



**UNIVERSIDAD DE MONTERREY**

Vicerrectoría

**Ciencias de la Salud**

**Licenciatura en Enfermería**

**Funcionamiento sexual e imagen corporal en mujeres  
con cáncer de mama en tratamiento médico o  
quirúrgico.**

Autor (es)

313599 Jessica Elizabeth Villanueva García

500129 Alejandra Mayela Delgado Carrillo

561902 Mariana Odeth Hernández Delgado

575728 Gerardo López Robles

San Pedro Garza García, N.L., Noviembre del 2021.



**UNIVERSIDAD DE MONTERREY**

Vicerrectoría

**Ciencias de la Salud**

**Licenciatura en Enfermería**

**Funcionamiento sexual e imagen corporal en mujeres  
con cáncer de mama en tratamiento médico o  
quirúrgico.**

Autor (es)

313599 Jessica Elizabeth Villanueva García  
500129 Alejandra Mayela Delgado Carrillo  
561902 Mariana Odeth Hernández Delgado  
575728 Gerardo López Robles

Asesor

MCE. María Cecilia Sierra Rodríguez

San Pedro Garza García, N.L., Noviembre del 2021.

**FUNCIONAMIENTO SEXUAL E IMAGEN CORPORAL EN  
MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO MÉDICO O  
QUIRÚRGICO.**

Aprobación de Tesis;

---

**MCE. María Cecilia Sierra Rodríguez**  
Asesor de Tesis

---

**MCE. Patricia Addarith Magaña ozano**  
Presidente

---

**MCE. María Tiburcia Martínez Mata**  
Secretario

---

**MGDS. Alma Patricia Aguilar Obregón**  
Vocal

---

**MCE. Patricia Addarith MagañaLozano**  
Director Escuela de Enfermería

## **AGRADECIMIENTOS**

Principalmente a la Universidad de Monterrey por ser una institución que nos enseñó a plasmar el humanismo y a servir siempre a los demás, a dar lo mejor de nosotros y a ser personas honestas y responsables. A la escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM por ser partícipes en nuestra formación académica como profesionales de la salud, por enseñarnos a brindar los mejores cuidados a nuestro prójimo, siempre teniendo como base la práctica con ética y hacer de nosotros unas personas integrales.

A nuestra asesora de tesis MCE. María Cecilia Sierra Rodríguez por su apoyo, tiempo, orientación y recomendaciones para llevar a cabo la presente investigación. A la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila por brindarnos las herramientas y el conocimiento necesario para la realización de este proyecto.

## **DEDICATORIA**

Especialmente a mi Sra. madre María del Roble García Rangel (QEPD) quien falleció de cáncer de mama y me inspiró a realizar la presente investigación, por enseñarme a ser una mujer fuerte y por su gran esfuerzo de ayudarme a salir adelante al igual que a mi cuatros hermanos, por sus palabras y consejos, por apoyarme cuando más lo necesite. A mi hermana, Paola Maribel Villanueva García por estar presente en cada momento y apoyarme en mi carrera, a mi hijo Christopher Aron Villanueva García por ser ese enorme motor que me impulsa a salir adelante y ser cada día mejor.

A mis hermanos en general y a mi padre, por contar incondicionalmente con ellos siempre.

A mi coordinadora Carolina Solano por sus consejos y ayuda a lo largo de mi carrera.

A la Sra. María Dolores Antuna García por ser mi principal inspiración para elegir esta carrera tan bonita.

A Dios por darme la fuerza, el valor y el conocimiento para llegar hasta donde hoy.

Esta dedicatoria va principalmente a mi madre hasta donde quiera que sea que Dios la tenga, quien siempre quiso verme graduada, te amo infinitamente madre...

Jessica Elizabeth Villanueva García.

## **DEDICATORIA**

La presente investigación la dedico primeramente a Dios por darme la sabiduría, paciencia y darme la fuerza para avanzar y construir este camino hacia el éxito.

Dedico esta tesis a mis padres, César Octavio Delgado Moreno y María de los Ángeles Carrillo Acosta, que siempre me apoyan incondicionalmente, han hecho todo para que yo llegué aquí, quiero agradecerles todo lo que se han esforzado para permitirme haber llegado a este día, sin ustedes no habría logrado este sueño, gracias por todo el amor y cariño que me han dado, gracias a esas muestras de cariño me motivaron cada día para alcanzar mis metas y no existen suficientes palabras para agradecerles todo lo que han hecho por mí. Sin ustedes no habría logrado este objetivo, gracias por llevarme por el camino correcto, por eso les doy mi trabajo como ofrenda de paciencia y amor, los amo.

