contenido y conclusiones:</b>
<p>El estudio aporta información fundamental sobre las alteraciones sexuales en las mujeres con cáncer, especifica las alteraciones como libido, dispareunia y los posibles tratamientos para aplacarlo, por lo tanto enriquece la investigación, adicionalmente aporta información al primer objetivo sobre las características sociodemográficas y como estas influyen en la sexualidad, así mismo aporta contenido sobre el manejo de enfermería en este campo por medio de modelos como el de PLISSIT. Por lo tanto, el contenido del estudio apunta a los tres objetivos de la investigación.</p>

<b>11. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA</b>	
<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO</b>	
<b>Título:</b> Oncosexology and the role of the nurse: integration, specialisation or isolation?	Oncosexología y el papel de enfermería: integración, especialización o aislamiento
<b>Autores:</b> I.D. White	<b>Idioma:</b> Ingles
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b> Instituto europeo de salud y ciencias medicas de la Universidad de Surrey en Guildford	<b>Medio de publicación:</b> Elsevier Masson SAS. 17 septembre 2007
<b>Tipo de estudio de investigación:</b> Revison de literatura	
<b>Enfoque:</b> Cualitativo	<b>Técnica estadística:</b> Descriptiva
<b>Palabras clave:</b> Cancer, Cancer nursing roles, Integrating sexology and oncology, Sexuality, Sexual rehabilitation	
<b>2. Aportes de contenido</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienestar sexual se identifica como un elemento fundamental de la calidad de vida de las personas afectadas por el cáncer y en particular los que reciben tratamiento para las neoplasias malignas de la mama o de los órganos pélvicos. El tratamiento del cáncer que incorpora la cirugía, la radioterapia, quimioterapia o terapias dirigidas, esta combinación de modalidades de tratamiento puede tener un elevado precio en relación con el número de personas que sufren los efectos del tratamiento que tienen un impacto sobre la función sexual.</li> <li>• La función de las enfermeras oncólogas en la rehabilitación sexual se determina por una serie de factores que incluyen los atributos individuales como profesión, educación e interés en la sexualidad. Las enfermeras tienen un papel dominante en la administración del tratamiento del cáncer y el manejo de efectos secundarios, por lo tanto este es un campo en donde también se espera la participación en la identificación intervención y manejo.</li> <li>• Las dificultades sexuales son con frecuencia considerados un de efecto tardío del tratamiento, en particular con la radioterapia. La contribución de la enfermería oncológica a promover la recuperación sexual puede ser exploradas utilizando un marco conceptual como los niveles de la intervención de debate en (1976) Annon PLISSIT. Este modelo se ha discutido ampliamente en la literatura de enfermería cáncer, en particular en América, y sin embargo su adopción dentro de los centros de oncología como un estructura para la rehabilitación sexual sigue siendo ausente. Este marco de intervención destaca la interfaz entre la enfermería clínica en diferentes niveles de competencia y vías para posterior derivación a médicos o psicológicos colegas dentro y fuera de la terapia oncológica</li> </ul>	
<b>3. Análisis metodológico</b>	
<b>Juzgamiento metodológico</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este estudio es una revisión de literatura de 14 artículos que describe ampliamente un modelo de intervención para la enfermera oncóloga frente a las alteraciones sexuales como lo es el modelo PLISSIT.</li> <li>• Aunque los autores realizan una investigación sobre el modelo descrito no explora la aplicación del instrumento pero si realiza sugerencias a las enfermeras oncólogas para la utilización del mismo ya que la evidencia encontrada mostro que siendo existente en las unidades de oncología de Gran Bretaña y europa su práctica aun se encuentra ausente.</li> </ul>	
<b>Análisis de contenido</b>	

El artículo es claro en la descripción de cada una de los niveles que se requieren para que el modelo sea efectivo: **Consentimiento:** Crear una cultura de beneficios de permiso y permisividad, tanto el médico como el paciente considerando el bienestar sexual como un aspecto de rehabilitación del cáncer. **Información limitada:** La enfermera proporcionara información sobre la enfermedad, el impacto del tratamiento y la salud sexual expresión a través de la prestación de escritos, basados en la web, materiales educativos para el paciente. **Sugerencias específicas:** La mayoría de las unidades de oncología en el Reino Unido la enfermera especialista realiza el rol de consultor. Los profesionales que ofrecen intervención a nivel de sugerencias específicas se combinan un repertorio de habilidades y conocimientos especializados extendidos normalmente adquiridos a través de formación complementaria en orientación. **Terapia intensiva:** Este nivel de consulta especializada coincide en diversos grados con las intervenciones que se podría esperar de sexólogos médicos o consejeros psicosexuales. Por lo general, las funciones de enfermería tienden a centrarse en una sola localización del cáncer y en la evaluación y gestión de una gama limitada de efectos orgánicos.

Estos datos se pueden evidenciar en otros artículos analizados para nuestra investigación, lo que muestra que este modelo estudiado es un buen instrumento para poner en práctica en las unidades de oncología con los pacientes que diariamente ingresan y que inevitablemente presentan alteraciones sexuales debido al tratamiento administrado.

