



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Facultad de Enfermería de Soria



Facultad de Enfermería de Soria

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

Propuesta para la valoración enfermera de la sexualidad en las mujeres post mastectomizadas sin reconstrucción mamaria

Estudiante: María Navarro Jiménez

Tutelado por: Carmen Rojo Pascual

Soria, 31 de mayo de 2017

RESUMEN

Introducción/Justificación: El pecho femenino es un órgano con gran simbolismo sexual y de feminidad, por ello la amputación por una mastectomía consecuencia de un cáncer mama afecta gravemente a la sexualidad de la mujer. Para entender el concepto de sexualidad nos basamos en el Hecho Sexual Humano que define esta como el conjunto de sensaciones, sentimientos, percepciones, actitudes, conductas o valores marcados por la sexuación, es decir por ser hombre o mujer. El cáncer de mama tiene una importante incidencia tanto a nivel mundial como nacional y en muchos casos éste deriva en mastectomía. La reconstrucción mamaria es una opción para mejorar las alteraciones sobre la sexualidad y actualmente su elección ha aumentado. Debido a los cambios que provoca para la sexualidad la amputación de la mama, enfermería debe contar con los instrumentos adecuados para facilitar una valoración íntegra que discrimine este tipo de problemas.

Objetivos: El objetivo general es elaborar una propuesta de escala de valoración enfermera dentro de la necesidad de Virginia Henderson que favorezca el cuidado de la sexualidad de las mujeres post mastectomizadas.

Metodología: Se trata de una revisión bibliográfica de la literatura en diferentes bases de datos, motores de búsqueda y repositorios. La selección de la información se ha hecho en base a criterios de inclusión y exclusión. Los idiomas de búsqueda han sido español, inglés y portugués.

Resultados y discusión: Para el análisis de la sexualidad hemos establecido dos categorías de esta: El Mundo del Yo – Sexualidad: Imagen corporal y Autoconcepto y El Mundo del Placer: Erótica y Amatoria. La mayoría de los autores consultados dan gran importancia a las alteraciones que conlleva la mastectomía en las mujeres. La valoración de enfermería de una mujer mastectomizada según Virginia Henderson junto al uso de escalas de valoración de la sexualidad, facilita la valoración completa de la mujer post mastectomizada con el objetivo de mejorar los cuidados enfermeros.

Las escalas de valoración encontradas no completan todos los aspectos de la sexualidad de las mujeres mastectomizadas sin reconstrucción.

Conclusiones: Los cambios que afectan a la sexualidad tras la mastectomía afectan a la calidad de vida de las mujeres debido a la importancia de los pechos para ellas. Para poder valorar la sexualidad hemos elaborado una propuesta de escala de valoración enfermera para las mujeres post mastectomizadas, que abarca todos los aspectos de ésta.

Palabras clave: ‘mastectomía’, ‘sexualidad’, ‘cáncer mama’, ‘mujeres mastectomizadas’ y ‘reconstrucción’.



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

Campus Universitario Duques de Soria



ÍNDICE

Introducción.....	3
Justificación.....	6
Competencias.....	6
Objetivos.....	7
Material y métodos.....	7
Resultados y discusión.....	9
1. El Mundo del Yo – Sexualidad.....	9
1.1. Imagen corporal.....	9
1.2. Autoconcepto	11
2. El Mundo del Placer.....	12
1.1 Erótica.....	12
1.2. Amatoria.....	13
Propuesta de una escala de valoración enfermera.....	15
Conclusiones.....	19
Bibliografía.....	20
Anexos.....	23

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Hecho Sexual Humano.....	5
Tabla 2. Necesidad de Comunicación. Valoración enfermera.....	10
Tabla 3. Propuesta de escala de valoración enfermera en mujeres post mastectomizadas sin reconstrucción mamaria.....	17
Tabla 4. Guía para la utilización de la escala de valoración enfermera de la sexualidad.....	18

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

BIS	Body Image Scale
DEMORS	Deseo, Excitación, Meseta, Orgasmo, Resolución y Satisfacción
FSFI	Female Sexual Function Index
HSH	Hecho Sexual Humano
NANDA	Noth American Nursing Diagnosis Association
QS-F	Questionnaire Sexual-Functionating

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama y la mastectomía son dos procesos que afectan a la mujer a nivel físico y psicológico a las mujeres, en el mejor o peor afrontamiento de esto influyen las bases ideológicas y simbólicas que cada persona tiene, además de las generales de la sociedad en la que vivimos que suele juzgar a las personas basándose en el atractivo sexual y la apariencia física, y en consecuencia, los pechos de una mujer, siendo uno de los rasgos que más la identifican físicamente, son un símbolo cargado de feminidad, atractivo y sexualidad.^{1,2}

Históricamente, los pechos han esculpido la identidad femenina debido a su elevada carga simbólica. La mastectomía y el daño estético que conlleva, pueden hacer que, bajo la construcción de nuestra sociedad, la mirada dirigida a las mujeres mastectomizadas sea de ruptura del ideal de belleza y feminidad. La construcción social del pecho femenino unido a la presión que ejercen los medios de comunicación condiciona a que las mujeres hagan de su cuerpo y su sexualidad el centro de su existencia vital, que sumado a la idea que se tiene actualmente sobre los conceptos de feminidad y sexualidad, son los grandes condicionantes para afrontar la enfermedad y la amputación del pecho.^{1,3}

Los pechos de la mujer en Occidente son una región del cuerpo que incita interés sexual, y resultan una fuente de excitación y estimulación. El pecho tiene tres vectores diferentes: 'pecho nutritivo', 'pecho erótico' y 'pecho patológico'. En cuanto al pecho erótico, es la visión de éste como sujeto de seducción y rasgo más identificativo de una mujer, lo que marca la gran importancia que esta les da en cuanto a la vivencia de su sexualidad.⁴

Debido a la gran representación tanto sexual como maternal que el pecho tiene para la mujer, tras la mastectomía, se desencadenan diferentes cambios y alteraciones que afectan a la sexualidad.⁵ Entre estos cambios destacan los que afectan a la imagen corporal, a los sentimientos y sensaciones, a la autoestima y trastornos afectivos con respecto a ellas mismas y a los demás relacionados con alteraciones de la sexualidad.⁶

Sin embargo, la forma en que la sexualidad se vea afectada va a depender, en gran parte, de la actitud de la mujer, del sentido que dé al órgano mutilado, y el significado que este mismo le otorgue en su vida y su sexualidad.⁷

La vivencia de la sexualidad es la forma de relacionarse y comunicarse de las personas y está condicionada por diferentes factores como puede ser el sexo, masculino o femenino, sin embargo la manera de vivir la sexualidad y de experimentarla es personal e individual.¹

Las graves consecuencias sobre la sexualidad de las mujeres causadas por la mastectomía representan un problema real, tanto es así que se estima que entre el 32-93% de estas sufrirán alteraciones en su sexualidad y salud sexual.⁸

La pérdida del pecho se puede producir por diferentes causas como por ejemplo profilaxis o accidentes traumáticos, sin embargo es el cáncer de mama y su tratamiento mediante mastectomía, la causa más común a nivel mundial.

El cáncer de mama es el tumor maligno que se origina en el tejido de la glándula mamaria. En el 99% de los casos es un tumor que afecta a la población femenina. Existen diferentes tipos de cáncer de mama según su afección (Anexo 1).⁹ Este supone un problema de salud destacado ya que se diagnostican unos 1.300.000 nuevos casos alrededor del mundo siendo este además la

segunda causa de muerte en la población femenina. Una de cada ocho mujeres se calcula que tienen el riesgo de padecer esta enfermedad, siendo las edades más comunes entre los 45-65 años.¹⁰ En 2013 este tipo de cáncer provocó el 16% de las muertes, en mujeres, en Europa, siendo los países en los que se registraron mayor número de muertes Chipre, Luxemburgo y Malta.¹¹ En España, según el INE, esta patología fue la más letal entre las mujeres en 2014, llegando a ser la causante del 15% de los fallecimientos por cáncer, 6.325 mujeres respectivamente.¹²

La cirugía mamaria como consecuencia de este tipo de cáncer cuenta con diferentes tratamientos que varían según la gravedad, localización y extensión de la patología. Estos tratamientos pueden ser: local (cirugía y radioterapia), sistémico (quimioterapia y hormonoterapia), adyuvante (profilaxis frente a recidivas) y neoadyuvante (con la finalidad de reducir el tumor y así poder valorar otro tratamiento). En cuanto a la cirugía, conservadora (tumorectomía y cuadrantectomía) y radical (mastectomía), es dentro de la radical dónde situamos la mastectomía, que es la extirpación de toda la mama existiendo diferentes tipos dependiendo de la agresividad del procedimiento.⁹ (Anexo 2) Este tipo de cirugía se lleva a cabo con menos frecuencia actualmente debido a los avances médicos, sin embargo en muchos casos es inevitable. En el estudio de 2008 realizado en los Hospitales Públicos de la Comunidad de Madrid se obtuvo como resultado que el 33,3% de las mujeres de esta población tuvieron que someterse a una mastectomía, siendo este análisis una representación de la situación española actual.¹³

El impacto que conlleva la pérdida del pecho provoca en las mujeres mastectomizadas sentimientos de pérdida de la identidad femenina y por lo tanto de la feminidad, deterioro de la imagen corporal, del atractivo físico, modificaciones en el autoconcepto y autoestima, disminución de la libido, el deseo y excitación sexuales y finalmente cambios en las relaciones sexuales y en la pareja.⁶