A mi esposo Oscar Valtierra has estado conmigo en todos estos años de mi formación académica, en los mejores y peores momentos, este proyecto no fue fácil pero estuviste para motivarme y ayudarme hasta donde tus alcances lo permitían, te lo agradezco muchísimo amor.

A nuestra coordinadora Carolina Solano que fue un gran ejemplo de motivación para poder llegar a la recta final, sin sus sabios consejos no habría llegado hasta aquí.

Alejandra Mayela Delgado Carrillo.

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto de investigación con todo mi corazón a toda mi familia, especialmente a mis padres Gerardo López Acevedo y Sylvia Robles Moreno y a mis hermanos Sylvia López Robles, Fernando López Robles y Leonardo López Robles que siempre estuvieron desde un inicio de mi formación académica, por no dejarme solo ni un minuto, por darme el apoyo necesario para seguir adelante, por sus consejos y el amor tan grande e incondicional que me dan.

A mis padrinos Francisco Vallejo Delgado y Araceli Robles Moreno porque son una segunda familia para mí y siempre han estado conmigo en todo momento. A mi abuelita María de Lourdes Moreno por ser la mujer más fuerte de la familia por mantener unida a esta hermosa familia que tengo. A todos mis tíos y primos que son incontables ya que cada día crecemos más como familia.

A mi prometida Argelia Alexa Cataño Arreola que amo mucho y que desde que nos juntamos me ha apoyado mucho en mi carrera.

Y especialmente a Dios nuestro señor que con mucha Fe he llegado hasta donde estoy porque sin él no sé qué sería de mí,  
Gracias a todos por sus buenas vibras, los amo mucho.

Gerardo López Robles

## **DEDICATORIA**

Dedico esta investigación primeramente a mis padres Milton Hernández y Noelia Delgado que sin su apoyo no lograría mis metas, especialmente a mi madre que fue mi inspiración para este proyecto gracias a ella por guiarme en el camino y por su enorme corazón, dedicatoria y nobleza de ayudar a las mujeres con cáncer de mama. Les agradezco por su enorme esfuerzo que día a día hicieron por mí para sacar adelante mi carrera, agradezco a mi hermano Alexis Hernández por brindarme apoyo moral, calmar mis nervios e ir de la mano conmigo en cada proyecto y formación académica.

Agradezco a mi segunda familia, Fam. Ramírez por estar conmigo en cada momento de mi carrera, brindándome consejos, apoyo y por ser mis primeros pacientes y poder experimentar con ellos, a mi novio Cesar Ramírez que desde que inicio mi carrera ha estado día con día en mis desvelos, caídas y logros.

Agradezco enormemente a mi coordinadora Carolina Solano por todo el apoyo que me brindó desde el primer momento que entre, gracias por sus consejos y regaños cuando más los necesitaba, sin ella no seguiría en esta bonita carrera.

Gracias a dios por permitirme culminar esta bonita carrera, darme salud y fortaleza en todo momento para no rendirme y llegar hasta el final del camino.

Mariana Odeth Hernández Delgado

## RESUMEN

**Jessica Elizabeth Villanueva García**  
**Alejandra Mayela Delgado Carrillo**  
**Mariana Odeth Hernández Delgado**  
**Gerardo López Robles**

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus  
MUGUERZA Hospital General Conchita

**Título del Estudio:** FUNCIONAMIENTO SEXUAL  
E IMAGEN CORPORAL EN MUJERES CON CÁNCER  
DE MAMA EN TRATAMIENTO MÉDICO  
O QUIRÚRGICO.

**Número de Páginas:** 66

**Área de Estudio:** Comunidad

**Fecha de  
Graduación:**  
Noviembre 2021

Candidato para  
obtener el grado  
de Licenciatura en  
Enfermería

**Propósito y Método de Estudio:** Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de determinar el funcionamiento sexual y describir la auto percepción de la imagen corporal en las mujeres con cáncer de mama en tratamiento médico o quirúrgico. El presente estudio se llevó a cabo en 46 mujeres con cáncer de mama en tratamiento médico o quirúrgico; se elaboró un banner publicitario haciendo la invitación a participar a una encuesta de manera virtual, el cual constaba con un consentimiento informado, una cédula de datos sociodemográficos, el instrumento "Escala de FSFI " (Rosen & Cols.) y el instrumento de "Escala de Imagen Corporal BIS" (Hoodwood & Cols.). El muestreo fue probabilístico por conveniencia (Bola de nieve).