#### **Análisis de conclusiones**

Para introducir este elemento de identificación de alteraciones sexuales no se requiere que la enfermera tenga algo más que un conocimiento rudimentario de la alteración física y emocional causado por el tratamiento del cáncer. Si bien una evaluación inicial al escuchar a la persona y la pareja sobre sus relaciones sexuales antes de la enfermedad es deseable, no se considera un componente esencial de la práctica a este nivel. Una Breve exploración preguntas directamente relacionadas con los efectos de su tratamiento normalmente suficiente. En contraste con los niveles en el que el paciente ya ha experimentado una alteración, los profesionales normalmente esperan poder trabajar con confianza tanto al paciente como a su pareja, ofreciendo estrategias de recuperación sexual con sugerencias específicas, dependiendo del nivel de alteración y órganos afectados.

<b>12. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA</b>	
<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO</b>	
<b>Título:</b> Nurses' approach to sexuality-related issues in patients receiving cancer treatments	Enfoque de las enfermeras a las cuestiones relacionadas con la sexualidad en pacientes que reciben tratamientos contra el cáncer
<b>Autores:</b> Lale Algier, Sultan Kav	<b>Idioma:</b> Ingles
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b> 3 universidades y un hospital estatal en Ankara, Turquía	<b>Medio de publicación:</b> Turkish Journal of Cancer. Ankara: 2008. Vol. 38, Iss. 3; pg. 135, 7 pgs
<b>Tipo de estudio de investigación:</b> Descriptivo	
<b>Enfoque:</b> Cualitativo	<b>Técnica estadística:</b> Descriptiva
<b>Población:</b> 110 enfermeras	<b>Muestra:</b> 67 enfermeras
<b>Palabras clave:</b> Los pacientes con cáncer, la sexualidad, la enfermería	
<b>2. Aportes de contenido</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El cáncer y sus terapias afectan la capacidad física, psicológica y social del paciente para mantener la salud sexual. Los cambios más comunes asociados con la sexualidad son la disfunción eréctil, pérdida de deseo de actividad sexual, la incapacidad para alcanzar el orgasmo, la sequedad vaginal y la estenosis, lo que contribuye a la dispareunia, cambios en las sensaciones genitales debido al dolor o una pérdida de sensibilidad y adormecimiento, menopausia prematura, pérdida de vello corporal, aumento de la fatiga, aumento o pérdida de peso, amenorrea, la extirpación quirúrgica de las extremidades, mama, testículo, la vulva, el pene y problemas de imagen corporal, los temores y ansiedades, depresión, pérdida de la autoestima, el papel familiar, social papel, las relaciones y la salud y el riesgo de infertilidad.</li> <li>• Los resultados de este estudio nos dan una perspectiva sobre el enfoque de las enfermeras a sexualidad cuestiones relacionadas en pacientes que reciben tratamientos contra el cáncer. La mayoría de las enfermeras que participaron no tuvo ningún curso de educación sobre sexualidad. Sin embargo, en su mayoría enfermería planes de estudios no incluye la sexualidad dentro de la valoración. Tres enfermeras en este estudio tenían una educación sobre sexualidad en pacientes con cancer y que se dio a la educación durante el servicio. En general, el enfoque de enfermería es muy limitado o no incluidos en el servicio a los programas de educación para las enfermeras que toman atención de los pacientes oncológicos en Turquía. Dennison (19) encontró que el 66% de los profesionales de la salud (n = 33) no había tenido sexualidad la educación dentro de su formación profesional y el 45% no tenía ninguno durante su carrera profesional.</li> <li>• Una evaluación de la educación sobre la sexualidad y fuentes de información mostró que 20,8% de las enfermeras recibieron educación sobre la sexualidad, mientras que 79,2% no lo hicieron. La mitad de los enfermeros (50,0%) recibieron información sobre la sexualidad durante la formación básica de enfermería, tres (18,7%) tenían educación durante el servicio y tres (18,7%) asistieron a un curso de postgrado "La sexualidad en pacientes con cáncer", que se celebró por Toña (Turco Asociación de Enfermería de Oncología).</li> <li>• Muestra el enfoque de las enfermeras a los pacientes acerca de temas sexuales. El 46,8% de las enfermeras respondieron que "nunca" explican a los pacientes masculinos y sus parejas sobre los métodos de control de la natalidad y "nunca" exploran acerca de los efectos de los tratamientos sobre el deseo sexual. Sólo el 18,2% de las enfermeras manifestaron que "siempre" exploran pacientes de sexo femenino que se encuentran en edades de fertilidad sobre el riesgo de menopausia temprana, mientras que el 39,0% de ellos "ocasionalmente" o 33,8% de ellos nunca "exploran. Explorar acerca de los cambios de la imagen</li> </ul>	

corporal y sus efectos sobre la sexualidad eran "ocasionalmente" (45,5%) o "nunca" (33,8%). Explorar los posibles efectos de la quimioterapia en la fertilidad también fueron "ocasionalmente" (31,2%) o "nunca" (39,0%).