Una de las formas de reducir el impacto de la mastectomía y aumentar la satisfacción de la mujer con ella misma es la reconstrucción mamaria que ha pasado a formar parte del tratamiento de elección. Se calcula que en 2010, el 28% de las mujeres que se habían sometido a una mastectomía decidieron realizarse la reconstrucción consiste en crear una mama similar en forma, textura y características a la mama natural, y puede realizarse de forma inmediata o diferida. Existen distintos tipos de técnicas de reconstrucción de la mama pudiendo diferenciarlas en dos grupos: técnicas autólogas (con tejidos de la propia paciente, abdominales, del miembro inferior y de la espalda) y técnicas con implantes (mediante prótesis o con expansores).¹⁴ Para llevar a cabo esta reconstrucción, es muy importante valorar la calidad de vida previa de la paciente en torno a tres áreas: física, psicológica y social. Desde enfermería podemos resolver las dudas y fomentar la capacidad de decisión para ayudar a decidir respecto a una intervención u otra y en el momento de realizar la reconstrucción mamaria, ya que es un factor bastante influyente en el resultado final y por lo tanto en el cuidado de la sexualidad de la mujer mastectomizada.^{1,15,16}

En lo relacionado con las vivencias de la sexualidad, tenemos sin duda que concretar que cuando hablamos de esta nos basamos en la teoría del Hecho Sexual Humano de Amezúa¹⁷ que identifica la sexualidad como la dimensión que da cada cual al hecho de ser sexuado, es decir, ser y sentirse hombre o mujer. La sexualidad engloba las sensaciones, los sentimientos,

percepciones, actitudes, conductas o valores en relación con el mundo y los otros, siendo diferente en el sexo masculino y el femenino. La clasificación del Hecho Sexual Humano divide a este en Mundo del yo (Sexuación y Sexualidad), Mundo del Placer (Erótica y Amatoria) y Mundo de la fecundidad (Pareja y Procreación). Por otro lado, la erótica es relativa a los deseos, las fantasías y la capacidad de excitación de las personas. La amatoria es la expresión exterior de nuestra sexualidad junto a otra persona mediante las relaciones coitales y/o copulares.¹⁷ (Tabla 1)

Tabla 1. Síntesis de la teoría del Hecho Sexual Humano.

TABLA 1. SÍNTESIS DE LA TEORÍA DEL HECHO SEXUAL HUMANO					
MUNDO DEL YO		MUNDO DEL PLACER		MUNDO DE LA FECUNDIDAD	
SEXUACIÓN	SEXUALIDAD	ERÓTICA	AMATORIA	PAREJA	PROCREACIÓN
Hacerse sexuado	Vivirse sexuado	Expresarse como sexuado	Relacionarse como sexuado	Proyecto común	Tener o no tener Querer o poder tener
Hombre Mujer	Imagen corporal	DEMORS: Deseo Excitación Meseta Orgasmo Resolución Satisfacción	Comunicación Relaciones con los demás	Compromiso compartibilidad	Fecundación A-concepción Anti-concepción
Nivel Biológico Psicológico Social	Autoconcepto Autoestima Seguridad				Adopción

Fuente: EA, Amezúa¹⁷

Después de conocer la base de nuestro concepto de sexualidad, y tras el análisis de los documentos encontrados, podemos concretar que después de la mastectomía las áreas del HSH más afectadas y que sufren más cambios son las de sexualidad, erótica y amatoria. Son estas tres áreas las que forman parte de la sexualidad tal y como la comprendemos para la realización de este trabajo.

JUSTIFICACIÓN

Motivada por mi experiencia en las prácticas de enfermería, en los servicios de Oncología, Consulta externa de Cirugía General y Digestivo y Unidad de Hospitalización de Cirugía General y Digestivo, donde he podido observar numerosas mujeres, destacando las jóvenes (25-55 años), con cáncer de mama que se han sometido a una mastectomía, sufren modificaciones en su sexualidad, en el concepto de su imagen corporal, y tienen problemas para expresar sus sentimientos con respecto a estos cambios. A su vez se plantean dificultades en la relación de las enfermeras con las mujeres post mastectomizadas a la hora de hablar de la sexualidad por ser un tema incómodo y complicado de abordar cuando no existe confianza previa.

Los profesionales de enfermería deben incluir en la valoración de la mujer postmastectomizada la sexualidad por la importancia de esta y una forma de hacerlo es mediante instrumentos, escalas, que faciliten la valoración y la detección de alteraciones o cambios en la sexualidad.

Por ello, proponemos una revisión bibliográfica con el objetivo de analizar y poder valorar los distintos aspectos de la sexualidad de las mujeres post mastectomizadas en base al modelo de valoración de las necesidades de Virginia Henderson y el marco conceptual del Hecho Sexual Humano (HSH).

COMPETENCIAS A DESARROLLAR

Generales

C.G.1. Deben demostrar poseer conocimientos en el área de enfermería y que incluyan también algunos aspectos que implican conocimientos procedentes de la vanguardia del campo de enfermería.

C.G.2. Serán capaces de aplicar los conocimientos a su trabajo de una forma profesional y poseer las competencias que demuestren por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro del área de enfermería.

C.G.3. Deben demostrar la capacidad de reunir e interpretar datos relevantes (dentro del área de enfermería) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole social, científica o ética.

C.G.4. Deben ser capaces de transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado.

C.G.5. Serán capaces de desarrollar aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía.

Transversales

C.T.2. Capacidad para aplicar el razonamiento crítico.

C.T.3. Capacidad de análisis y síntesis.

C.T.10. Capacidad para desarrollar la creatividad.

C.T.13. Capacidad de aprender.

C.T.17. Capacidad para usar adecuadamente medios informáticos y nuevas tecnologías.

C.T.19. Capacidad para desarrollar habilidades de gestión de la información.

OBJETIVOS

Objetivo general

Elaborar una propuesta de escala de valoración enfermera de la necesidad de comunicación de Virginia Henderson respecto a los demás y la capacidad de expresar los sentimientos, las emociones, las necesidades y las opiniones para favorecer el cuidado de la sexualidad de las mujeres post mastectomizadas.

Objetivos específicos

Identificar en la necesidad de comunicación según Virginia Henderson los aspectos de la sexualidad que se ven afectados en la mujer tras la mastectomía clasificándolos en autoimagen, autoconcepto, erótica y pareja.

Analizar las escalas utilizadas en enfermería para medir la sexualidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para el desarrollo del trabajo, se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos: Scielo, Cuiden y LILACS, motores de búsqueda: PubMed y Google Académico y repositorios de Unizar y UVA.

Los términos de búsqueda en español fueron: 'mastectomía', 'sexualidad', 'cáncer mama', 'mujeres mastectomizadas', 'reconstrucción', 'imagen corporal', 'mama y escala valoración', y en inglés: 'mastectomy', 'mastectomy nursing', 'breast cancer' y 'sexuality'. Combinados los términos a través del operador booleano 'AND'.

La búsqueda se limitó a documentos en español, inglés y portugués. El marco temporal se limitó a los años 2006-2017, y se aceptaron revisiones bibliográficas, artículos originales, artículos de revisión, Trabajos de Fin de Grado (TFG), Trabajos de Fin de Máster (TFM), tesis y libros sin hacer distinción entre documentos cuantitativos y cualitativos.

Para la selección de los documentos se establecieron los siguientes criterios de selección y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Artículos que analicen la sexualidad de las mujeres post mastectomía, la reconstrucción mamaria y el rol de la enfermera en el tratamiento de estas mujeres.
- Artículos que incluyeran concepto como: imagen corporal, auto concepto, autoestima, erótica y pareja-relaciones sexuales.

- Artículos que incluyan escalas de valoración de la sexualidad o aspectos relacionados: imagen corporal, autoconcepto, erótica y amatoria.
- Artículos que nombren la perspectiva profesional enfermera, la de la mujer post mastectomizada y su pareja.
- Artículos a texto completo y acceso libre.

Criterios de exclusión:

- Artículos no disponibles en texto completo.
- Artículos con cobertura cronológica previa al 2006.
- Literatura gris.

Como resultado se extrajeron un total de 300 documentos, se excluyeron 271 por no adaptarse a los criterios de inclusión. Tras la lectura y análisis en profundidad de los documentos encontrados, se seleccionaron 33 por ser los que se ceñían a los objetivos propuestos a este trabajo. (Anexo 3)

De los 33 seleccionados, 3 eran páginas web y 30 eran artículos con los que se elaboró una tabla con los conceptos más relevantes y recurrentes para concretar las categorías del análisis. De estos 30 documentos 20 estaban en español, 5 en inglés y 5 en portugués. De ellos, 12 eran revisiones bibliográficas, 10 investigaciones cuantitativas y 8 investigaciones cualitativas. Tenían en común que dos trabajan con las mujeres jóvenes, uno con mujeres mayores de 60 y cuatro con mujeres de ambos grupos de edad. (Anexo 4)

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con los hallazgos obtenidos de nuestra revisión bibliográfica hemos elaborado dos categorías para el análisis de los resultados siendo conscientes de la dificultad que supone definir los límites de cada una de las ellas. Esta clasificación se ha hecho en base al modelo de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson¹⁸ y el Hecho Sexual Humano¹⁷.

Por un lado, el modelo de valoración de Virginia Henderson de las 14 necesidades básicas, tiene en cuenta a la persona desde tres aspectos diferentes: biológico, psicológico y social. La sexualidad está incluida dentro de la *Necesidad de Comunicarse con los demás expresando sentimientos, emociones, necesidades y opiniones*, según Virginia Henderson, que sintetiza o extrae la dependencia o independencia que tienen las personas para relacionarse con los demás, teniendo en cuenta el entorno y la propia persona, y la comunicación con los demás (verbal y no verbal), e incluyendo su vivencia de la sexualidad. Por ello, la valoración de esta necesidad en las mujeres postmastectomizadas es imprescindible ya que, tras la pérdida del pecho, pueden aparecer manifestaciones de dependencia, principalmente en el área de la sexualidad, que según hemos indicado anteriormente hacen referencia al concepto de imagen, autoconcepto y autoestima.¹⁸ Cada una de estas categorías están definidas en la valoración enfermera y así que facilitan un mejor análisis y un posterior cuidado enfermero.

