

Evaluación de la sexualidad en las pacientes sobrevivientes de cáncer de mama y del grado de interés en resolver sus disfunciones sexuales en la consulta médica

Assessment of the Sexual Health of Breast Cancer Survivors and their Interest in Discussing their Difficulties with their Doctors during Follow-Up

Avaliação da saúde sexual nas pacientes sobreviventes ao câncer de mama e do grau de interesse em resolver as dificuldades na consulta médica

Natalia Camejo¹, Cecilia Castillo², Ana Laura Hernández³, Nora Artagaveytia⁴, Dahiana Amarillo⁵ y Lucia Delgado⁶

RESUMEN

Introducción: Las disfunciones sexuales producidas por el cáncer de mama y sus diversas formas de tratamiento se encuentran presentes hasta en el 60 % de las pacientes. En la actualidad la sexualidad sigue siendo un tema eludido, a menudo los médicos omiten tratarlo aduciendo falta de tiempo, conocimiento y experiencia para abordarlo.

Objetivos: Evaluar la sexualidad de las pacientes sobrevivientes de cáncer de mama, indagar sobre el grado de interés en recibir ayuda para resolver las disfunciones sexuales vinculadas al diagnóstico y al tratamiento de la enfermedad y el nivel de satisfacción con la atención recibida.

Materiales y métodos: Se incluyeron pacientes diagnosticadas de cáncer de mama precoz asistidas en la Unidad de Mastología del Servicio de Oncología del Hospital de Clínicas. Se contó con la aprobación del Comité de Ética del Hospital de Clínicas. El cuestionario seleccionado es el utilizado en la Clínica de Oncología Médica de la Universidad de Chicago. Se incluyeron 128 pacientes, la mayoría eran mayores de 50 años y tenían pareja, 98 pacientes (76,5 %) estuvieron sexualmente activas en los últimos 12 meses y 85 (86,7 %) tuvieron problemas sexuales.

Resultados: La mayoría (67 pacientes, 68,3 %) respondió que la sexualidad era importante en su vida, 85 (86,6 %) se mostró interesada en recibir atención para tratar sus problemas sexuales y 72 (73,4 %) considera probable abordar los mismos con un médico. Sin embargo, tan sólo 29 (29,6 %) había solicitado ayuda médica para tratarlos, y la mayoría quedó insatisfecha con la atención recibida. El 80,6 % (79) estaría dispuesta a participar de un programa dirigido a confrontar los problemas sexuales.

Conclusiones: Nuestros resultados revelan la necesidad de atención de los problemas sexuales de las pacientes diagnosticadas y tratadas por cáncer de mama. Los futuros estudios deberán enfocarse en desarrollar y evaluar el éxito de las intervenciones específicas en el tratamiento de la disfunción sexual en estas pacientes y, lo que es más importante aún, diseñar estrategias para su prevención.

Palabras clave: salud sexual, cáncer de mama.

ABSTRACT

Introduction: Sexual dysfunction from breast cancer and its various therapies is present in up to 60 % of the breast cancer patients.

Sexuality remains a neglected issue; doctors often ignore it, claiming they lack the time, knowledge or expertise required to address it.

Objectives: To evaluate the sexuality of breast cancer survivors, inquire about the degree of interest in receiving help to resolve sexual dysfunctions related to the diagnosis and treatment of the disease and the level of satisfaction with the care received.

Materials and methods: The subjects enrolled had an early breast cancer and were treated at the Mastology Unit of the Cancer Department of the Hospital de Clínicas. The study was approved by the hospital's Ethics Committee. The selected questionnaire is the one used at the University of Chicago Medical Oncology Clinic. Most of the 128 patients included were over 50 years old and had a sexual partner, 98 patients (76.5 %) had been sexually active within the last 12 months and 85 (86.7 %) reported having sexual problems.

Results: Most patients (67/128, 68.3 %) responded that sexuality was important in their lives; 85 (86.6 %) were interested in receiving support to treat their sexual difficulties, and 72 (73.4 %) saw the feasibility of addressing them with a doctor. However, only 29 (29.6%) had sought medical help for that purpose, and most were unhappy with the care received. Seventy-nine patients (80.6 %) would be willing to participate in a program aimed at confronting their sexual problems.

Conclusions: Our results reveal the need to address the sexual problems of patients diagnosed with and treated for breast cancer as part of their medical care. Future studies should focus on developing and evaluating the success of specific interventions in the management of these patients' sexual dysfunction and even more importantly designing strategies for its prevention.

Keywords: Sexual Health, Breast Cancer.