- Cuando se evaluó la demografía de las enfermeras (edad, nivel educativo, la educación recibida sobre sexualidad, años de trabajo en enfermería y oncología) y el enfoque de las enfermeras a los pacientes sobre temas de sexualidad, hay una relación estadísticamente significativa entre la educación que tiene sobre la sexualidad con el enfoque de las enfermeras ( $\chi^2 = 12.19$ ,  $p < 0,001$ ).
- Las razones para no dar ninguna información a los pacientes, "los pacientes no se lo cuentan a cualquier persona" (42,6%), no "tienen base de conocimientos sobre este tema" (21,8%) y "no hay tiempo para discutir este tema" (14,9%).
- La mayoría de los sujetos no respondieron a la pregunta de composición abierta sobre sus experiencias y sugerencias. Los que respondieron ( $n = 18$ ) sugirió a recibir educación sobre los problemas sexuales en pacientes con cáncer, cómo comunicar y aconsejar a los pacientes y sus parejas, y para preparar un folleto para los pacientes

### **3. Análisis metodológico**

#### **Juzgamiento metodológico**

- Este estudio descriptivo se llevó a cabo para la identificación de estrategias de enfermería en las cuestiones relacionadas con la sexualidad en pacientes que reciben tratamientos contra el cáncer, lo que hace válido el contenido para los aportes a nuestra investigación.
- Un cuestionario elaborado por los investigadores basados en la literatura, fue utilizado para la recolección de datos. El cuestionario constaba de 13 preguntas abiertas y en las características demográficas de la enfermera (edad, nivel educativo, años y años en la enfermería que trabajan en oncología), la educación relacionada con temas de sexualidad en el cáncer y la fuente de la educación. Dentro de los estudios seleccionados es el único que tiene en cuenta las variables sociodemográficas de las enfermeras. Esto es importante ya que es primordial tener el conocimiento sobre la situación actual de la enfermería sobre el abordaje en el tema de la sexualidad y sus inconvenientes.
- Las cuestiones relacionadas con el enfoque de enfermería a los pacientes sobre temas de sexualidad se ampliaron como "siempre", "a menudo", "ocasionalmente", y "nunca". Hubo una pregunta abierta pidiendo experiencia de los enfermeros con los pacientes sobre este tema y sus sugerencias. El cuestionario fue sometido a pruebas previas con diez enfermeras y las respuestas de las pruebas preliminares se examinaron y las correcciones fueron hechas. Este es un instrumento eficaz utilizado para evaluar de manera clara tanto los conocimientos como las actitudes que las enfermeras tienen frente a la situación presentada.
- Los datos fueron recolectados más de tres meses a partir de enero 2005-abril 2005. Una muestra de conveniencia de las enfermeras se obtuvo de tres universidades y un hospital estatal en Ankara, Turquía. Los investigadores se acercaron a las enfermeras que trabajan con pacientes con cáncer (tanto interno y externo) y explicó acerca del estudio. La participación fue de forma voluntaria. Las enfermeras fueron notificadas sobre el propósito del estudio y el cuestionario. Enfermeras total ciento diez fueron invitados y setenta y siete (70%) enfermeras respondieron a este estudio.
- Los datos obtenidos se analizaron por SPSS<sup>®</sup> 11.5 para Windows del programa. Los porcentajes de Fisher pruebas de significancia de Chi-cuadrado se utilizaron en la evaluación estadística.
- Las características de las enfermeras incluidas en el estudio. 59,7% de las enfermeras estaban entre las edades de 25-29 años, el 54,5% de las enfermeras informaron de que habían una licenciatura y un 29,9% de

ellos tenían un grado asociado en enfermería. Cuando el año en enfermería y oncología fueron examinados, se determinó que 35,1% de las enfermeras fueron para 1-4 años en la enfermería y el 44,2% de las enfermeras fueron para 1-4 años en oncología.

#### **Análisis de contenido y conclusiones**

- Se encuentra que existe una relación significativa entre las enfermeras enfoque al paciente acerca de la sexualidad con la educación sobre este tema. Se confirma de amplia y se explica en un estudio de Lewis y Bor que se realizó para determinar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia la sexualidad, los resultados mostraron una leve, pero significativa correlación entre la recepción de la enseñanza sobre la historia sexual de los pacientes tomando y cuestionamiento acerca de la sexualidad en la admisión. Desafortunadamente este estudio reveló que la mayoría de las enfermeras no reciben educación sobre la sexualidad. Esa podría ser la razón principal por la que no se habla acerca de temas sexuales. Este resultado indica que hay una necesidad de regular las actividades de educación sobre la sexualidad, especialmente en pacientes con cáncer, y en general en todos los pacientes la enfermedad crónica.
- Muchas enfermeras evitar hablar de sexualidad con los pacientes, encuentran obstáculos porque no están preparados adecuadamente para la sexualidad como una dimensión de la atención al paciente. El estudio sugiere que al evaluar e informar sobre problemas sexuales de los pacientes que reciben tratamiento contra el cáncer, esto tendrá un efecto positivo en su calidad de vida. Los equipos de atención primaria tienen la necesidad de romper el silencio sobre la sexualidad, crear un ambiente confortable y brindar apoyo. Se recomienda emprender estudios adicionales sobre el tema utilizando una muestra mayor para identificar las creencias y actitudes. Se necesita más investigación sobre la formación de las enfermeras para superar las barreras y las directrices o procedimientos para abordar las cuestiones relacionadas con la sexualidad con los pacientes.