Por otro lado, tras analizar cada una de ellas, hemos podido desarrollar las dos características en las que vamos a basar el análisis de este trabajo, centrando así los hallazgos obtenidos en la sexualidad de las mujeres post mastectomizadas. Hemos incluido las dos categorías en las que dividimos la sexualidad dentro del modelo de valoración de Virginia Henderson, en el que encontramos los aspectos relacionados con la sexualidad divididos según afecten a uno mismo y al entorno o a la relación con los demás. Basándonos en esta clasificación hemos incluido en ella nuestras categorías dentro de la sexualidad, la primera categoría (El Mundo del Yo – Sexualidad) dentro de los aspectos que afectan a uno mismo y al entorno y la segunda (El Mundo del Placer) dentro de los que afectan a la relación con los demás. Tras el análisis de la información revisada, hemos observado que es importante que cada una de las categorías cuenten con diferentes subcategorías para que el análisis sea completo. Por ello, en relación a los cambios que sufren las mujeres post mastectomizadas hemos seleccionado los aspectos que queremos incluir en nuestro análisis de la sexualidad de estas mujeres. (Tabla 2)

1. El Mundo del Yo – Sexualidad

1.1 Imagen corporal

Para el análisis de la imagen corporal definida como la imagen mental del propio cuerpo,¹⁹ hemos utilizado las categorías que hacen referencia a la percepción de la mujer sobre su imagen frente al espejo, la reacción frente a la desnudez y la sensación según el uso de determinadas prendas de vestir. (Tabla 2)

La mastectomía se considera una experiencia de mutilación y en una mujer, conlleva la pérdida de uno de sus órganos femeninos, que hace alterar la imagen corporal, la pérdida de la mama y la consiguiente asimetría.²⁰

Tabla 2. Necesidad de Comunicación. Valoración enfermera.

TABLA 2. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN. VALORACIÓN ENFERMERA
Aspectos relacionados con la vivencia de la sexualidad:
❖ Consigo misma y el entorno – El Mundo del Yo: Sexualidad
<i>Imagen corporal</i> → Visión frente al espejo Reacción frente a la desnudez Uso de prendas de vestir
<i>Autoconcepto</i> → Valía personal Percepción del atractivo físico Percepción de feminidad “Cómo creo que me ven los demás” Edad
❖ Con relación a los demás – El Mundo del Placer
<i>Erótica</i> → Deseo – Excitación – Meseta – Orgasmo – Resolución – Satisfacción
<i>Amatoria</i> → Reconocimiento y aceptación del cuerpo Reanudación de las relaciones coitales Afectación en la pareja: comunicación Edad

Fuente: HSH¹⁷, Virginia Henderson¹⁸. Elaboración propia

Tras la intervención, la mujer se enfrenta a esta asimetría, a la cicatriz y la ausencia de la mama, principalmente en el momento en que se ve delante del espejo y debe comenzar la asimilación de su nueva imagen corporal. El primer impacto frente al espejo les hace sentir diferentes, incluso algunas no llegan a reconocerse.^{1,20} Y así, esto les provoca sentimientos negativos y conductas de evitación en el 30-37% de las mujeres al verse desnudas siendo que antes de la mastectomía no se observaba ninguna incidencia en este aspecto.²¹

Baptista et al. indican que las mujeres mastectomizadas evitan la desnudez, así como mirarse o tocar las cicatrices que les ha dejado la mastectomía. Muchas de estas mujeres se sienten menos atractivas, física y eróticamente hablando, tras haber visto su nuevo cuerpo desnudo por primera vez.²²

Todo cambio que afecte a la imagen corporal, condiciona a la mujer mastectomizada a proteger su nuevo cuerpo evitando el desnudo integral tanto delante de ella misma, como delante de su compañero sexual o de otras personas. Renuncian a verse y que les vean desnudas y esto les provoca una gran inseguridad, constante preocupación y ansiedad condicionadas por el rechazo que puedan sufrir. Una de las mujeres del estudio de Blanco relata: ‘No me desnudaba delante de él, porque no quería que me viera. Me daba miedo su rechazo, su cara de no aceptación’.^{2,23}

Los sentimientos de mutilación son la principal causa de que se comprometa la estética y se produzca un cambio en la manera de vestir por no querer mostrar la parte del cuerpo amputada. Por ello con respecto a la ropa, la elección de las prendas de vestir es un gran reto y algo complicado para ellas, buscan ropa que oculte la parte operada y no sea perceptible la ausencia de la mama, los escotes y las camisetas ajustadas no son una opción, ni tampoco los bikinis y bañadores. Utilizan prendas de vestir que les permita disimular, disfrazar u ocultar visualmente la asimetría de su pecho mastectomizado.^{21,24} Según la bibliografía revisada por Ortiz, estas percepciones negativas sobre la imagen corporal pueden estar presentes para la mujer más de dos años e incluso alargarse hasta los 7 años.¹

1.2 Autoconcepto

El autoconcepto se define como la percepción sobre la totalidad del propio ser e incluye para su análisis las categorías de la autoestima, también la de cómo se ven las mujeres a sí mismas y la percepción de su feminidad y cómo creen las mujeres que les ven los demás.¹⁹ (Tabla 2)

En cuanto a la valía personal, la amputación de la mama provoca en la mujer creencias de disminución de su valor como persona y de su autoconcepto. Esto conlleva comportamientos que están influenciados por el miedo al rechazo de los demás, y conductas desadaptativas como evitación de las relaciones sociales y por lo tanto aislamiento.²⁴ Todos estos sentimientos de rechazo, normalmente no suelen venir de los demás, sino que son de la mujer hacia ella misma.^{1,23}

Dentro de cómo se ven las mujeres a sí mismas tenemos el sentimiento de atractivo físico que es uno de los aspectos que más afectado se ve tras una mastectomía según el estudio realizado por Vázquez et al. ya que entre el 45-50% de las mujeres mastectomizadas del estudio se sienten menos atractivas físicamente que las mujeres de su edad.²² Este sentimiento de pérdida del atractivo físico se debe en gran parte a la asimetría que ha quedado en su cuerpo. Una de las formas de hacer frente a esta alteración puede ser la reconstrucción mamaria, ya que según la revisión realizada por Ortiz se observa que el sentimiento de pérdida del atractivo físico era mayor entre las mujeres no reconstruidas tras la mastectomía.¹

En cuanto a la feminidad y la identidad algunos autores coinciden en que la identidad de la mujer y su feminidad son otro de los aspectos más afectados tras una mastectomía ya que muchas mujeres consideran sus pechos como el principal símbolo de feminidad y la amputación les hace perder aquello que las define como mujer.^{5,25}

La autoestima se define como la valoración de la propia valía, capacidad, trascendencia y éxito.¹⁹ En general, uno de los factores que más afecta a la autoestima y por lo tanto a la seguridad sobre sí misma es la impotencia que crea en las mujeres la mastectomía, por ser un proceso que no pueden controlar, que no les permite decidir sobre su cuerpo o su destino.²⁶ Silva et al. indican que conforme aumenta la edad el riesgo de que la autoestima se vea dañada es menor. Además, observa que las mujeres sometidas a mastectomía sufren cambios negativos que provocan que esta disminuya. Sin embargo, tras hacer una valoración de la autoestima, indica que el 43.2% de estas mujeres tienen una autoestima media, el 2.7% una autoestima baja y el 54.1% una autoestima alta. Este alto porcentaje se debe a que son mujeres con reconstrucción mamaria con una edad comprendida entre los 41-60 años. En la

valoración de la autoestima influyen en gran medida las experiencias previas a la mastectomía de la mujer y el valor que esta les da a sus pechos.²⁷

Respecto a “cómo las mujeres creen que las ven los demás” Aguilar et al. demuestran mediante el análisis de la escala de valoración Body Image Scale (BIS)²⁸ que, aunque un 27,2% de las mujeres no creía que a los demás les gustaba su aspecto, hay un 72,8% que sí. Analizando los datos, hay un número considerable de mujeres afectadas en este aspecto pero es mucho más importante el número de estas que, a pesar de referir que la mastectomía afecta a sus vidas, tienen una buena percepción de cómo les ven los demás, principalmente personas cercanas a ellas.²⁹

En relación a la edad como factor influyente, y al contrario que Silva et al. que marcan la importancia de la edad en el autoconcepto, cómo previamente hemos nombrado, Ortiz y Martínez-Basurto et al. observan que los sentimientos de pérdida de la condición femenina así como del concepto de mujer o su ‘ser mujer’ lo sufren todas las mujeres mastectomizadas independientemente de su edad. Aunque son las más jóvenes las que al seguir más los estereotipos de belleza, feminidad, seducción y sexualidad activa, sufren mayores problemas en este aspecto, ya que estas les otorgan a la feminidad, seducción y al cuerpo una mayor relevancia y se encuentran en una etapa de pleno auge de fertilidad y erotismo.^{1,24}

En contraposición a los artículos que refieren gran incidencia de problemas en la población joven^{23,29}, en el estudio de Fobair et al., sobre mujeres jóvenes de 22-50 años, se demuestra que solo el 7% de estas refieren sentirse menos femeninas la mayor parte del tiempo y por lo tanto no considera la pérdida de sentimiento de feminidad como un problema significativo.³⁰

En resumen, la reconstrucción mamaria es una buena opción con respecto al autoconcepto, autoestima y la feminidad, cómo demuestra Rincón et al., ya que gracias a esta, las mujeres experimentaron mejorías en cuanto a su valía personal, en la que irían incluidas también la feminidad y la imagen corporal. A su vez, el estudio de Silva et al. demuestra las ventajas de la reconstrucción siendo esta utilizada para sentirse completa otra vez en la valoración de la autoestima y la imagen corporal ya que preserva o devuelve la integridad personal, mejora las relaciones sociales y aumenta el optimismo de curarse y la autoestima al no tener que llevar prótesis externas.^{26,31}