RESUMO

Introdução: A disfunção sexual produzida pelo CM e suas diversas formas de tratamento está presente em até 60 % das pacientes. Atualmente, a sexualidade continua sendo uma questão evitada, e muitas vezes os médicos não abordam o assunto alegando falta de tempo, conhecimento e experiência para tratá-lo.

Objetivos: Avaliar a saúde sexual das pacientes sobreviventes ao CM e o grau de interesse em receber ajuda médica para abordar e tratar seus problemas sexuais. **Material e métodos:** Foram incluídas pacientes diagnosticadas com CM precoce, atendidas na Unidade de Mastologia do Serviço de Oncologia do Hospital de Clínicas,

¹Asistente del Servicio de Oncología. Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". Facultad de Medicina. Universidad de la República, Uruguay. ORCID: 0000-0002-8684-0291. Contacto: ncam3@yahoo.com

²Prof. Adj del Servicio de Oncología. Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". Facultad de Medicina. Universidad de la República, Uruguay. ORCID: 0000-0002-0417-0512

³Prof. Adj. del Departamento de Psicología Médica, Hospital de Clínicas, "Dr. Manuel Quintela". Facultad de Medicina. Universidad de la República, Uruguay. ORCID: 0000-0001-7335-9530

⁴Prof. Adj. del Departamento Básico de Medicina, Hospital de Clínicas, "Dr. Manuel Quintela". Facultad de Medicina. Universidad de la República, Uruguay. ORCID: 0000-0001-8798-7941

⁵Asistente del Servicio de Oncología. Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". Facultad de Medicina. Universidad de la República, Uruguay. ORCID: 0000-0002-8615-8639

⁶Prof. Directora del Servicio de Oncología. Hospital de Clínicas. Servicio de Oncología Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". Facultad de Medicina. Universidad de la República, Uruguay. ORCID: 0000-0002-2966-5490

com a aprovação do Comitê de Ética do Hospital de Clínicas. O questionário selecionado é o utilizado na Clínica de Oncologia Médica da Universidade de Chicago.

Resultados: Foram incluídas 128 pacientes, a maioria tinha parceiro e idade acima de 50 anos, 98 pacientes (76,5 %) se mantiveram sexualmente ativas nos últimos 12 meses e 85 (86,7 %) tiveram problemas sexuais. A maioria (67 pacientes; 68,3 %) respondeu que a sexualidade era importante na sua vida, 85 (86,6 %) mostraram interesse em receber atendimento para tratar suas dificuldades sexuais, e 72 (73,4 %) consideraram provável falar sobre essas dificuldades com um médico. No entanto, apenas 29 (29,6 %) tinham procurado ajuda médica para tratá-las, e a maioria delas ficaram insatisfeitas com o atendimento recebido. 80,6 % (79) estariam dispostas a participar de um programa voltado a confrontar os problemas sexuais.

Conclusões: Nossos resultados revelam a necessidade de atendimento médico na saúde sexual das pacientes diagnosticadas e tratadas por CM. Os futuros estudos deverão estar focados em desenvolver e avaliar o sucesso das intervenções específicas no tratamento da disfunção sexual nessas pacientes e, o que é ainda mais importante, em desenhar estratégias para sua prevenção.

Palavras-chave: saúde sexual, câncer de mama.

INTRODUCCIÓN

Al igual que lo que se observa a nivel mundial, el cáncer de mama (CM) en Uruguay es el cáncer más frecuente en el sexo femenino y también la principal causa de muerte por cáncer. Cada año se registran en nuestro país unos 1.860 casos nuevos y unas 650 mujeres mueren como consecuencia de esta enfermedad. De acuerdo con nuestras estimaciones, en Uruguay el riesgo de padecer este cáncer a lo largo de la vida es de una cada 11 mujeres⁽¹⁾⁽²⁾. El tratamiento del CM depende de diversos factores, entre los que se destacan los relacionados con la enfermedad en sí misma, a saber: la extensión lesional y el perfil biológico; y los asociados a la paciente: edad, estatus menopáusico y comorbilidades. La quimioterapia (QT), la hormonoterapia (HT) y las terapias moleculares son las principales modalidades del tratamiento sistémico; y por su lado la radioterapia (RT) y la cirugía son las principales herramientas para el tratamiento loco-regional. El pronóstico de esta enfermedad ha mejorado en los últimos años, lo que lleva a que el oncólogo médico deba involucrarse cada día más con el manejo de los efectos adversos a largo plazo de las diferentes modalidades de tratamiento. En este sentido se sabe que tanto la enfermedad como su terapia pueden deteriorar la calidad de vida de las pacientes, por lo que las consecuencias tardías del CM y sus tratamientos se han convertido en un área de creciente interés. Numerosas investigaciones han demostrado que el CM y sus distintas formas de tratamiento (cirugía, RT, QT, HT) pueden dar lugar a alteraciones en la imagen corporal y en la sexualidad de las mujeres.