<b>13. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA</b>	
<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO</b>	
<b>Título:</b> the sexuality of patients with onco-hematological diseases	La sexualidad de pacientes con enfermedades hematológicas
<b>Autores:</b> Melo Emília Campos de Carvalho Nilza Teresa Rotter Pelá	<b>Idioma:</b> Inglés
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b> Universidad de sao pablo, Brazil. Departamento de enfermería	<b>Medio de publicación:</b> Rev latino – am enfermagem 2006 marzo – abril. www. Eerp.usp.br/rlae
<b>Tipo de estudio de investigación:</b> Descriptivo	
<b>Enfoque:</b> Cualitativo	<b>Técnica estadística:</b> Descriptiva
<b>Población:</b> 58 pacientes	<b>Muestra:</b> 34 pacientes
<b>Palabras clave:</b> sexualidad; diagnóstico de enfermería; enfermedades hematológicas; oncología médica	
<b>2. Aportes de contenido</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los resultados evidenciaron que los pacientes presentan problemas relacionados a aspectos biológicos, respecto a la fase del deseo sexual (60% de la muestra), de la excitación sexual (75%) y del orgasmo (75%). Los aspectos psicológicos que se refieren al auto-imagen sexual se mostraron comprometidos en 60% de la muestra; la presencia de los problemas relacionados a los aspectos sociales (85%) principalmente ocurrió debido al miedo de adquirir una infección en consecuencia de la baja inmunidad provocada por la enfermedad y tratamiento. Estos pacientes mostraron alteraciones en la función sexual y en la manera de expresar su sexualidad.</li> <li>• La disminución del deseo sexual puede ser influenciada por factores orgánicos o psicológicos. Factores orgánicos se caracterizan principalmente por la disminución de los niveles de la hormona testosterona, que es responsable del apetito sexual, debido a la quimioterapia, así como por la falta de disposición resultante de la anemia grave experimentado por estos pacientes y por la presencia de náuseas y vómitos. Los factores psicológicos son marcados por el sufrimiento constante, el miedo y la preocupación debido a la enfermedad y el tratamiento.</li> <li>• Los problemas sexuales de excitación entre los hombres son también influenciados por la disminución de los niveles de testosterona y por la enfermedad onco-hematológica en sí, debido a la frecuente presencia de anemia, lo que altera los mecanismos vasculares de la erección. En términos fisiológicos, los niveles de testosterona pueden ser revertidos dos-tres semanas después de la quimioterapia. Para las mujeres, los problemas de lubricación vaginal puede ser resultado de la reducción en los niveles hormonales de estrógenos, también debido a la quimioterapia, cuya manifestación clínica son la disminución de la humedad vaginal y, rara vez, una reducción en el diámetro de la vagina, en cuanto al orgasmo, el 80% de la muestra percibe alteraciones en el logro del placer sexual, sin embargo, el 75% mencionó que se siente insatisfecho sexualmente, incluso después de cambiar su comportamiento sexual para lograr mayor placer.</li> </ul>	
<b>3. Análisis metodológico</b>	
<b>Juzgamiento metodológico</b>	
Los autores realizaron un estudio con pacientes directamente afectados por la enfermedad, siendo la muestra total de 34 pacientes, la cual no es muy significativa para el volumen de paciente que se ve afectado por enfermedades hematológicas, sin embargo es bien sabido que estudios en estos pacientes sobre	

sexualidad son muy pocos, pues se enfocan en otros tipos de cáncer, principalmente los que componen los genitales.

Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta criterios de inclusión, lo cual reduce la muestra y permite arrojar unos resultados más verídicos, estos criterios fueron, problemas evidentes sexuales y presencia del virus del HIV.

**Análisis de contenido y conclusiones:**

Los aportes de contenido permiten complementar las diferentes alteraciones sexuales de los pacientes con cáncer que reciben tratamiento, en este caso los de tipo hematológico, lo cual permite ver otros tipos de cáncer complementando la investigación, permitiendo identificar la forma en cómo problemas de anemia y neutropenia puede interferir en la vida sexual del paciente.

La mayor parte del contenido en el artículo aporta al objetivo dos, demostrando las diferentes alteraciones sexuales que se presentan en el paciente hematológico.