Los datos obtenidos fueron procesados a través de Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22, utilizando frecuencias, porcentajes, medias de tendencia central (media) y desviación estándar.

**Contribución y conclusiones:** las mujeres con cáncer de mama en tratamiento médico o quirúrgico presentan una alteración en los dominios de satisfacción la cual obtuvo una media de  $M=3.2$ ;  $DE=1.60$  y el dominio de dolor con  $M=2.89$ ;  $DE=1.83$ , en cuanto a la imagen corporal presentaron una alteración media con una puntuación de  $M=11.97$ ;  $DE=8.21$ . Referente a los datos sociodemográficos, la edad que más predominó fue de 30-34 y 45-49 años de edad, el 63% eran casadas, y el 41.3% contaban con escolaridad media superior. El estudio contribuye a que el personal de enfermería y equipo médico brinden apoyo emocional y psicológico a las mujeres con cáncer de mama en tratamiento médico o quirúrgico, realicen diagnósticos enfocados en el

funcionamiento sexual y brindar educación a la salud para la paciente y familiar.

FIRMAR DEL DIRECTOR DE TESIS: \_\_\_\_\_

## SUMMARY

**Jessica Elizabeth Villanueva García**  
**Alejandra Mayela Delgado Carrillo**  
**Mariana Odeth Hernández Delgado**  
**Gerardo López Robles**

**Graduation date:**  
22 Noviembre  
2021

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus  
MUGUERZA Hospital General Conchita

**Study Title:** SEXUAL FUNCTIONING AND BODY  
IMAGE IN WOMEN WITH BREAST CANCER  
UNDER MEDICAL TREATMENT OR SURGICAL.

Candidates  
for get the  
degree  
undergradua  
te in Nursing

**Número de Páginas: 66**

**Study Area: Community**

Purpose and Method of Study: A cross-sectional descriptive study was carried out with the objective of determining sexual functioning and describing the self-perception of body image in women with breast cancer under medical or surgical treatment. The present study was carried out in 46 women with breast cancer under medical or surgical treatment; An advertising banner was prepared inviting to participate in a virtual survey, which consisted of an informed consent, a sociodemographic data card, the "FSFI Scale" instrument (Rosen & Cols.) and the "Scale of BIS Body Image " (Hoodword & Cols.). The sampling was non-probalistic due to coexistence (snowball).

The data obtained were processed through the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 22, using frequencies, percentages, central tendency means (mean) and standard deviation. Contribution and conclusions: women with breast cancer undergoing medical or surgical treatment present an alteration in the satisfaction domains, which obtained a mean of  $M = 3.2$ ;  $SD = 1.60$  and the pain domain with  $M = 2.89$ ;  $SD = 1.83$ , regarding body image they presented a mean alteration with a score of  $M = 11.97$ ;  $SD = 8.21$ . Regarding sociodemographic data, the most prevalent age was 30-34 and 45-49 years of age, 63% were married, and 41.3% had higher average education. The study contributes to the nursing staff and medical team providing emotional and psychological support to women with breast cancer undergoing medical or surgical treatment, making diagnoses focused on sexual functioning, and providing health education for the patient and family.

IGN OF THE THESIS DIRECTOR: \_\_\_\_\_

<b>Tabla de contenido</b>	<b>Página</b>
1. Capítulo I. Introducción	1
1.2 Antecedentes	6
1.3 Marco conceptual	11
1.4 Justificación	14
1.5 Definición del problema	16
1.6 Objetivos	19
2. Capítulo II. Material y métodos	20
2.1 Diseño del estudio	20
2.2 Población	20
2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo	20
2.4 Criterios de selección	21
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	22
2.6 Definición de variables y unidades de medida	24
2.7 Recolección de información	26
2.7.1 Selección de fuentes y Métodos	26
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	27
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información	27
2.8 Aspectos éticos	28
3. Capítulo III. Resultados	30
3.1 Características sociodemográficas	30
3.2 Estadística descriptiva de las variables de	32
4. Capítulo IV. Discusión	41
4.1 Limitaciones del estudio	44
4.2 Conclusiones	44
4.3 Recomendaciones	45
Referencias	47
Apéndices	53
Apéndice A.	53
Apéndice B.	56
Apéndice. C	57
Apéndice D.	65

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. unidades de medida	22
2. Definición de variables y unidades de medida	24
3. Características sociodemográficas de mujeres con cáncer de mama en tratamiento médico o quirúrgico.	30
4. Descripción del funcionamiento sexual en mujeres con cáncer de mama en tratamiento médico o quirúrgico	32
5. Valores medios y desvíos estándares de los Dominios	38
6. Descripción de la autopercepción de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama en tratamiento médico o quirúrgico.	39
7. Grado de alteración del funcionamiento sexual y de imagen corporal en mujeres con cáncer de mama en tratamiento médico o quirúrgico	40

## **Capítulo I**

### **Introducción**

La OMS (Organización Mundial de la Salud) nos menciona que el cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células que pueden aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo (2021).