En la mayoría de las pacientes la actividad sexual cesa o disminuye luego del diagnóstico y durante los tratamientos⁽³⁻⁶⁾, por lo que en nuestro estudio se incluyeron ex profeso las pacientes que habían finalizado los tratamientos con cirugía, QT y RT al menos 12 meses antes de responder las preguntas.

Las alteraciones en la imagen corporal pueden interferir con el deseo sexual, los sentimientos de atracción o feminidad y la calidad de vida de las pacientes. Dentro de las variaciones en la imagen corporal, se destacan las secundarias a la cirugía mamaria (ya se trate de una mastectomía total o sectorial); el ascenso de peso, la caída del cabello, la sequedad vaginal y la disminución de la libido, vinculados al estrés y a los tratamientos sistémicos (QT y HT), y por último los cambios inducidos por la RT a nivel de la piel. Las disfunciones en la sexualidad producidas por la enfermedad y sus diversos modos de tratamiento se encuentran presente entre el 60 % y el 85 % de las mujeres diagnosticadas y tratadas por CM⁽³⁾⁽⁶⁾.

Un estudio que evaluó la necesidad de discutir las alteraciones de la sexualidad con el equipo médico, en pacientes portadoras de cáncer de ovario, evidenció que las mujeres consideran la sexualidad como una parte importante de su vida y de su salud y creen pertinente y necesario hablar de las mismas con su médico⁽⁷⁾.

Un estudio conducido por Hill et al. en los Estados Unidos, que incluyó 261 pacientes diagnosticadas de cáncer de origen ginecológico (CM, ovario, útero y vulva) evidenció que el 41 % de las pacientes estaban interesadas en recibir apoyo médico y discutir el impacto que la enfermedad y sus tratamientos tuvieron en su sexualidad, no obstante lo cual sólo el 7 % de ellas lo habían recibido⁽⁸⁾.

A pesar de lo anteriormente mencionado y de que múltiples estudios demuestran la presencia de disfunción sexual en mujeres con CM⁽³⁾⁽⁶⁾, poco se hace en la práctica clínica habitual para abordar esta problemática.

En la actualidad aún existen mitos y tabúes en relación con la sexualidad, siendo este un tema eludido, de modo que a menudo los médicos omiten tratarlo aduciendo la falta de tiempo, conocimiento y experiencia para abordarlo. Frente al diagnóstico de CM, en el que se percibe una amenaza vital, hablar sobre la imagen corporal y la sexualidad puede ser interpretado como superfluo⁽⁷⁾⁽⁸⁾. En este contexto, una encuesta que incluyó ginecólogos y oncólogos médicos evidenció que el 98 % de los médicos creía que los problemas sexuales debían discutirse, pero solo el 21 % de los médicos realmente discutía estos problemas con los pacientes⁽⁷⁾.

En el presente estudio se indaga sobre la presencia de alteraciones en la sexualidad vinculadas al diagnóstico y al tratamiento del CM, en la necesidad de abordar las mismas en la práctica clínica habitual y de brindar ayuda médica para tratarlas.

Nuestros resultados permitirán conocer si existe algún tipo de disfunción sexual en la población estudiada y saber si las pacientes tienen interés en recibir ayuda médica para plantear y tratar dicha disfunción, todo lo cual permitirá evaluar la necesidad de diseñar programas clínicos para abordar dichas disfunciones.

Por último, no debemos olvidar que la sexualidad forma parte del ser humano y que no sólo implica al acto sexual en su pura dimensión fisiológica, sino que se vincula al contacto físico y a la intimidad como elementos que refuerzan el vínculo de pareja.

OBJETIVOS

Evaluar si existe algún tipo de disfunción sexual en las pacientes sobrevivientes de CM.

Evaluar el grado de interés de las pacientes en recibir ayuda médica para abordar y tratar las disfunciones sexuales vinculadas al diagnóstico y al tratamiento de la enfermedad.

Evaluar si las pacientes solicitaron ayuda médica para resolver las disfunciones sexuales vinculadas al diagnóstico y al tratamiento del CM y el grado de satisfacción con la atención recibida.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, diagnosticadas de CM precoz (E I-III), asistidas en la Unidad de Mastología del Servicio de Oncología del Hospital de Clínicas en el periodo comprendido entre el 1.º de junio de 2018 al 31 de mayo de 2019, que hubiesen finalizado el tratamiento con quimioterapia e inmunoterapia con una antelación de por lo menos 12 meses.