<b>14. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA</b>	
<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO</b>	
<b>Título:</b> Interventions for sexuality after pelvic radiation therapy and gynecological cancer	Intervenciones en la sexualidad después de la radioterapia pélvica y cáncer ginecológico.
<b>Autores:</b> Anne Katz	<b>Idioma:</b> Inglés
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b> Revisión bibliográfica hecha en el Cancer Care Manitoba, Canadá.	<b>Medio de publicación:</b> The Cancer Journal; Jan/Feb 2009; 15, 1; ProQuest Nursing & Allied Health Source pg. 45
<b>Tipo de estudio de investigación:</b> Estudio descriptivo	
<b>Enfoque:</b> Cualitativo	<b>Técnica estadística:</b> Descriptiva
<b>Población:</b> No aplica	<b>Muestra:</b> 33 artículos
<b>Palabras clave:</b> Sexualidad, función sexual, cáncer ginecológico	
<b>2. Aportes de contenido</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El tratamiento de este tipo de cáncer incluyen quimioterapia, radioterapia y cirugía o combinación de los tres, algunos de estos tratamientos pueden resultar con alteraciones como dolor pélvico, genital, menos sensación y sensibilidad sexual, en problemas sexuales como estenosis vaginal, vaginitis y atrofia y por lo tanto cambios anatómicos y hormonales.</li> <li>• Después del diagnóstico del cáncer y durante el tratamiento las mujeres pueden experimentar alteraciones en la imagen corporal, en su rol e intimidad en la relación de pareja.</li> <li>• La radioterapia ampliamente utilizada en el cáncer de cérvix, puede traer consecuencias graves en la función sexual, afectando principalmente el epitelio de la vagina, el cual puede verse destruido durante la fase de tratamiento, afectando la longitud y elasticidad de la misma, con el consecuente dolor durante la penetración, adicionalmente existen cambios en la lubricación vaginal. Adicionalmente, la radiación en esta zona implica cambios en la producción de hormonas por el ovario, lo cual altera conformemente la libido y la anatomía propia de la mujer.</li> <li>• Además de afectar directamente órganos propiamente sexuales, se ve implicada en la radiación la vejiga y el intestino, que por lo efectos de cistitis, dolor en la deposición, diarrea entre otros, puede disminuir el deseo sexual y aumentar el dolor en vejiga y recto durante la penetración. Muchas de las mujeres del estudio reportaron insatisfacción en su vida sexual durante el tratamiento recibido.</li> <li>• En cuanto al tratamiento del cáncer de ovario, que en la mayoría de los casos implica la resección ovárica, causa por lo tanto síntomas de menopausia, como oleadas de calor, irritabilidad, atrofia vaginal, incremento en las infecciones urinarias.</li> <li>• Dentro de las intervenciones de enfermería que se debe realizar con este tipo de pacientes, incluye principalmente la educación e información clara sobre los efectos secundarios que pueden ocurrir con el tratamiento, además proporcionar una oportunidad de dialogo con el paciente y la pareja del mismo, pues para la pareja del paciente el tema de sexualidad puede ser más importante que para el paciente mismo. Existen además opciones como dilatadores de vagina cuando existe atrofia, lubricantes artificiales, complementos hormonales que ayudarían en la función sexual de las mujeres.</li> </ul>	
<b>3. Análisis metodológico</b>	
<b>Juzgamiento metodológico</b>	

Es un estudio que abarca artículos seleccionados detalladamente, lo que proporciona información más completa sobre los efectos del tratamiento en cáncer ginecológico y las intervenciones que se realiza, la investigación se realizó en páginas electrónicas acreditadas como PubMed, usando palabras claves acertadas y específicas como: sexualidad, función sexual, cáncer ginecológico, cáncer de ovario, cáncer cervical, cáncer de vulva y radioterapia, sin embargo el estudio menciona que no fueron muchos los artículos arrojados sobre la temática tan específica, a pesar de ello es un estudio que abarca y menciona 33 artículos sobre los diferentes tipos de cáncer ginecológico, muestra suficiente para el tema que se está tratando.

Adicionalmente el estudio menciona que hubo una limitación en la búsqueda de las intervenciones de enfermería específicas, pues fueron muy pocos los artículos que la mencionaban, a pesar de ello para la investigación los resultados de las intervenciones son suficientes.

La metodología usada es valiosa para la investigación, pues clasifica cada uno de los cánceres ginecológicos, especificando las alteraciones y las intervenciones que se pueden usar para el manejo.

**Análisis de contenido y conclusiones:**

El artículo es una buena fuente de información sobre los efectos secundarios específicos del cáncer ginecológico (ovario, cérvix, vulva) durante el tratamiento con radioterapia, adicionando las alternativas de tratamiento e intervenciones que el profesional de la salud puede hacer.

Es una revisión de diferentes artículos, lo cual enriquece la investigación realizada, aportando gran información para este tipo de cáncer, lo cual se reduce al cáncer ginecológico, excluyendo otros tipos de cáncer como pulmón, colon, seno, entre otros.

En conclusión, este estudio brinda información principalmente para el objetivo 2 y 3, que indican los efectos secundarios del tratamiento y las intervenciones realizadas por el profesional de la salud.