En la actualidad el cáncer es la tercera causa de mortalidad en México, con el 12.9% de todos los casos de muertes de acuerdo a datos del INEGI, se menciona que en el año 2015 fallecieron un total de 655,688 personas de las cuales 85.201 fueron a causa de algún tipo de cáncer (Aldaco, et, all., 2015).

La mortalidad por cáncer en México presenta un incremento sostenido a lo largo de las últimas décadas, entre los años 2000 y 2015 fallecieron por cáncer en el país 1, 129,703 personas. La información disponible para evaluar la prevalencia/incidencia del cáncer en nuestro país es difícil de interpretar, ya que si bien disponemos de reportes relacionados con la mortalidad, la información actualizada relativa el número de casos nuevos y prevalencia es limitada (Aldaco, et. all., 2015).

Existen diferentes tipos de cáncer de los cuales los principales son, Carcinoma, Sarcoma, Leucemia, Linfoma, Mieloma múltiple, Tumor cerebral y cáncer mamario (OMS 2021).

Actualmente el cáncer de mama es el cáncer más prevalente en 145 países, representa la primera causa de muerte de cáncer en mujeres, con un estimado de 1.67 millones de nuevos casos diagnosticado al año ,25% de todos los cánceres. Se dice que

aproximadamente 408.000 mujeres fueron diagnosticadas y 92.000 mujeres murieron por cáncer de mama en 2012 (Organización Panamericana de la Salud, 2012).

El cáncer de mama y su tratamiento pueden alterar el funcionamiento reproductivo y sexual de la mujer, su integridad física, autoimagen y ciertos caracteres sexuales que la identifican. Adicionalmente, los efectos secundarios de algunos tratamientos necesarios para tratar la enfermedad pueden comprometer el mecanismo del acto sexual.

Actualmente se dispone de varias opciones para el tratamiento de cáncer de mama como son la radioterapia, la cirugía y la quimioterapia. El tratamiento de esta patología es selectivo para cada paciente y en ocasiones se precisa de la combinación de los distintos tratamientos.

Algunos de los tratamientos principalmente que lleva el tener cáncer son la cirugía, radioterapia y quimioterapia. Sin embargo en muchas ocasiones estos tratamientos son causantes de los sentimientos de vergüenza, dolor y rechazo ya que uno de ellos es principalmente mastectomía que es considerada como un gran ataque al cuerpo, que sin duda afecta la visión de las mujeres sobre el funcionamiento sexual así como en su imagen corporal, ya que se llegan a considerar menos atractivas (De La Hoz & De León, 2019).

Las mamas o senos, son atributos sexuales que ayudan a definir el cuerpo femenino, tienden a tener una representación social más allá de su funcionalidad, formas y medidas que en concreto, implica vivir la maternidad y el placer. Por ello el miedo a perder las mamas

por una intervención quirúrgica, se cree que cambiará la condición de la mujer, al perder la potencialidad de atracción sexual de su pareja o bien el procrear o brindar amamantamiento, los cuales son roles altamente valorados en las mujeres (Quiroga, 2018).

El cáncer de mama y su tratamiento pueden provocar cambios en la apariencia física. La imagen corporal es un componente importante en la calidad de vida de las mujeres que lo padecen. La aparición de un tumor maligno en el seno constituye un impacto psicológico capaz de perturbar el equilibrio anímico y afectivo de la mujer, puesto que la mama es considerada un símbolo de feminidad y sexualidad (Aguilar, et. all., 2014).

Algunos estudios muestran que las percepciones negativas de la imagen corporal en el cáncer de mama incluyen insatisfacción con la apariencia, percepción de pérdida de la feminidad y la integridad corporal, la evitación de verse desnuda, el sentimiento de ser menos atractiva e insatisfacción con el resultado quirúrgico. Los autores que han investigado el fenómeno insisten en que el cáncer de mama afecta a diversas esferas de la vida de las personas, entre ellas la imagen corporal, la cual forma parte de la valoración social y es un componente importante de la identidad personal (Barreto & Pintado, 2011).