Las pacientes incluidas podían estar recibiendo tratamiento adyuvante con hormonoterapia (tamoxifeno o inhibidores de la aromatasa)

Todas las pacientes firmaron un consentimiento informado, por el que accedieron a participar en el estudio y responder a las preguntas formuladas en la encuesta, autorizando asimismo a utilizar en esta investigación la información que surgiera.

Se recolectaron primariamente los siguientes datos: edad, situación conyugal y tratamiento recibido (tipo de cirugía mamaria y si recibieron: QT, RT y/o HT).

En la encuesta se indagó si la paciente tenía o no pareja y si había estado o no sexualmente activa

durante el último año.

También se investigó sobre la presencia de alteraciones en la sexualidad (falta de interés o de ganas en la actividad sexual, sequedad vaginal, dispareunia, dificultad para lograr el orgasmo), para ello se utilizaron las preguntas 1 y 2 que se muestran en la **Tabla 1**.

Además, se incluyeron preguntas con el fin de conocer el interés de las pacientes en abordar los problemas sexuales vinculados al diagnóstico y al tratamiento de la enfermedad; conocer el número de pacientes que había solicitado consejo para resolver los mismos y el nivel de satisfacción sobre la ayuda recibida para resolver tales problemas. Para ello se utilizaron las preguntas desde la 3 a la 7 presentadas en la **Tabla 1**.

El cuestionario seleccionado fue el utilizado en la Clínica de Oncología Médica de la Universidad de Chicago, Estados Unidos. El mismo fue diseñado siguiendo las directrices del Proyecto Nacional de Vida Social, Salud y Envejecimiento y otros grandes estudios de población sobre actividad y problemas sexuales⁽⁵⁾.

Esta encuesta fue diseñada para evaluar la necesidad y el interés de las pacientes diagnosticadas de cáncer, de origen ginecológico, en el contexto del desarrollo de un programa para abordar las disfunciones sexuales vinculadas al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad y no fue estandarizada para nuestra población.

Se incorporó en el consentimiento informado y en la encuesta, una breve introducción donde se explica en forma simple y comprensible el objetivo del estudio: "Algunas pacientes diagnosticadas y tratadas por cáncer de mama sufren cambios en su vida sexual. Nos gustaría conocer su opinión para poder saber qué porcentaje de pacientes sufren alteraciones en su vida sexual y si existe la necesidad y el interés de las pacientes en discutir las mismas con personal capacitado".

Todos los datos fueron recogidos por un solo investigador, sin embargo para evaluar la confiabilidad de los datos recogidos, un segundo investigador revisó la exactitud de los datos de 30 pacientes seleccionadas al azar y no se encontraron inconsistencias.

ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se realizó de acuerdo con las normas éticas internacionales para las investigaciones biomédicas: "Normas del MERCOSUR sobre regulación de los estudios clínicos" y la "Declaración de Helsinki" de la Asociación Médica Mundial (atendiendo a su última enmienda en octubre del 2013). Se mantuvo el anonimato de las pacientes en el análisis estadístico y se contó con la aprobación del Comité de Ética del

Hospital de Clínicas.

RESULTADOS

Se incluyeron 128 pacientes. La mayoría (96 pacientes, 75 %) eran mayores de 50 años. Ochenta y siete pacientes (o sea, el 67,9 %) tenían pareja. El 66,4 % del total de pacientes incluidas (85) fueron tratadas con mastectomía sectorial, 80,4 % (103) recibió RT adyuvante, y el 82,8 % (106) recibió HT adyuvante.

La mayor parte de las pacientes incluidas (98 pacientes, 76,5 %) estuvo sexualmente activa en los últimos 12 meses y 69 (53,9 %) en los últimos 4 meses.

Las pacientes que estuvieron sexualmente activas en el último año fueron más jóvenes en relación a las no activas: sólo el 23,4 % de las pacientes sexualmente activas tenían más de 65 años. Entre las pacientes que no tuvieron actividad sexual, las mayores de 65 años representaron el 76,6 %.

Por otro lado, entre las pacientes con pareja, la mayor parte de ellas tenían actividad sexual (83,6 %), de manera que solamente el 16,3 % de las pacientes con pareja no la tenían.

Con respecto al tratamiento local, las pacientes sin actividad sexual tuvieron más cirugías conservadoras (76,6 % vs 63,2 %) y recibieron más frecuentemente RT adyuvante (90 % vs 77,5 %) que las pacientes con actividad sexual.

En cuanto al tratamiento sistémico, el número de pacientes que recibió PQT adyuvante fue superior entre las pacientes sexualmente activas (56,1 % vs 43,3 %), mientras que las pacientes sin actividad sexual recibieron más frecuentemente HT (100 % vs 77,5 %). El resto de las características se muestra en la Tabla 1.