2. El Mundo del Placer

2.1 Erótica

El mundo del placer, según el HSH, se define como la identidad sexual y la función sexual respecto a las categorías de erótica y amatoria, siendo la identidad sexual el estado de ser de una persona específica respecto a la sexualidad que haría referencia a la erótica y la función sexual lo referente a la amatoria.^{17,19}

La erótica es un concepto que proviene de ‘Eros’ el Dios del amor y que da cuenta de los deseos de los sujetos como sexuados y, por lo tanto, eróticos, es decir atractivos. Hace referencia dentro de la sexualidad a los deseos y las fantasías. Las categorías de análisis en las que vamos a clasificar los resultados obtenidos incluyen el Deseo, la Excitación, la Meseta y Orgasmo, la fase de Resolución y por último la de satisfacción (DEMORS).¹⁷ (Tabla 2)

Como consecuencia, las mujeres mastectomizadas no reaccionan sexual y eróticamente igual después de la mastectomía, ya que el deseo y la satisfacción pueden llegar a verse reprimidos, el erotismo y la sensualidad llegar a perderse y mostrar dificultades para alcanzar un orgasmo y la fase de resolución por no tener tanta predisposición para el deseo. Uno de los factores de esta disminución es la dificultad que supone mostrar la cicatriz de la mastectomía como hemos indicado en la página anterior.^{1,5,17,22}

Autores como Martínez-Basurto et al. hacen referencia a que el 15.1% de las mujeres de su muestra habían sido sexualmente activas y reconocían haber sufrido un impacto negativo sobre sus interés sexual o deseo tras la mastectomía.²⁴

La disminución de la satisfacción sexual no tiene por qué ser dependiente de los factores de la edad.³² Sin embargo, el estudio llevado a cabo por Quintiliano et al. demuestran que las mujeres mastectomizadas jóvenes son las que peores resultados obtienen en cuanto a excitación y deseo sexual, siendo esto algo esencial y representativo de las mujeres en la edad joven.³³

Según el análisis realizado en el trabajo de Ortiz y basado en la escala Female Sexual Function Index (FSFI) (Anexo 5) las mujeres tras una mastectomía experimentan una disminución en la capacidad de respuesta al estímulo del pecho y la consiguiente excitación tanto en relaciones copulares con su pareja como mediante la automasturbación. En la excitación juega un papel importante el pezón, así pues la posible ausencia de este es una de las mayores preocupaciones, y su conservación o sustitución por un tatuaje es decisión personal de la mujer aunque a veces entre en juego la opinión de la pareja. Llegar al orgasmo también presenta dificultades en estas mujeres aunque algunas refieran conseguirlo en algunas ocasiones. Todas estas carencias son menores si la mujer se somete a reconstrucción.¹

En contraposición a los artículos que observan la influencia positiva que tiene la reconstrucción mamaria en los cambios de la sexualidad post mastectomía^{1,26,31} Vázquez et al., indican que sin necesidad de reconstrucción mamaria, un gran porcentaje de las mujeres participantes en el estudio realizado del ajuste sexual presentan niveles de bienestar sexual y placer adecuados y similares a su grupo control.²²

2.2 Amatoria

La amatoria en la valoración enfermera está relacionada con el concepto de función sexual que se define como la capacidad o habilidad para participar en las actividades sexuales. Para el análisis de la amatoria vamos a analizar las categorías de reconocimiento y aceptación del cuerpo por parte de las mujeres y los demás, reanudación de las relaciones coitales y afectación en la pareja relacionada con la comunicación.¹⁹

El concepto de amatoria o Ars Amandi, trata sobre la expresión de la erótica, o la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus deseos, fantasías, atracciones y seducciones mediante las búsquedas y encuentros como sujetos sexuados. Estos encuentros pueden ser mediante coito y/o cópulas.¹⁷

Existen diferentes factores que influyen en la salud sexual y relaciones de pareja como son: calidad de la relación de pareja antes del diagnóstico del cáncer, reconocimiento y aceptación del nuevo cuerpo por parte de la mujer así como por parte de la pareja y cambios en la imagen corporal. Esta influencia negativa de la mastectomía repercute en la vida de las mujeres ya que

la pareja constituye un aspecto esencial en la adaptación de la sexualidad de las mujeres mastectomizadas.^{1,34}

Tras la pérdida de la mama, entre el 43 y el 53% de los casos del estudio de Vázquez et al. refieren tener problemas para volver a reanudar las relaciones sexuales, y una vez que se habían decidido a reanudarlas, se observa una disminución clara de estas.²² Estos problemas surgen por la vergüenza a mostrar la cicatriz. Debido a esta vergüenza la mayoría de las mujeres cubren su cuerpo con ropa sobre todo al principio de reanudar las relaciones coitales evitando la desnudez en situaciones íntimas. Además tienen miedo a recibir el rechazo de su pareja, se creen que no les van a querer acariciar la zona del pecho por resultarles desagradable a la otra persona y por ello algunas evitan este contacto.^{1,8,22,23} A su vez, la inseguridad que provoca en las mujeres la mastectomía, influye en la pareja habiendo cambios o crisis. Una manera de evitar estos problemas es la participación positiva de la mujer en la adaptación pudiendo convertir así una experiencia mala en una posibilidad de crecimiento de la relación.⁵

Según Martínez-Basurto et al. la aparición de cáncer de mama en una mujer en edad reproductiva, entre 29 y 39 años, resulta más difícil de sobrellevar, debido a que este período se caracteriza por la búsqueda de pareja y la procreación es un tema relevante en estas mujeres. Una posterior amputación de la mama supone dificultades y altera el establecimiento de relaciones coitales, principalmente en mujeres jóvenes sin pareja o en aquellas que ya mantienen relaciones pero son conflictivas.²⁴

PROPUESTA DE VALORACIÓN ENFERMERA. ESCALA DE VALORACIÓN

Los profesionales de enfermería conocen la importancia de la valoración enfermera y de la participación en el cuidado de la sexualidad de la mujer post mastectomizada. Sin embargo, existen numerosas barreras que no permiten, en ciertas ocasiones, la inclusión de la sexualidad en esta valoración, siendo esta un aspecto que no puede ir separada de la salud, ya que las cuestiones relacionadas con la intimidad y la sexualidad son necesarias para conseguir una adecuada calidad de vida y bienestar. Una de las barreras es por ejemplo la priorización de los aspectos técnicos (cura de la herida, capacidad de movilización, etc.) en el área asistencial frente a otros más subjetivos como la sexualidad. Otra es la falta de contacto prolongado y de confianza con las pacientes debido a que tras el alta hospitalaria las revisiones se hacen en tiempos limitados. Finalmente, otra de ellas es la dificultad que supone para el profesional abordar un tema considerado delicado y privado por miedo a crear incomodidad en la paciente.^{35,36}

Para facilitar la inclusión de la sexualidad en la valoración y cuidado enfermero de las mujeres sometidas a una mastectomía, existen instrumentos como las escalas de valoración que resultan muy útiles y de gran ayuda para valorar la sexualidad. Los hallazgos que hemos encontrado en la revisión bibliográfica realizada muestran que diez autores utilizan escalas de valoración en sus estudios para el análisis de los aspectos relacionados con la sexualidad que son imagen corporal, autoconcepto, erótica y amatoria como hemos indicado anteriormente. Las escalas que estos han utilizado son: el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI) y Female Sexual Distress Escala-Revised (FSDS-R)¹; Test de autoestima de Coersmith², el cuestionario MBROS Body Imagen Questionnaire¹⁵; Body Scale Imagen, Sexuality Scale, BREAST-Q¹⁶, Escala BIS de Hopwood²⁸, Questionnaire Sexual-Functioning (QS-F)³¹

Para el análisis de las dos categorías en las que dividimos la sexualidad hemos seleccionado las cinco escalas que se adaptan a la valoración de la sexualidad y que nos servirán de modelo para la elaboración de nuestra propuesta.

Dos de ellas, Escala BIS de Hopwood²⁸ y el cuestionario MBROS Body Imagen Questionnaire¹⁵, valoran la satisfacción tras la cirugía de las mujeres post mastectomizadas en cuanto a la imagen corporal. La primera de ellas se centra en el sentimiento de atractivo físico, el de feminidad y el de desnudez, además del grado de satisfacción con el cuerpo y la nueva cicatriz, la segunda abarca la satisfacción con las prendas de vestir y el atractivo físico con respecto a la imagen corporal, y con los ítems '*A mi pareja también le gustan mis mamas*' y '*me siente cohibida durante el acto sexual por la apariencia de mis mamas*' hace también referencia a la amatoria de una forma cualitativa. Ninguna de estas escalas contempla la erótica dentro de la sexualidad. (Anexo 5)

Una tercera escala, el Test de autoestima de Coersmith², analiza los aspectos de cómo se ven las mujeres y cómo las ven los demás, que están relacionados con el autoconcepto y la autoestima, indicando diferentes situaciones o estados en los que la mujer tiene que contestar Me describe/No me describe y así poder valorar cualquier alteración con respecto a la autoestima de 1 a 2 años después de la mastectomía. Observamos por lo tanto que esta escala solamente se centra en la categoría del autoconcepto y la autoestima y no valora por lo tanto la sexualidad completamente. (Anexo 5)

Las dos últimas son el Questionnaire Sexual-Functioning (QS-F)³¹ y el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI)¹ que trabajan la categoría de la erótica exclusivamente. Al estar incluida la primera en la segunda nos centramos en analizar esta última. Trabaja la erótica mediante ítems que valoran el DEMORS: nivel de excitación, deseo sexual, satisfacción de la excitación y capacidad de llegar al orgasmo. (Anexo 5)