<b>15. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA</b>	
<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO</b>	
<b>Título:</b> Sexuality as an aspect of nursing care for women receiving chemotherapy for breast cancer in an Irish context	La sexualidad como un aspecto del cuidado de enfermería para la mujer que esta recibiendo quimioterapia para cáncer de seno en un contexto Irlandés
<b>Autores:</b> Marie Lavin, Abbey Hyde	<b>Idioma:</b> Ingles
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b> Una muestra de 10 enfermeras de oncología fue seleccionada de unidades de oncología de tres hospitales de Irlanda	<b>Medio de publicación:</b> European Journal of Oncology Nursing (2006) 10, 10–18
<b>Tipo de estudio de investigación:</b> Descriptiva	
<b>Enfoque:</b> Cualitativo	<b>Técnica estadística:</b> Descriptiva
<b>Población:</b> Enfermeras de tres hospitales de Irlanda	<b>Muestra:</b> 10 enfermeras oncólogas
<b>Palabras clave:</b> oncología, sexualidad, cáncer de seno, educación, metodología cualitativa.	
<b>2. Aportes de contenido</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La quimioterapia es un tratamiento sistémico asociado a los efectos secundarios de toxicidad ovárica que resulta en la menopausia prematura.</li> <li>• Los efectos de la quimioterapia sobre la sexualidad en los participantes entrevista dos eran esperables ya que estos los conocían. En términos de los efectos específicos de la quimioterapia, todos los participantes muestran una comprensión completa de los posibles efectos de estos en la sexualidad de la mujer.</li> <li>• La sexualidad como un aspecto de la atención de enfermería ha ganado creciente importancia en las últimas décadas con el desarrollo del concepto holístico en la enfermería.</li> <li>• La apreciación reveló que las enfermeras no reconocen su papel a la hora de abordar la sexualidad y la fertilidad con preocupaciones que a menudo los pacientes manifiestan. Las razones de esta evasión incluyen la falta de experiencia, insuficiente educación para brindarles a los pacientes, la falta de tiempo, la insuficiente privacidad y el miedo de cometer un error o causar ofensa al paciente.</li> <li>• Algunas de las participantes refiere frustración cuando discuten los obstáculos al incorporar la sexualidad en su práctica.</li> <li>• La quimioterapia es un tratamiento sistémico asociado a efectos secundarios de toxicidad ovarica produciendo una menopausia tardía y problemas de fertilidad, adicionalmente manifestaron problemas de imagen corporal así como trauma psicológico, social y emocional.</li> <li>• Algunos estudios sugieren que las enfermeras no ven la sexualidad como un aspecto importante en su rol de enfermera, la visualizan como un área de baja prioridad.</li> <li>• Ninguna de las pocas enfermeras que mencionan la sexualidad con el paciente en tratamiento del cáncer no registran la educación realizada a estos pacientes, por lo cual no se evidencia el trabajo, ni la importancia de esta en estos pacientes.</li> </ul>	
<b>3. Análisis metodológico</b>	
<b>Juzgamiento metodológico</b>	

La visión y la creencia de las enfermeras participantes influye en el cuidado realizado a los pacientes, pues es un estudio realizado en el contexto de Irlanda, donde la enseñanza católica es fundamental, lo que interfiere en las respuestas de las mismas.

Son muy pocos los estudios sobre la sexualidad en el cuidado de enfermería

Es un estudio cualitativo mediante entrevista personal con las enfermeras de tres hospitales diferentes, las cuales trabajaban en unidades de quimioterapia, lo cual nos aporta valiosa información sobre el papel de la enfermera oncóloga específicamente.

Dentro del estudio se tuvo en cuenta variables como homogeneidad en la educación, religión, y un criterio fundamental fue experiencia de una año en el área de oncología, lo cual asegura un enfoque adecuado de las participantes, sin embargo el pertenecer a la misma religión imposibilita la expresión de diferentes ideas y por lo tanto la comparación de los mismos sobre la práctica clínica en Irlanda, lo cual dificulta la comparación de los resultados y así mismo su validez.

Dentro de las estrategias utilizadas en la metodología fue fundamental la privacidad en las entrevistas, lo que facilita unos resultados creíbles, pues las participantes no se cohiben en sus respuestas.

La muestra utilizada en el estudio es realmente escasa, ya que las profesionales especializadas son aún más, y solamente se escogieron pocas instituciones para la realización de esta.

**Análisis de contenido y conclusiones:**

El artículo es una excelente fuente de información sobre la construcción de la sexualidad en las participantes, efectos de la quimioterapia en la sexualidad, nivel de educación de la enfermera especialista y la influencia de la cultura dentro de la sexualidad, lo cual aporta en el desarrollo de los objetivos de la investigación a desarrollar.

La mayoría de los aportes de contenido del artículo son datos cualitativos, lo que dificulta tener un dato concreto de la información suministrada y por lo tanto la comparación de los mismos.

Son escasos los datos arrojados sobre los efectos en la sexualidad de la quimioterapia en el paciente, pues casi no se profundizó en el tema, sin embargo permite conocer el pensamiento de las enfermeras y el paciente sobre la sexualidad.