Entre las 98 pacientes que tuvieron actividad sexual en el último año, más de la mitad: 85 pacientes (86,7 %) tuvieron problemas sexuales definidos como: falta de interés o de ganas en mantener relaciones sexuales, sequedad vaginal, dispareunia, o dificultad para lograr el orgasmo; problemas éstos que se presentaron durante la mitad del tiempo o más, por un periodo de meses o superior, mientras que sólo 13 pacientes (13,2 %) no habían tenido dificultades sexuales. El resto de los resultados de entre las pacientes sexualmente activas se encuentra en la **Tabla 2**.

La mayoría (67 pacientes, 68,3 %) de las pacientes sexualmente activas considera que la sexualidad es muy importante o importante en su vida y únicamente el 3 % la considera algo importante. El 86,6 % de las pacientes (85 pacientes) se mostró interesada en recibir atención para tratar sus dificultades sexuales, y el 73,4 % (72 pacientes) considera probable abordar las mismas con un médico. Sin embargo, tan sólo 29 pacientes (29,6 %) solicitaron recientemente ayuda

médica para tratar los problemas de la esfera sexual, y la mayoría (41,3 %) quedó insatisfecha con la atención recibida.

La mayor parte de las pacientes (79, o sea 80,6 %) estaría dispuesta a participar de un programa dirigido a confrontar los problemas sexuales de las mujeres diagnosticadas de CM.

DISCUSIÓN

A pesar de las numerosas investigaciones que muestran el impacto que genera el CM y sus tratamientos en la imagen corporal y la sexualidad de las mujeres⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾, según lo reportado a nivel internacional, en la consulta médica los problemas de la esfera sexual son tratados menos frecuentemente que otras secuelas de la enfermedad y/o sus tratamientos⁽⁷⁾.

Esto se encuentra vinculado a múltiples motivos, dentro de los que se destacan: que se trata de un tema que tanto la paciente como el médico pueden considerar de poca importancia frente al diagnóstico, la escasez de tiempo en la consulta y la vergüenza que puede experimentar la paciente para plantear el problema en forma abierta y el propio médico al indagar acerca de los mismo, entre otros. Sin embargo, no existe evidencia en la literatura ni en la práctica clínica de que las pacientes se sientan disgustadas o agraviadas por la atención médica a la sexualidad; por el contrario, indagar sobre este aspecto demuestra la preocupación del médico por el bienestar de su paciente, y muestra asimismo su conocimiento acerca de que tanto el CM como sus tratamientos impactan en la vida sexual y el funcionamiento de las mujeres⁽¹²⁾⁽¹³⁾.

En este sentido, dos estudios, uno de ellos conducido en el Reino Unido que incluyó pacientes diagnosticadas y tratadas por cáncer de ovario⁽⁷⁾ y otro conducido en la Universidad de Chicago que incluyó pacientes diagnosticadas y tratadas por cáncer de cuello uterino y vagina⁽¹⁴⁾ mostraron que la conversación con el médico sobre los problemas sexuales vinculados al diagnóstico y al tratamiento de la enfermedad se asociaba con una menor morbilidad sexual entre los sobrevivientes que alcanzan mayor longevidad.

En forma similar a lo reportado previamente en la literatura, la mayor parte de las pacientes incluidas en nuestro estudio tuvo una vida sexual activa (98 pacientes, o sea el 76,5 % en el último año, y 69 pacientes, lo que equivale al 53,9 % en los últimos 4 meses) a pesar de las complicaciones vinculadas al diagnóstico y a las diferentes modalidades de tratamiento⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾.

Las pacientes sexualmente activas fueron más jóvenes (sólo 23,4 % activas de más de 65 años vs 76,6

% de esta misma categoría no activas) y tenían más frecuentemente parejas que aquellas sin actividad sexual (83,6 % tenía pareja vs 16,6 % de las pacientes que también tenían pareja pero no actividad sexual). Esto concuerda con lo reportado por Lindau ST et al. en un estudio donde se evalúa la prevalencia de la actividad y disfunción sexual entre 3005 adultos estadounidenses (1.550 mujeres y 1.455 hombres) de 57 a 85 años en un rango de edad de 57 a 85 años y se evidencia que la prevalencia de la actividad sexual disminuye con la edad⁽¹⁵⁾.