Debido a que ninguna de las anteriores valora todos los aspectos de la sexualidad, sino que se centran en uno o dos de ellos, hemos creído importante elaborar una escala en la que sí que se valoren todos ellos: la imagen corporal, la autoestima, la erótica y la amatoria. Esta propuesta de escala de valoración de la sexualidad en la mujer post mastectomizada sin reconstrucción mamaria completaría a todas las analizadas en este trabajo y está realizada en base a la valoración de las necesidades de Virginia Henderson y al marco conceptual del HSH. Como objetivo principal de esta propuesta nos hemos planteado facilitar la valoración y el cuidado desde enfermería a las mujeres en el proceso tras la pérdida del pecho a consecuencia de la mastectomía. (Tabla 3)

Esta escala valora cada una de las categorías de la sexualidad de la mujer tras la pérdida del pecho y sin haberse realizado una reconstrucción mamaria, ya que esta podría afectar a los resultados de la valoración por haber sido modificada la ausencia del pecho que es lo más difícil de asumir y de acostumbrarse. El uso de esta escala lo hará la enfermera del Centro de Salud, ya que es el contacto más conocido, accesible y continuo de las mujeres tras ser dadas de alta después de la intervención quirúrgica, ésta se entrega, favoreciendo un ambiente de confidencialidad, intimidad y confianza, y la mujer debe rellenarla en la misma consulta. Para la correcta valoración enfermera hemos establecido unos tiempos de utilización de la escala, esta se trabajará con las mujeres en la consulta en tres ocasiones en un período de un año, a los dos meses del alta hospitalaria, a los seis meses de esta y finalmente al año. Estos tiempos se han establecido en base a poder valorar a la mujer desde el principio del proceso, y evitar que la alteración de la sexualidad sea un problema enmascarado, y llevar a cabo un seguimiento para poder hacer una comparativa y ver la evolución que va teniendo esta hasta el momento en el que los problemas con respecto a la sexualidad se deberían haber solucionado o al menos mejorado. La máxima puntuación que se puede obtener es de 72, siendo ésta la óptima. Según el resultado obtenido y el período en el que se obtiene, podemos observar si hay manifestación de dependencia en cuanto a la sexualidad y si requiere de atención enfermera o no en esa área. (Tabla 4)

Tabla 3. Propuesta de escala de valoración enfermera de la sexualidad en la mujer post mastectomizada sin reconstrucción mamaria.

TABLA 3. PROPUESTA DE ESCALA DE VALORACIÓN ENFERMERA DE LA SEXUALIDAD EN LA MUJER POST MASTECTOMIZADA SIN RECONSTRUCCIÓN MAMARIA.		1	2	3	4
IMAGEN CORPORAL	No me siento satisfecha con mi nuevo cuerpo				
	No me gusta cómo me queda la ropa: un jersey o un bañador				
	Evito tocarme la zona de la cicatriz				
	Evito verme desnuda frente al espejo				
	La cicatriz me crea repulsión o rechazo				
AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA	Me siento menos femenina después de la operación				
	Creo que mi aspecto no les gusta a los demás				
	No me siento segura de mí misma				
	Siento que he perdido atractivo físico como mujer				
	Me cuesta acostumbrarme a algo nuevo				
ERÓTICA	No siento deseo o interés sexual				
	No llego a experimentar excitación durante la actividad sexual				
	No llego al orgasmo sin problemas				
	Mi satisfacción sexual no es igual que antes de la mastectomía				
AMATORIA	Me siento insegura durante el acto sexual por el aspecto de mis mamas				
	No me siento apoyada por mi pareja				
	Siento que a mi pareja no le gustan mis mamas				
	Tengo problemas para mantener relaciones coitales y copulares				
Leyenda: 1: nunca, 2: casi nunca, 3: a veces, 4: siempre					

Fuente: FSFI, escala BIS de Hopwood, Cuestionario de satisfacción basado en MBROS Image Questionnaire y Test de autoestima de Coersmith.^{1,28,15,2} Elaboración propia

Tabla 4. Guía para la utilización de la escala de valoración enfermera de la sexualidad

TABLA 4. GUÍA PARA LA UTILIZACIÓN DE LA ESCALA DE VALORACIÓN ENFERMERA DE LA SEXUALIDAD			
	MANIFESTACIÓN DE DEPENDENCIA	RIESGO DE MANIFESTACIÓN DE DEPENDENCIA	NO MANIFESTACIÓN DE DEPENDENCIA
DOS MESES	72	54-71	36
SEIS MESES	63	45-62	27
UN AÑO	54	45-53	18

Elaboración propia

Una vez resuelta la valoración de la escala, en caso de riesgo o manifestación de dependencia la enfermera tiene que tener presentes los diagnósticos de enfermería relacionados con la imagen corporal y el autoconcepto que son: trastorno de la imagen corporal, disposición para mejorar el autoconcepto, baja autoestima situacional y riesgo de baja autoestima situacional, porque de no resolverse pasaríamos a la disfunción sexual y el patrón sexual ineficaz.¹⁹

CONCLUSIONES

El pecho de una mujer es un órgano cargado de significado con respecto a la sexualidad y a la erótica y a los sentimientos de atractivo y feminidad.

Podemos entender la gravedad que supone la pérdida del pecho y todas las alteraciones y problemas que esto le trae a la mujer. La mastectomía además, es la consecuencia del cáncer de mama, y esto hace aumentar la repercusión que tiene sobre la sexualidad de las mujeres.

La sexualidad engloba la imagen corporal, el autoconcepto, la erótica y la amatoria y podemos ver cómo todos y cada uno de estos se ven afectados cuando la mujer debe someterse a una mastectomía y a una deformación de su cuerpo y la pérdida de su 'ser mujer'.

La imagen corporal se ve alterada a consecuencia de los cambios en el cuerpo. Estos cambios que provocan en la mujer rechazo al verse desnuda, reparo al mirarse la cicatriz y además inseguridad al llevar determinadas prendas de ropa, provocando así una gran disminución del sentimiento de atractivo físico. Todo ello conlleva a su vez una pérdida de autoestima, de seguridad y sentimientos negativos sobre sí misma y respecto a cómo cree que le ven los demás.

La feminidad se ve gravemente alterada ya que la mayoría de las mujeres centran su feminidad en poseer o no los atributos femeninos entre los que destacan las mamas. A su vez la capacidad de excitación y satisfacción erótica se ve disminuida, estando esto muy relacionado con la pérdida de sentimiento de atractivo físico y de autoestima y seguridad en sí misma.

La enfermera tras ser consciente del problema que supone para una mujer tener que someterse a una mastectomía, y los cambios que supone para su vida y su estado de salud debe tratar la sexualidad, además de los aspectos locales de la intervención y tratamiento (el estado de las heridas, los efectos secundarios de los tratamientos del cáncer como la quimioterapia y la radioterapia, etc).

Las escalas para la valoración enfermera de la sexualidad en estas mujeres no permiten una valoración íntegra ya que lo hacen de aspectos concretos de la sexualidad. Por ello proponemos una escala que completa todas las anteriores que incluida en la valoración de Virginia Henderson, en la Necesidad de Comunicación, sea la manera óptima para abordar el tema de la sexualidad y conseguir que no se cree una situación de incomodidad ni para la paciente ni para la enfermera al enmarcarlo en el HSH.

Mediante la escala propuesta en este trabajo creemos que se facilita la valoración enfermera de la sexualidad recogen todos los aspectos de esta (imagen corporal, autoestima, erótica y amatoria). El propósito de esta propuesta es validar la escala en un futuro, durante mi etapa de enfermera, para su puesta en práctica en la valoración y cuidado de enfermería a las mujeres post mastectomizadas.

BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Ortiz Rozálen, C. La vivencia de la sexualidad en la mujer mastectomizada. [Internet] [Consultado Febrero 2017] Trabajo de fin de Grado en Enfermería. Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Curso 2015/2016.
- ² Navarro Saldivia, LA. Vivencia de la autopercepción y sexualidad en mujeres sometidas a mastectomía controladas en la unidad de patología mamaria del Hospital Regional Base Valdivia. [Internet] [Consultado Febrero 2017] Universidad Austral de Chile. Tesis de Grado en obstetricia y puericultura. Valdivia, Chile. 2006.
- ³ Cobo Bedia, R. El cuerpo de las mujeres y la sobrecarga de la sexualidad. Investigaciones femeninas [Internet] Junio 2015 [Consultado en Abril de 2017] vol 6, pp: 7-19.
- ⁴ Kreimer, R., Historia del pecho I: un órgano con múltiples identidades. Intramed. [Internet] [Consultado en Abril de 2017] pp: 1-5. Disponible en: www.intramed.net
- ⁵ Fleitas Amaro, MM. Cáncer de mama: mastectomía y sexualidad. [Internet] [Consultado en Abril 2017] Universidad de la República Uruguay, Facultad de Psicología. Montevideo, Uruguay. 31 de Julio de 2014.
- ⁶ Sebastián, J., Manos, D., Bueno, MJ., Mateos, N., Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención social. Clínica y salud [Internet] 2007 [Consultado Abril de 2017] 18(2), pp: 137-161.
- ⁷ Fonseca, S., Lencastre, L., Guerra, M., Life satisfaction in women with breast cancer. Paidéia [Internet] septiembre-octubre 2014 [Consultado Abril de 2017] 24(59), pp: 295-303.
- ⁸ Bueno-Robles, LS., Soto-Lesmes, VI. Desarrollo investigativo en salud sexual de mujeres con cáncer de mama: una revisión integrativa. Av Enferm [Internet] 2016 [Consultado Enero 2017] 34(1), pp: 79-87.
- ⁹ Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) [sede web]. Madrid, España. 2015. [Actualización 2016. Consultado Marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/quees.a.spx>
- ¹⁰ Arrese Laborde, A., Aspectos psicosociales en mujeres con cáncer de mama mastectomizadas: el rol de la enfermera en su cuidado. [Internet] [Consultado Marzo 2017] Universidad del País Vasco, España. Curso académico 2014-2015.
- ¹¹ Eurostat. Documents. Deaths due to cancer in EU. 3 de Febrero de 2016 [Actualización 2016. Consultado en Marzo de 2017]. Disponible en: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7149996/3-03022016-BP-EN.pdf/0bbc3389-8c0d-44a0-9b0c-2a0bff49f466>
- ¹² Instituto Nacional de Estadística: INE. Estadísticas de defunciones según causa de muerte. Madrid. Febrero de 2017 [Actualización 2017. Consultado Marzo de 2017]. Disponible en: http://www.ine.es/infografias/infografia_fallecidos_cancer.pdf
- ¹³ García Rosado, MV., Epidemiología del cáncer de mama en hospitales públicos de la Comunidad de Madrid: análisis de supervivencia. [Internet] [Consultado en Marzo 2017] Facultad de medicina, Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España. 2008.