<b>16. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA</b>	
<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO</b>	
<b>Título:</b> Perceptions of gender roles, gender power relationships, and sexuality in thai women following diagnosis and treatment for cervical cancer	Percepciones de roles de género, relaciones de poder, y sexualidad en mujeres de Tailandia siguiendo el diagnóstico y tratamiento para el cáncer cervical.
<b>Autores:</b> Sureeporn Kritcharoen; Kobkaew Suwan; Sansnee Jirojwong	<b>Idioma:</b> Inglés
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b> Unidad de cáncer reproductivo femenino en el Hospital de Songklanagaring, Sureste de Tailandia.	<b>Medio de publicación:</b> Oncology Nursing Forum; May 2005; 32, 3; ProQuest Health and Medical Complete pg. 682
<b>Tipo de estudio de investigación:</b> Descriptivo	
<b>Enfoque:</b> Cualitativo	<b>Técnica estadística:</b> Descriptiva, estudio explorativo
<b>Población:</b> 97 mujeres con cáncer de cervix que recibieron tratamiento	<b>Muestra:</b> 50 mujeres con cáncer de cervix
<b>Palabras clave:</b> Roles de género, poder en la relación, sexualidad	
<b>2. Aportes de contenido</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hubo una reducción del 22% de mujeres que durante el tratamiento recibido fueron ayudadas por sus parejas en la realización de labores hogareñas, adicionalmente un porcentaje menor de los hombres contribuyeron en actividades como lavado, cocina, cuidado de los hijos.</li> <li>• La radioterapia en estas mujeres produjo efectos adversos como fatiga, disminución en la lubricación vaginal, dispareunia y rigidez vaginal, además de ello este cáncer alteró su autoimagen y la intimidad sexual con su pareja.</li> <li>• El cáncer cervical y su tratamiento influyen drásticamente en los órganos reproductivos que pueden influir directamente en la función sexual de la mujer afectando la relación de pareja sobre todo en la sociedad de Tailandia, en donde la mujer es más sumisa, dedicada principalmente al hogar.</li> <li>• Después del diagnostico del cáncer y durante el tratamiento el 87% de las mujeres manifestaron que la relación sexual es una parte fundamental en la vida matrimonial, mientras que el 65% reporto esta importancia después del tratamiento, el 27% de las mujeres reportó que no sintieron un orgasmo durante la relación sexual recién culminaron el tratamiento.</li> <li>• La mujer con cáncer de cérvix y sus parejas necesitan de consejería para entender el tratamiento y los posibles efectos secundarios, la enfermera oncóloga debe encargarse de esta labor para aclarar los roles en la pareja. Como resultado de la comunicación de la pareja se arrojaron ideas para mejorar la incomodidad sexual por efectos de la radioterapia como el uso de un lubricante vaginal adicional, cambios de posición sexual que puedan controlar un poco estos efectos.</li> </ul>	
<b>3. Análisis metodológico</b>	
<b>Juzgamiento metodológico</b>	
<p>Se debe tener en cuenta que los roles de las mujeres en Tailandia por lo general son de labores hogareñas y la crianza de sus hijos y raramente comunican inquietudes sobre sexualidad con sus parejas, lo cual altera los resultados.</p> <p>Los resultados del estudio se dieron por medio de una entrevista realizada a las mujeres objeto de estudio y sus respectivas parejas primando la confidencialidad y privacidad, lo que permite expresar los sentimientos y dudas sobre la sexualidad, arrojando resultados más confiables. Adicionalmente se realizó un estudio piloto de la entrevista, lo que permite tener más confianza sobre las preguntas hechas a las parejas, éstas</p>	

incluyeron componentes como características demográficas, rol de las parejas, poder de género, relaciones y sexualidad, esta última incluía 10 preguntas, lo cual permite conocer más a fondo sobre la sexualidad en la pareja.

Metodológicamente, la entrevista de las parejas se realizó de forma separada, lo que permitió expresión de cada uno, evitando cohibirse por la presencia de la pareja.

La muestra usada en el estudio es suficiente para arrojar unos resultados confiables, pues son muy pocas las mujeres y parejas que se atreven a comunicar estos temas y aun más en países como Tailandia. Son pocos los estudios que exploran el rol de género y la sexualidad después de recibir tratamiento para cáncer de cérvix, y son muy pocos los que incluyen las parejas en el estudio.

**Análisis de contenido y conclusiones:**

El artículo es una excelente fuente de información sobre los efectos de la radioterapia en la sexualidad de la mujer y el pensamiento de las parejas frente a estas, además demuestra que las enfermeras hacen parte fundamental de la sexualidad en estos pacientes, principalmente en la asesoría y aconsejamiento.

El aporte que nos brinda permite explorar un tema que no es tocado en otros estudios como el rol de pareja, el acompañamiento de la pareja en esta etapa y la forma como le buscan solución al problema como las actividades que podrían mejorar o controlar las molestias.

Sin embargo, los efectos secundarios reportados son principalmente por radioterapia, excluyendo la quimioterapia y cirugía, además la muestra solamente manejó mujeres con cáncer de cérvix. El artículo muestra la participación de la enfermera especialista en oncología, no obstante es muy poco lo que ahonda en el tema, quedando corto en aportes sobre las actividades específicas que podría realizar para mejorar la condición clínica del paciente con cáncer de cérvix.