Entre las 98 pacientes que tuvieron actividad sexual en el último año, más de la mitad: 85 pacientes (86,7 %), tuvieron problemas sexuales, mientras que sólo 11 pacientes (11,2 %) no los presentó. Esto es compatible con lo reportado por Harirchi I. et al. en un estudio prospectivo que tuvo como objetivo valorar la sexualidad en pacientes diagnosticadas de CM en Iran, evidenciando que el porcentaje de pacientes que presenta disfunción sexual aumenta luego de finalizar el tratamiento; en dicho estudio el 84 % de las pacientes presentaron disfunción sexual luego de finalizado aquél⁽¹⁰⁾. Ello es acorde con un deterioro de la imagen corporal que presentan estas pacientes hasta seis años después del diagnóstico, lo cual puede tener un impacto negativo en su sexualidad⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾.

La mayoría (67 pacientes, 68,3 %) de estas pacientes considera que la sexualidad es muy importante o importante en su vida y únicamente el 3 % lo considera algo importante.

El 86,6 % de las pacientes (85 pacientes) se mostraron interesadas en recibir atención para tratar sus dificultades sexuales, y el 73,4 % (72 pacientes) consideró probable abordar las mismas con un médico; estas cifras son superiores a las reportadas en otros estudios, donde entre el 40 y el 70 % de las pacientes demostraron interés en abordar sus problemas sexuales con el equipo de salud⁽⁸⁾⁽¹⁴⁾. Esto podría explicarse porque nuestro estudio incluyó únicamente pacientes de sexo femenino diagnosticadas y tratadas por CM que se encontraban sexualmente activas, mientras en el estudio publicado por Hill et al.⁽⁸⁾ se incluyeron pacientes diagnosticados de CM y de cáncer de origen ginecológico sin importar si tuviesen o no actividad sexual, y en el publicado por Lindau ST et al.⁽¹⁴⁾ se comparó la sexualidad en mujeres diagnosticadas de cáncer de origen ginecológico (ovario, útero, vulva y mama) vs en mujeres sanas sin importar si tuviesen o no actividad sexual, lo que podría introducir un sesgo en las respuestas, considerando la diferencia de las poblaciones encuestadas.

Es claro que nuestros resultados revelan un elevado interés de las pacientes diagnosticadas de CM en recibir ayuda médica para tratar los problemas de

la esfera sexual. No obstante, muy pocas pacientes (29 pacientes, o sea el 29,6 % de las sexualmente activas) habían solicitado ayuda médica para tratar tales problemas, lo que evidencia una discrepancia importante entre la necesidad y la solicitud de atención en este grupo de pacientes. Esto podría estar vinculado a los mitos y tabúes que aún hoy existen en relación a la sexualidad, que hacen que todavía sea un tema eludido tanto por los médicos como por los pacientes.

Una proporción importante (41,3 %) de las pacientes que solicitaron asesoría para atender sus problemas sexuales quedó insatisfecha con la atención recibida, lo cual podría explicarse en parte porque no todos los integrantes del equipo médico estuviesen capacitados para abordar este tema.

Por otro lado, el 16,3 % de las pacientes sexualmente activas no tenían pareja y el 15,5 % de las pacientes con disfunción sexual (11 pacientes) no contaba con pareja estable; esto sugiere que el estado civil no debe usarse para determinar qué pacientes desean o necesitan ayuda para discutir sus problemas sexuales. Debemos tener en cuenta los mitos y estereotipos que existen en relación a las prácticas sexuales y que muchas veces antepone en la consulta, como por ejemplo considerar que todas las mujeres con CM son heterosexuales, lo que dificulta la comunicación sobre la sexualidad en las mujeres homosexuales aislándolas aún más de la atención pertinente⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾.

Una de las limitantes del estudio es que no se evaluó la vida sexual previa al diagnóstico y al tratamiento del CM por lo que no conocemos el impacto del diagnóstico y del tratamiento del CM sobre la sexualidad en la población estudiada. En un futuro diseñaremos un estudio para valorar estos parámetros y estimar su variabilidad.

CONCLUSIONES

Nuestro trabajo trata de poner sobre la mesa un problema que es evadido en la práctica clínica habitual y de abrir las puertas para el diseño de programas que aborden la sexualidad en forma seria, responsable y empática para lograr mejorar la calidad de vida de las pacientes diagnosticadas y tratadas por CM.

La mayor parte de las pacientes incluidas tuvieron una vida sexual activa durante el último año y considera que la sexualidad es importante en su vida. La mayoría de las pacientes tuvieron problemas sexuales y se mostraron interesadas en recibir atención para tratarlos, sin embargo únicamente el 29,6 % solicitaron ayuda médica para tratar los mismos, y el 41,3 % de las pacientes que lo hicieron quedó insatisfecha con la atención recibida.

La mayor parte de las pacientes (80,6 %) estaría

dispuesta a participar de un programa dirigido a confrontar los problemas sexuales de las mujeres diagnosticadas de CM.