- ¹⁴ Rebullida Vela, M., Calidad de vida en pacientes reconstruidas tras mastectomía por cáncer de mama. [Internet] [Consultado en Marzo 2017] Trabajo Fin de Máster, Facultad de ciencias de la salud Universidad de Zaragoza. 2013. Disponible en: www.zaguan.unizar.es
- ¹⁵ Gómez Sánchez, T., Gómez Modet, S., Lara Palmero, C., Tejedor Cabrera, L. Satisfacción de la reconstrucción mamaria tras mastectomía: diferencias entre la colocación de expansor prótesis y uso de colgajo de dorsal ancho. Revista Senol Patol Mamar. [Internet] 12 de Enero de 2016 [Consultado Marzo 2017] 29(1), pp: 19-25.
- ¹⁶ Zhong, T., Hu, J., Bagher, S., Vo, A., O'Neill, AC., Butler, K., Novak, CB., Hofer, S., Metcalfe, KA. A Comparison of Psychological Response, Body Image, Sexuality, and Quality of Life between Immediate and Delayed Autologous Tissue Breast Reconstruction: A Prospective Long-Term Outcome Study. PRSJJournal [Internet] 2016 [Consultado Mayo 2017] 138(4), pp: 772-780.
- ¹⁷ Instituto de Sexología (INCISEX). Conceptos de sexología y sexualidad Madrid, España. [Actualización 2017. Consultado en Marzo de 2017.] Disponible en: <http://www.sexologiaenincisex.com>
- ¹⁸ Marriner Tomey, A., Raile Alligood, M. Modelos y teorías en enfermería. Sexta edición. Madrid: Elsevier; 2007.
- ¹⁹ Herdman TH, editor. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2016. Madrid: Elsevier; 2010. Catálogo CISNE.
- ²⁰ Duraes Rocha, J., Rodrigues Cruz, P., Aparecida Vieira, M., Marques da Costa, F. and De Almeida Lima, C. Mastectomy: scars in female sexuality. Journal of Nursing UFPE [Internet], Recife Noviembre 2016 [Consultado Marzo 2017], 10(Suppl.5), pp: 4255-4263.
- ²¹ Vázquez-Ortiz, J., Antequera, R., Blanco Picabia, A. Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. Revista Psicooncología [Internet] 2010 [Consultado Enero 2017] 7(2-3), pp: 433-451.
- ²² Baptista Vieira, G., Miranda de Sousa, R., Do Espírito Santo, FH., Rangek Teixeira, E. Impacto do câncer na autoimagen do indivíduo: uma revisão integrativa. Revista Baiana de Enfermagem [Internet] Salvador Mayo-Agosto 2012 [Consultado Enero 2017], 26(2), pp: 533-540.
- ²³ Blanco Sánchez, R. Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. Index Enfermería [Internet] Enero-Marzo 2010 [Consultado Enero 2017] 19(1).
- ²⁴ Matínez-Basurto, AE., Lozano-Arrazola, A., Rodríguez-Velázquez, AL., Galindo-Vázquez, O., Alvarado-Aguilar, S. Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. Gaceta Mexicana de Oncología [Internet] 2014 [Consultado Enero 2017] 13(1), pp: 53-58.
- ²⁵ Corsino paiva, L., Nayara Dantas, D., Batista Silva, F., Corsino China, E., Gonçalves AK. Imagem corporal e sexualidade de mulheres submetidas á mastectomía radical: revisão integrativa. Rev enfermagem UFPE [Internet], Recife Mayo 2013 [Consultado Enero 2017]; 7(esp), pp: 4209-16.
- ²⁶ Talhaferro, B., Lemos, SS., de Oliveira, E. Mastectomia e suas conseqüências na vida da mulher. Arq Ciênc Saúde [Internet] 2007 [Consultado Enero 2017] 14(1), pp: 17-22.

- ²⁷ Silva Gomes, N., Riul da Silva, S. Evaluation of the self-esteem of women who had undergone breast cancer surgery. *Text Context Nursing* [Internet] Florianópolis Abril-Junio 2013 [Consultado Enero 2017], 22(2), pp: 509-16.
- ²⁸ Mejía Rojas, ME. Incertidumbre, calidad de vida e imagen corporal en mujeres sometidas a mastectomía. [Internet] [Consultado en Mayo de 2017] Tesis Doctoral. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. 2012.
- ²⁹ Aguilar Cordero, MJ., Neri Sánchez, M., Mur Villar, N., Gómez Valverde, E., Sánchez López, AM. Percepción de la imagen corporal de la mujer intervenida de cáncer de mama y residente en la ciudad de Granada. *Rev Esp Nutr Comunitaria* [Internet] 2014 [Consultado Enero 2017] 20(1), pp: 2-6.
- ³⁰ Pat Fobair., Susan L. Stewart., Subo Chang., Carol D'onofrio., Priscilla J. Banks., Joan R. Bloom. Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psychology Oncology* [Internet] 2006 [Consultado Enero 2017] 15, pp: 579-594.
- ³¹ Rincón Fernández, ME., Pérez Sanz Gregorio, MA., Borda Más, M., Martín Rodríguez, A. Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. *Universitas Psychologica* [Internet] Enero-Marzo 2012 [Consultado Enero 2017] 2(1), pp:25-41.
- ³² Fonseca Moniz, PA., Fernandes, AN., Oliveira, L. Implicações da mastectomia na sexualidade e imagen corporal da mulher e resposta da enfermagem perioperatória. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet] Diciembre 2011 [Consultado Febrero 2017] 3(5), pp: 163-171.
- ³³ Quintiliano Montenegro, I., Bomfilm., Santos Batista, RP., de Carvalho Lima, RM. Avaliação da função sexual em um grupo de mastectomizadas. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet] Fortaleza Enero-Marzo 2014 [Consultado Febrero 2017] 27(1), pp: 77-84.
- ³⁴ Martínez Iglesias, L. Impacto psicológico de la mastectomía en la mujer: rol de la enfermera. [Internet] [Consultado Febrero 2017] Universidad del País Vasco campus Leioa, Trabajo fin de Grado en Enfermería. Leioa, España. 16 de Mayo de 2014.
- ³⁵ Capablo Mondurrey, J. Proyecto de mejora para reducir los problemas emocionales en paciente mastectomizadas; [Internet] [Consultado Mayo 2017] Universidad de Zaragoza, Trabajo Fin de Grado en Enfermería; Zaragoza (España). Disponible en: www.zaguan.unizar.es
- ³⁶ Mara de Araújo Ferreira, S., de Oliveira Gozzo, T., Sanches Panobianco, M., dos Santos, MA., de Alameida, AM. Barreras en la inclusión de la sexualidad en el cuidado de enfermería de mujeres con cáncer ginecológico y de mama: perspectiva de las profesionales. *Rev Latino-Am. Enfermagem* [Internet] enero-febrero 2015 [Consultado Mayo 2017] 23(1), pp: 82-89.



ANEXOS

ANEXO 1. TIPOS DE CÁNCER DE MAMA.

<p>CARCINOMA IN SITU</p> 	<p>Proliferación celular maligna en el interior del conducto mamario, sin traspasar la pared de este, sin infiltración ni invasión del tejido que lo rodea. Dentro de este existen dos tipos que son: carcinoma ductal in situ y carcinoma lobulillar in situ.</p>
<p>CARCINOMA INVASIVO O INFILTRANTE</p> 	<p>Proliferación celular maligna que traspasa la pared del conducto mamario invadiendo e infiltrándose así en los tejidos circundantes. Existen dos tipos diferentes: carcinoma ductal y carcinoma lobulillar.</p>
<p>ENFERMEDAD DE PAGET</p> 	<p>Afectación de la piel del pezón o areola, asociado o no a otros tipos de cáncer de mama. La sintomatología de este tipo de cáncer es: eccema con descamación en el pezón o areola, eritema, exudado (en algunas ocasiones), prurito, hipersensibilidad y dolor.</p>

Fuente: Asociación Española Contra el Cáncer.⁹ Imágenes de https://www.google.es/search?q=FOTOS+MASTECTOMIA+RADICAL&client=firefox-b-ab&source=Inms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiiO3MhJiUAhVFVxoKHUV9BM4Q_AUICigB&biw=1280&bih=871.
Elaboración propia

ANEXO 2. TIPOS DE MASTECTOMÍA

<p>MASTECTOMÍA RADICAL</p> 	<p>Supone el la extirpación de la glándula mamaria, ambos pectorales, y vaciamiento axilar completo. Esta técnica se utilizaba mucho en el pasado, pero no en el momento actual. Los efectos secundarios de alteración de la imagen corporal, alteraciones en la movilidad del miembro superior, edema etc... son muy frecuentes</p>
<p>MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA</p> 	<p>Extirpación de la glándula mamaria, con o sin pectorales, y vaciamiento ganglionar completo. Es la más utilizada actualmente.</p>