<b>17. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA</b>	
<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO</b>	
<b>Título:</b> Effect of sex and gender on psychosocial aspects of prostate and breast cancer	Efectos del sexo y género en aspectos psicológicos en cáncer de próstata y cáncer de seno.
<b>Autores:</b> Alexander Kiss, Siegfried Meryn	<b>Idioma:</b> Ingles
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b> Universidad clínica de Basel, Suiza	<b>Medio de publicación:</b> <i>BMJ</i> 2001;323:1055–8
<b>Tipo de estudio de investigación:</b> Revisión de literatura	
<b>Enfoque:</b> Cualitativo	<b>Técnica estadística:</b> Descriptiva
<b>Población:</b> No aplica	<b>Muestra:</b> 44 artículos originales
<b>Palabras clave:</b> Sexo, género sexualidad, cáncer de seno y próstata	
<b>2. Aportes de contenido</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El cáncer de próstata avanzado es principalmente tratado con la terapia hormonal, que afecta el deseo sexual y la función.</li> <li>• Más del 80 % de los pacientes tratados con prostatectomía radical o radioterapia para cáncer de próstata localizada sufren de consecuencias de impotencia sexual.</li> <li>• Aproximadamente el 30 % de mujeres tratadas con cuadrantectomía y más del 40 % tratado con mastectomía afirmaron que se afectó negativamente su vida sexual y por lo tanto su relación de pareja.</li> <li>• La afectación del tratamiento de ambos tipos de cáncer sobre la sexualidad es considerable, sin embargo una comparación directa es imposible.</li> </ul>	
<b>3. Análisis metodológico</b>	
<b>Juzgamiento metodológico</b>	
<p>El estudio realizó una revisión de literatura de 44 artículos en los que se destacaron aspectos psicológicos y sexuales en el pacientes con cáncer de seno y próstata, uniendo la experiencia en oncología de los investigadores, así mismo se tuvo contacto directo con enfermeras oncólogas; sin embargo se detectaron limitaciones en el estudio como fue el sexo de los dos investigadores (hombres), sin embargo se realiza un revisión de ambos géneros de forma igualitaria.</p> <p>El inconveniente radica en la falta de muestra poblacional en la cual realizar una investigación directa y demostrar de forma real las alteraciones sexuales.</p>	
<b>Análisis de contenido y conclusiones:</b>	
<p>El aporte del artículo es muy poco, teniendo en cuenta el numero de artículos analizados, por lo tanto aporta una mínima información sobre los efectos de la sexualidad en los pacientes de cáncer que reciben tratamiento, es así que es de tener en cuenta que es una revisión de literatura en la que el análisis no es muy extenso.</p>	

<b>18. FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA</b>	
<b>1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO</b>	
<b>Título:</b> Impact of colorectal cancer on patient and family: implications for care	Impacto del cáncer colorectal en pacientes y familia: implicaciones del cuidado.
<b>Autores:</b> Hortense Cotrim	<b>Idioma:</b> Ingles
<b>Lugar donde se realizó la investigación:</b> Universidade do Minho, Braga, Portugal	<b>Medio de publicación:</b> European Journal of Oncology Nursing (2008) 12, 217–226
<b>Tipo de estudio de investigación:</b> Transversal correlacional	
<b>Enfoque:</b> Cuantitativo	<b>Técnica estadística:</b> Inferencial
<b>Palabras clave:</b> Cáncer colorrectal; La calidad de vida; Estoma; Psicológica, morbilidad	
<b>2. Aportes de contenido</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciento cincuenta y tres pacientes aceptaron participar en este estudio. (67,3%) eran hombres (32,7%) mujeres. La edad media fue de 64,64 años. Sólo el 56,2% había completado la educación primaria y el 17,6% nunca había asistido a la escuela. La mayoría de los pacientes estaban casados (74,3%) y el 14,5% viudos. Aproximadamente 67,3% de la muestra tenía cáncer de colon, el 32,7% de recto y el 30,1% se habían sometido a cirugía de ostomía. Este estudio encontró que los pacientes con estoma presentaban alteración de la funcionalidad relacionada con la función física, social, emocional, salud general y calidad de vida en comparación con los pacientes no ostomizados. También se constató que la imagen corporal y satisfacción sexual del paciente con estoma tenían una peor calidad de vida. Los resultados también mostraron que pacientes con estoma tenían síntomas más importantes, como fatiga, diarrea y problemas sexuales.</li> <li>• La imagen corporal / satisfacción sexual y la satisfacción marital tuvo una fuerte relación entre los pacientes ostomizados y no ostomizados.</li> <li>• Los resultados del presente estudio mostraron que los pacientes con estoma presentaban disminución en su funcionalidad y la calidad de vida en general en comparación con los pacientes no ostomizados. También se encontraron diferencias significativas en la función sexual, vida social, imagen corporal y morbilidad psicológica entre los dos grupos. Estos resultados muestran que el cáncer colorrectal tiene un gran impacto en la calidad de vida del paciente.</li> </ul>	
<b>3. Análisis metodológico</b>	
<b>Juzgamiento metodológico</b>	
<p>Este estudio fue un diseño transversal y correlacional, utilizando una muestra de conveniencia. Los pacientes completaron un conjunto de cuestionarios de 6-8 meses después de la cirugía para el cáncer colorrectal, Este estudio se llevó a cabo en la Consulta externa del departamento de oncología de tres hospitales en Portugal. Los pacientes que querían participar en el estudio se tuvo que firmar un consentimiento informado. La participación fue voluntaria. Se utilizaron criterios de inclusión que fueron: pacientes con cáncer colorrectal, sometidos a cirugía solamente una vez, mayores de 18 años, de ambos sexos y dispuestos a firmar el formulario de consentimiento. Los criterios de exclusión fueron la presencia de disfunciones de las vías respiratorias, cardíacas o hepáticas. Lo cual permite reducir la muestra siendo esta más específica permitiendo arrojar datos fiables y reales.</p>	
<b>Análisis de contenido y conclusiones</b>	
<p>El principal aporte del estudio esta dirigido al primer objetivo, pues menciona las principales características sociodemográficas de los pacientes con cáncer colorrectal que fueron estudiados, aportando el análisis que</p>	

tienen estas características con la calidad de vida en estos pacientes, principalmente por la presencia del ostoma, así mismo menciona algunas consecuencias físicas, psicológicas y emocionales que puede surgir a partir de una cirugía oncológica incluyendo la sexualidad y como esta afecta la calidad de vida del paciente.