Nuestros resultados revelan que las pacientes no tratan con su médico las disfunciones sexuales que surgen como consecuencia del impacto que el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad tienen en su vida sexual, sin embargo, estarían dispuestas a discutirlos y a participar de un programa dirigido a confrontar los mismos.

Es necesario que estas pacientes sean informadas sobre el impacto que el diagnóstico de la enfermedad, la enfermedad en sí misma y sus diferentes modalidades de tratamiento pueden producir en su vida sexual.

Con este fin, es necesario capacitar a los médicos en materia de sexualidad para identificar, en la práctica clínica habitual, las dificultades sexuales que puedan surgir durante las diferentes etapas de la enfermedad.

Debemos remarcar cuán importante es que todo el equipo médico reconozca la relevancia que tiene la consideración de las alteraciones que el diagnóstico de la enfermedad y sus diferentes modos de tratamiento tienen en la vida sexual de las pacientes y la preparación que es preciso tener para abordar los mismos, brindando la información necesaria a la paciente, ya que en la mayoría de las ocasiones incluso un breve consejo sexual puede ser útil en la rehabilitación.

Por último, debemos mencionar que existe evidencia de que en caso de no ser posible la implementación de un programa de atención para estos problemas, la simple expresión de empatía del médico por tales dificultades y el acercamiento de material de lectura que permita abordar el tema en forma sencilla y orientada hacia el paciente ha demostrado ser de utilidad⁽¹³⁾.

Por todo lo anteriormente mencionado, consideramos que en la asistencia integral de las pacientes diagnosticadas y tratadas por CM debe valorarse su sexualidad y abordarla con seriedad y en sintonía con la paciente.

Los futuros estudios deberán enfocarse no sólo en identificar a las pacientes que necesiten atender sus disfunciones sexuales, sino también en desarrollar y evaluar el éxito de las intervenciones específicas en el tratamiento de las mismas en estas pacientes y, lo que es más importante aún, diseñar estrategias para su prevención.

REFERENCIAS

1. **Barrios E, Garau M.** Cáncer: Magnitud del problema en el mundo y en Uruguay, aspectos epidemiológicos. *AnFaMed.* 2017;4(1):9-46
2. **Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer.** Informe Anual. Periodo 2011-2015 (Fecha acceso: 6/05/2019). Disponible en: http://www.comisioncancer.org.uy/uc_209_1.html
3. **Fobair P, Spiegel D.** Concerns about sexuality after breast cancer. *Cancer J.* 2009;15(1):19-26.
4. **Gilbert E, Ussher JM, Perz J.** Sexuality after breast cancer: A review. *Maturitas.* 2010;66(4):397-407.
5. **Ussher JM, Perz J, Gilbert E.** Changes to sexual well-being and intimacy after breast cancer. *Cancer Nurs.* 2012;35(6):456-465.
6. **Cavalheiro JA, Bittelbrunn A, Menke CH, Biazús JV, Xavier NL, Cericcato R, et al.** Sexual function and chemotherapy in postmenopausal women with breast cancer. *BMC Womens Health.* 2012; 11:12-28.
7. **Stead ML, Brown JM, Fallowfield L, Selby P.** Lack of communication between healthcare professionals and women with ovarian cancer about sexual issues. *Br J Cancer.* 2003; 88(5):666-671.
8. **Hill EK, Sandbo S, Abramsohn E, Makelarski J, Wroblewski K, Wenrich ER, et al.** Assessing gynecologic and breast cancer survivors' sexual health care needs. *Cancer.* 2011;117(12):2643-51.
9. **Sadovsky R, Basson R, Krychman M, Morales AM, Schover L, Wang R, et al.** Cancer and sexual problems. *J Sex Med.* 2010;7(1 Pt 2):349-373
10. **Harirchi I, Montazeri A, Zamani Bidokhti F, Mamishi N, Zendehehdel K.** Sexual function in breast cancer patients: a prospective study from Iran. *J Exp Clin Cancer Res.* 2012;31(1):20.
11. **Lam WW, Li WW, Bonanno GA, Mancini AD, Chan M, Or A, et al.** Trajectories of body image and sexuality during the first year following diagnosis of breast cancer and their relationship to 6 years psychosocial outcomes. *Breast Cancer Res Treat.* 2012; 131(3):957-67.
12. **Hordern AJ, Street AF.** Communicating about patient sexuality and intimacy after cancer: mismatched expectations and unmet needs. *Med J Aust.* 2007;186(5):224-227.
13. **Hordern A, Street A.** Issues of intimacy and sexuality in the face of cancer: the patient perspective. *Cancer Nurs.* 2007;30(6):E11-E18.
14. **Lindau ST, Gavrilova N, Anderson D.** Sexual morbidity in very long term survivors of vaginal and cervical cancer: a comparison to national norms. *Gynecol Oncol.* 2007;106(2):413-418.
15. **Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ.** A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med.* 2007;357(8):762-764
16. **Katz A.** Gay and lesbian patients with cancer. *Oncol Nurs Forum.* 2009;36(2):203-207.
17. **Fobair P, Koopman C, Dimiceli S, O'Hanlan K, Buttler LD, Classen C, Drooker N, et al.** Psychosocial intervention for lesbians with primary breast cancer. *Psychooncology.* 2002;11(5):427-438.