Fuente: Asociación Española Contra el Cáncer.⁹ e imagen: https://www.google.es/search?q=FOTOS+MASTECTOMIA+RADICAL&client=firefox-b-ab&source=Inms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiiO3MhJiUAhVFVxoKHUV9BM4Q_AUICigB&biw=1280&bih=871.
Elaboración propia

ANEXO 3. TABLA DE BÚSQUEDAS BIBLIOGRÁFICAS

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
SCIELO	Mastectomía and sexualidad	6	2
	Cáncer mama and sexualidad	18	1
	Mujeres mastectomizadas and sexualidad	2	1
	Reconstrucción and mastectomía	44	1
	Mastectomía and imagen corporal	11	2
	Escala and mama	2	1
LILACS	Mastectomía and sexualidad	23	1
	Escalas de valoración and mastectomía	12	-
CUIDEN	Mastectomía and sexualidad	9	-
	Cáncer mama and sexualidad	21	4
PUBMED	Mastectomy and sexuality	64	1
GOOGLE ACADÉMICO	Mastectomy and sexuality	78	14
UVA (REPOSITORIO)	Mastectomía and sexualidad	-	-
ZAGUÁN (REPOSITORIO UNIZAR)	Mastectomía	10	2
TOTAL		300	30

Elaboración propia

ANEXO 4. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN

ARTÍCULO	SUJETOS DEL ESTUDIO	DISEÑO	PRINCIPALES HALLAZGOS
Ortiz Rozalén, C. 2015/2016	Escalas FSFI, Female sexual distress escale-revised (FSDS-R)	Revisión bibliográfica	Los pechos son algo representativo de la mujer y por ello, la mastectomía puede provocar en la mujer cambios con respecto a su expresión de la sexualidad (imagen corporal y autoconcepto), funcionamiento sexual (erótica y amatoria) y con la pareja. Además se ve afectada su identidad y su rol femenino.
Navarro Saldivia, LA. 2006	6 mujeres post mastectomizadas con 1 y 2 años desde la cirugía y vida sexual activa	Investigación cualitativa	Basándonos en la visión actual de la sociedad sobre los pechos, estos son algo representativo de la mujer dándole a esta feminidad, atractivo y sexualidad. La amputación de estos provoca sentimientos de rechazo de las mujeres frente a su propia desnudez y repercute en la autoestima de estas.
Cobo Bedia, R. 2015	-----	Revisión bibliográfica	La presión ejercida por los medios de comunicación, con respecto a la sexualidad femenina, va en aumento provocando que aumente la importancia que las mujeres le dan a sus pechos.
Kreimer, R.	-----	Revisión bibliográfica	En Occidente los pechos son un símbolo que incita interés sexual, habiendo tres vectores del pecho: erótico, nutritivo y patológico, el pecho erótico es objeto de seducción y por ello es tan importante para la vivencia de la sexualidad de las mujeres.
Fleitas Amaro, MM. 2014	-----	Revisión bibliográfica	La perspectiva de la feminidad se ve alterada tras la mastectomía, también la capacidad de excitación y de deseo que afecta notablemente a la relación de pareja. Sin embargo, una participación activa de la mujer en el proceso de recuperación puede incluso mejorar la relación existente ya.
Fonseca, S., Lencastre, L., Guerra, M. 2014	Estudia 55 mujeres (32-79 años) separadas entre: mastectomizadas y tumorectomizadas	Investigación cuantitativa	La mayor o menor alteración sobre la sexualidad provocada por la mastectomía va a depender, en gran parte, del sentido e importancia que la mujer le dé a sus pechos y el significado que estos aporten a su vida y su sexualidad.
Sebastián, J., Manos, D., Bueno, MJ., Mateos, N. 2007	175 mujeres operadas de cáncer de mama con edad media de 48 años. Separa a las mujeres entre un grupo de intervención y otro control	Investigación cuantitativa	La imagen corporal y la autoestima son dos aspectos alterados en las mujeres post mastectomizadas, además de alteraciones a nivel erótico, de las relaciones sexuales y de la relación con la pareja. Entre los dos grupos de estudio (grupo de intervención y grupo control) se observa que en cuanto a la imagen corporal existe diferencias de resultados entre un grupo y otro, sin embargo con respecto a la autoestima no existe apenas diferencia, siendo lo único relevante en este aspecto el tiempo transcurrido desde la intervención quirúrgica.

Bueno-Robles, LS., Soto-Lesmes, VI. 2016	-----	Revisión bibliográfica	La salud sexual y la calidad de vida se ven afectadas tras un cáncer de mama y los consiguientes tratamientos, y esto no solo afecta a la propia mujer, sino que tiene consecuencias sobre su relación de pareja.
Arrese Laborde, A. 2014/2015	-----	Revisión bibliográfica	El cáncer de mama supone un problema de salud destacado habiendo millones de mujeres afectadas por él cada año, y siendo este la segunda causa de muerte entre la población femenina. Las edades de mayor riesgo son entre 45-65 años.
García Rosado, MV. 2008	16160 pacientes de las cuales 16109 son mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid	Investigación cualitativa	La mastectomía puede ser de diferentes tipos según la afectación mamaria, actualmente un alto porcentaje de mujeres debe someterse a esta intervención quirúrgica
Rebullida Vela, M. 2013	Mujeres operadas desde hace 1 año y que hayan sido reconstruidas.	Investigación cuantitativa	Existen diferentes tipos de reconstrucción mamaria tras la mastectomía, se dividen en dos grupos: técnicas autólogas y técnicas con implantes.
Gómez Sánchez, T., Gómez Modet, S., Lara Palmero, C., Tejedor Cabrera, L. 2016	Se incluyó en el estudio 31 mujeres mastectomizadas y reconstruidas y se evaluó el grado de satisfacción mediante la Escala MBROS Body Image Questionnaire	Investigación cualitativa	Para valorar la calidad de vida de la paciente antes y después de la reconstrucción se hace desde tres áreas diferentes: física, psicológica y social. La enfermería juega un papel participativo en la elección de un tipo de reconstrucción u otra ya que esto es bastante influyente para la sexualidad de la paciente.
Zhong, T., Hu, J., Bagher, S., Vo, A., O'Neill, AC., Butler, K., Novak, CB., Hofer, S., Metcalfe, KA 2016	Mujeres sometidas a reconstrucción mamaria valoradas mediante diferentes cuestionarios. Escala Body Scale Imagen y Sexuality Scale Y BREAST-Q	Investigación cualitativa	Existen diferencias según el tipo de reconstrucción se realice, por ello es importante el papel de enfermería para ayudar a las mujeres en la toma de la decisión
Durães Rocha, J., Rodrigues Cruz, P., Aparecida Vieira, M., Marques da Costa, F. and De Almeida Lima, C. 2016	14 mujeres sometidas a mastectomía total entrevistadas mediante entrevista individual semi-estructurada	Investigación cualitativa	La experiencia de mutilación que supone la mastectomía afecta a la imagen que ven las mujeres de sí mismas frente al espejo, muchas de ellas tras la pérdida del pecho no llegan a reconocerse.

Baptista Vieira, G., Miranda de Sousa, R., Do Espírito Santo, FH., Rangel Teixeira, E. 2012	-----	Revisión bibliográfica	La desnudez en las mujeres mastectomizadas supone un problema, así como la elección de las prendas de vestir, ya que buscan ocultar el pecho amputado y evitan ponerse depende que ropa.
Vázquez-Ortiz, J., Antequera, R., Blanco Picabia, A. 2010	Se analizan 60 mujeres mastectomizadas (30 > 1 año y 30 < 1 año) además de 30 mujeres sanas de grupo control	Investigación cuantitativa	Los cambios o alteraciones que sufre la mujer tras una mastectomía van relacionado con la imagen corporal y la el problema que supone la desnudez, con el sentimiento de disminución del atractivo físico y con la erótica principalmente. Según el estudio hay muchos aspectos de la sexualidad afectados, sin embargo alguno como la erótica se demuestra que no se alteran tanto con respecto a mujeres sin mastectomía de la misma edad.
Blanco Sánchez, R. 2010	Se realizaron 30 entrevistas en mujeres de 20-69 años	Investigación cualitativa	La mujer post mastectomizada tiene muchas veces sentimientos de rechazo hacia su propio cuerpo, evitando a su vez que las toquen ya que creen que van a crear el mismo sentimiento de rechazo en los demás, principalmente en sus parejas.
Matínez-Basurto, AE., Lozano-Arrazola, A., Rodríguez-Velázquez, AL., Galindo-Vázquez, O. 2014	-----	Revisión bibliográfica	La asimetría causada por la mastectomía buscan ocultarla, además esa les provoca llegar a tener conductas desadaptativas y aislamiento, problemas en la feminidad, todas las mujeres independientemente de la edad e impacto negativo en el deseo o interés sexual. Sin embargo, la edad sí que es influyente sin embargo cuando hablamos de la erótica ya que las mujeres jóvenes son las más afectadas.
Talhaferro, B., Lemos, SS., de Oliveira, E. 2007	Entrevista a 10 mujeres mastectomizadas, entre 34-66 años.	Investigación cualitativa	La autoestima se ve afectada tras una mastectomía, además la pérdida de esta crea impotencia ya que la mujer se da cuenta de que el problema del cáncer y la mastectomía no es algo que pueda controlar.
Silva Gomes, N., Riul da Silva, S. 2013	Estudio de autoestima en mujeres de 41-50 años	Investigación cuantitativa	El porcentaje de mujeres que sufren una gran incidencia sobre la autoestima es menor al porcentaje de mujeres que tienen una autoestima alta o media.
Mejía Rojas, ME 2012	76 mujeres sometidas a mastectomía 39 sin reconstrucción y 37 con reconstrucción	Investigación cuantitativa	Uso de la escala BIS de Hoopwood para el análisis del estudio.
Aguilar Cordero, MJ., Neri Sánchez, M., Mur Villar, N., Gómez Valverde, E., Sánchez López, AM. 2014	Se aplicó la Escala BIS de Hopwood a 114 mujeres intervenidas de cáncer de mama	Investigación cuantitativa	El porcentaje de mujeres que piensan que a los demás no les gusta su aspecto es un número considerable, sin embargo destaca bastante más alto el porcentaje de mujeres que creen que sí que les gusta su aspecto a los demás.

Corsino paiva, L., Nayara Dantas, D., Batista Silva, F., Corsino China, E., Gonçalves AK. 2013	-----	Revisión bibliográfica	La feminidad es uno de los aspectos más afectados tras una mastectomía, ya que el pecho es un símbolo de feminidad, un órgano que define a una mujer.
Pat Fobair., Susan L. Stewart., Subo Chang., Carol D'onofrio., Priscilla J. Banks., Joan R. Bloom. 2006	549 mujeres con edades entre 22-50 años con pareja estable, diagnosticadas en los últimos 7 meses de cáncer de mama	Investigación cuantitativa	La disminución de la percepción de feminidad no afecta en mayor gravedad a las mujeres jóvenes, no es algo exclusivo de estas edades.
Rincón Fernández, ME., Pérez Sanz Gregorio, MA., Borda Más, M., Martín Rodríguez, A. 2012	72 mujeres con dos características diferentes: mastectomía unilateral o reconstrucción mamaria	Investigación cuantitativa	La reconstrucción mamaria favorece la aceptación del proceso de la mastectomía, y supone una mejora par aspectos de la sexualidad como son la autoestima, la seguridad, la imagen corporal o la feminidad.
Fonseca Moniz, PA., Fernandes, AN., Oliveira, L. 2011	-----	Revisión bibliográfica	Aunque los factores de la edad parecen ser influyentes en la mayor o menor afectación de la satisfacción sexual tras la mastectomía, en esta revisión se demuestra que la edad no es influyente con respecto a ello.
Quintiliano Montenegro, I., Bomfilm., Santos Batista, RP., de Carvalho Lima, RM. 2014	34 mujeres mastectomizadas y activas sexualmente en los últimos 6 meses, participantes de un grupo de apoyo.	Investigación cuantitativa	El deseo y la excitación sexual son aspectos de la erótica, y tras la mastectomía se ven afectados. En este caso el estudio demuestra que las mujeres jóvenes son las que peores resultados han obtenido en cuanto a la disminución o no de deseo y excitación tras la pérdida de la mama.
Martínez Iglesias, L. 2014	-----	Revisión bibliográfica	Otro de los aspectos afectados en las mujeres post mastectomizadas es la amatoria, en la relación con los demás (pareja sexual) en las mujeres que tienen pareja influye mucho esta, y el apoyo que le brinde a la mujer, en la adaptación de la sexualidad de esta.
Capablo Mondurrey, J.	-----	Revisión bibliográfica	En esta revisión se observa que hay diferentes estudios que demuestra la importancia del papel de enfermería en el cuidado de mujeres mastectomizadas
Mara de Araújo Ferreira, S., de Oliveira Gozzo, T., Sanches Panobianco, M., dos Santos, MA., de Alameida, AM. 2015	Estudio conducido con 16 profesionales de enfermería (enfermeras, técnicas de enfermería y auxiliares de enfermería)	Investigación cualitativa	Existen diferentes barreras que dificultan la inclusión de la sexualidad en la valoración de la salud de la mujer post mastectomizada, entre otras están la falta de tiempos prolongados y confianza con la paciente, la priorización de la asistencia técnica y la dificultad de tratar un tema delicado y personal con las pacientes.

Elaboración propia

ANEXO 5. ESCALAS DE VALORACIÓN DE LA SEXUALIDAD

5.1. Escala del Índice de Función Sexual Femenina

ESCALA DEL ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA						
	0	1	2	3	4	5
En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia experimentó deseo o interés sexual?						
En las últimas 4 semanas, ¿en qué porcentaje estima su nivel (grado) de deseo o interés sexual?						
En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha satisfecho su excitación durante la actividad o intercurso sexual?						
En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se ha lubricado (húmedo o mojado) durante la actividad o intercurso sexual?						
En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia mantiene la lubricación hasta completar la actividad o intercurso sexual?						
En las últimas 4 semanas, ¿cuándo ha tenido estimulación o intercurso sexual, con qué frecuencia logra el orgasmo (clímax)						
En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia experimentó dolor o molestias durante la penetración vaginal?						
En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia experimentó dolor o molestias después de la penetración vaginal?						
Leyenda: 0: sin actividad sexual, 1: casi siempre o siempre, 2: muchas veces, 3: algunas veces, 4: pocas veces, 5: casi nunca o nunca						

	0	1	2	3	4	5
En las últimas 4 semanas, ¿cuán satisfecha estuvo con su habilidad para lograr el orgasmo durante la actividad o intercurso sexual?						
En las últimas 4 semanas, ¿cuán satisfecha estuvo con el acercamiento emocional durante la actividad sexual entre usted y su pareja?						
En las últimas 4 semanas, ¿cuán satisfecha he estado con la relación sexual con su pareja?						
En las últimas 4 semanas, ¿cuán satisfecha ha estado con su vida sexual en general?						
Leyenda: 0: sin actividad sexual, 1: muy insatisfecha, 2: moderadamente insatisfecha, 3: igualmente satisfecha e insatisfecha, 4: moderadamente satisfecha, 5: muy satisfecha						

	0	1	2	3	4	5
En las últimas 4 semanas, ¿en qué porcentaje estima su nivel (grado) de deseo o interés sexual?						
En las últimas 4 semanas, ¿en qué porcentaje estima su nivel de excitación sexual durante la actividad o intercurso sexual?						
Leyenda: 0 : sin actividad sexual, 1: muy bajo o nada, 2: bajo, 3: moderado, 4: alto, 5: muy alto						

	0	1	2	3	4	5
En las últimas 4 semanas, ¿qué confianza tiene de poder lograr excitación sexual durante la actividad o intercurso sexual?						
Leyenda: 0: sin actividad sexual, 1: muy baja o sin confianza, 2: baja confianza, 3: moderada confianza, 4: alta confianza, 5: muy alta confianza						

	0	1	2	3	4	5
En las últimas 4 semanas, ¿cuán difícil fue lubricarse (mojarse) durante la actividad o intercurso sexual?						
En las últimas 4 semanas, ¿cuán difícil fue mantener su lubricación hasta completar la actividad o intercurso sexual?						
En las últimas 4 semanas, ¿cuándo ha tenido estimulación o intercurso sexual, cuán difícil fue lograr el orgasmo (clímax)?						
Leyenda: 0: sin actividad sexual, 1: extremadamente difícil o imposible, 2: muy difícil, 3: difícil, 4: levemente difícil, 5: sin dificultad						

	0	1	2	3	4	5
En las últimas 4 semanas, ¿con qué porcentaje usted valora sus molestias o dolor durante o después de la penetración vaginal?						
Leyenda: 0: sin actividad sexual, 1: muy alto, 2: alto, 3: regular, 4: bajo, 5: muy bajo o nada						
Fuente: Ortiz ¹ Elaboración propia						

5.2. Cuestionario basado en la escala MBROS Body Imagen Questionnaire

CUESTIONARIO BASADO EN LA ESCALA MBROS BODY IMAGEN QUESTIONNAIRE					
PREGUNTA	1	2	3	4	5
Me siento completa					
Me gusta la forma en que me queda el jersey o camiseta					
Me gusta la forma en que me queda el bañador					
Mi sujetador es cómodo					
Me siento atractiva					
Pienso en mi cáncer cuando me miro las mamas					
Me gusta la apariencia de mis mamas					

Fuente: Gómez et al.¹⁵

5.3. Test de autoestima de Coersmith

TEST DE AUTOESTIMA DE COERSMITH	ME DESCRIBE	NADA QUE VER CONMIGO O POCO
1. Más de una vez he deseado ser otra persona		
2. Me cuesta mucho hablar ante un grupo		
3. Hay muchas cosas en mí mismo que cambiaría si pudiera		
4. Tomar decisiones no es algo que me cueste		
5. Conmigo se divierte uno mucho		
6. En casa me enfado a menudo		
7. Me cuesta mucho acostumbrarme a algo nuevo		
8. Soy una persona popular entre la gente de mi edad		
9. Mi familia espera demasiado de mí		
10. En casa se respetan bastante mis sentimientos		
11. Suelo ceder con bastante facilidad		
12. No es nada fácil ser yo		
13. En mi vida todo está muy embarullado		
14. La gente suele secundar mis ideas		
15. No tengo muy buena opinión de mi mismo		
16. Hay muchas ocasiones en las que me gustaría dejar mi casa		
17. A menudo me siento harto del trabajo que realizo		
18. Soy más feo que el común de los mortales		
19. Si tengo algo que decir, normalmente lo digo		
20. Mi familia me comprende		
21. Casi todo el mundo que conozco cae mejor que yo a los demás		

Fuente: Navarro et al.²

5.4. Escala BIS de Hopwood

ESCALA BIS DE HOOPWOD				
AFIRMACIÓN	CLARIDAD	PRECISIÓN	COMPRENSIÓN	OBSERVACIONES
1. Desde mi operación me veo menos atractiva sexualmente				
2. Siento que he perdido parte de mí				
3. Me siento algo deformada o				
4. Evito que los demás me vean la				
5. Siento miedo o vergüenza ante				
6. Cuando me baño o me ducho				
7. Me repugna la cicatriz				
8. Estoy satisfecha de mi aspecto				
9. Me siento menos femenina				
10. Estoy satisfecha con mi aspecto				
11. Creo que a los demás le gusta mi				
12. Creo que el pecho juega un				

Leyenda: No=0 y SI= 1

Fuente: Silva et al.²⁸