Tabla 1. Características de las pacientes y tratamiento recibido

		Total n (%)	Sexualmente activas n (%)	Sexualmente inactivas n(%)
		128 (100)	98 (100)	30 (100)
Edad	≤ 35 años	2 (1,5)	2 (2)	0
	35- 50	30 (23,4)	28 (28,6)	2 (6,6)
	51- 65	50 (39)	45 (45,9)	5 (16,6)
	>65	46 (35,9)	23 (23,4)	23(76,6)
Pareja	Con pareja	87(67,9)	82 (83,6)	5 (16,6)
	Sin pareja	41(32)	16 (16,3)	25 (83,3)
Tratamiento quirúrgico	Mastectomía Sectorial	85(66,4)	62 (63,2)	23 (76,6)
	Mastecomia total	43(33,6)	36(36,7)	7(23,3)
Quimioterapia	Si	68(53,1)	55(56,1)	13 (43,3)
	No	60(46,8)	43 (43,8%)	17 (56,6)
Radioterapia	Si	103(80,4)	76 (77,5%)	27(90)
	No	25(19,5)	22 (22,4%)	3 (10)
Hormonoterapia	Si	106(82,8)	76 (77,5%)	30(100)
	No	22(17,1)	22 (22,4%)	0

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Respuesta a la encuesta entre las pacientes sexualmente activas

Pregunta	Respuesta N (%)	Respuesta N (%)	Respuesta N (%)	Respuesta N (%)	Respuesta N (%)
1) Durante los últimos 12 meses ¿tuvo alguna vez problemas sexuales? (por ej: falta de interés o de ganas en la actividad sexual, sequedad vaginal, dolor con las relaciones sexuales, dificultad para lograr el orgasmo)	Siempre o casi siempre 19 (19,3)	Casi todo el tiempo (más de la mitad del tiempo) 21 (21,4)	A veces (la mitad del tiempo) 24 (24,4)	Pocas veces (menos de la mitad del tiempo) 21(21,4)	Casi nunca o nunca 13(13,2)
2) ¿Cuán importante es el sexo en su vida ?	Extremadamente importante 18 (18,3)	Importante 49 (50)	Moderadamente importante 28 (28,6)	Algo importante 3 (3,0)	NC
3) ¿Cuan interesa esta en recibir atención para tratar sus problemas de sexualidad ?	Muy interesada 23 (23,4)	Algo interesada 62 (63,2)	No estoy interesada 13 (13,2)	NC	NC
4) ¿ Cuan probable es que vea a un medico para abordar sus problemas sexuales ?	Muy probable 37 (37,5)	Probable 35 (35,7)	Poco probable 14 (14,2)	No es probable 12 (12,2)	NC
5) ¿Ha solicitado consejo o ayuda medica para tratar sus problemas sexuales?	Si 29 (29,6)	No 69 (70,4)	NC	NC	NC
6) ¿ Cuan satisfecha ha con la atención recibida?	Muy satisfecha 6 (20,6)	Algo satisfecha 11 (37,9)	Insatisfecha 12 (41,3)	Muy insatisfecha 0	NC
7) ¿Estaría interesada en participar de un programa dirigido a confrontar los problemas sexuales?	Si 79 (80,6)	No 19 (19,4)	NC	NC	NC

Fuente: elaboración propia.

Nota: Concepción y diseño del estudio: Camejo N, Castillo C, Hernández A, Artagaveytia N, Delgado N. Recolección de los datos o realización de los experimentos: Camejo N, Castillo C. Análisis e interpretación de los datos o resultados: Camejo N, Artagaveytia N. Análisis estadísticos de los datos o resultados: Camejo N, Hernández A. Elaboración de un borrador del manuscrito: Camejo N, Castillo C, Hernández A. Escritura del manuscrito: Camejo N, Castillo C, Hernández A. Supervisión del trabajo: Delgado L.

Nota: El editor José Enrique Pons aprobó este artículo.

Recibido: 28/08/2019

Aceptado: 22/12/2019