En cuanto a las alteraciones en imagen corporal que presentan las mujeres de cáncer de mama, se ha encontrado que el 55% de mujeres menores de 50 años, en los primeros meses de tratamiento, se sentían menos femeninas y preocupadas por su atractivo sexual 53% la mayor parte del tiempo, otro estudio indicó que un 44%

mujeres mastectomizadas presentaban cambios importantes en cuanto a la percepción de su cuerpo, evitando compararlo y evitando que fuera visto por otros. (Juárez & Landero, 2011).

Cuando se realiza el tratamiento de quimioterapia las mamas no se ven tan afectadas físicamente, solo cambian la función sexual ya que hay etapas del cáncer en las que estas se ven deterioradas y su apariencia reduzca el deseo sexual en la paciente como en la respuesta de sus parejas; la quimioterapia afecta más que nada la capacidad de participar en las relaciones sexuales, ya que pueden causar problemas de excitación, lubricación, orgasmos y dolor sexual, y de manera similar, debido a la carga de síntomas adversos, e igual que las consecuencias de los efectos secundarios, por la carga de síntomas desagradables, este deseo va disminuyendo y van perdiendo interés del mismo (Córdoba, Arranz & Torres, 2019).

En las mujeres, la respuesta sexual implica un conjunto de cambios psicológicos, neurofisiológicos, vasculares y hormonales que acompañan a la realización de actos sexuales. Cuando uno de los componentes psicológicos o anatómicos se altera pueden aparecer disfunciones sexuales, sin embargo este tipo de problemas se tienden a subestimar y no solo en la población femenina superviviente del cáncer de mama, sino también en la población en general (Córdoba, Arranz & Torres, 2019).

La política de Salud Pública ofrece información para una correcta educación sanitaria y una adecuada promoción de la salud. Entre ellas se ha ampliado la información con la cual orienta a las mujeres a realizar técnicas de seguimiento para prevenir este tipo de cáncer. El

pronóstico de esta patología es favorable si es detectado tempranamente, el autoexamen es la medida más eficaz, es por ello la importancia de transmitir información a la población para detectar las fases iniciales de este tipo de cáncer

Las últimas técnicas quirúrgicas, menos invasivas y la incorporación de la reconstrucción mamaria han contribuido a mejorar la autoimagen corporal de la paciente con cáncer de mama. Si a ello sumamos que la mejora de los tratamientos sistémicos ha aumentado su supervivencia, se hace necesario atender la esfera sexual como uno de los problemas de salud que pueden presentar y en los que se puede precisar el manejo y asesoramiento del equipo médico y de enfermería

El personal de Enfermería tiene un rol muy importante en el equipo multidisciplinario, involucrado en el cuidado de pacientes con cáncer, así como de las mujeres que presentan un mayor riesgo de desarrollar esta patología. La atención de Enfermería tiene como objetivo brindar los cuidados a las pacientes que padecen un cáncer tales como orientar, informar, cuidar, enseñar y acompañarlas en todo el proceso de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación, proporcionando todo el apoyo necesario tanto a ellas como a su familia para poder afrontar lo mejor posible el reto que la vida les presenta, siendo un proceso continuo y personalizado (Rodríguez & Pino ,2016).

## **1.2 Antecedentes**

Pintado en el año 2016 realizó estudio observacional, en donde el objetivo de este estudio fue analizar la relación entre el funcionamiento sexual y la satisfacción con la pareja en pacientes con cáncer de mama, con media de edad de 50.6 años; 49% de los casos con cirugía conservadora y 51% con mastectomía radical. La media en la escala total FSFI fue de 18.150. El máximo puntaje de la escala fue 36, lo que refleja que el funcionamiento sexual de la muestra fue bajo.

Quiroga en el año del 2018, desarrollo estudio observacional, transversal, prospectivo y analítico. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto en la sexualidad en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. Se estudiaron pacientes de sexo femenino sometidas a mastectomía por cáncer de mama, que fueron atendidas por consultorio externo de oncología clínica y quirúrgica, se realizó con 75 mujeres mastectomizadas por cáncer de mama, la edad promedio de las mujeres encuestadas fue de 48.7 años (30 a 63 años). La prevalencia de disfunción sexual fue de 64%, siendo el principal dominio afectado el deseo sexual 57.3%.

Camejo, Castillo, Hernández, Artagaveytia, Amarillo y Delgado en el 2020 realizaron un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal. El objetivo de este estudio se basa en evaluar la sexualidad de las pacientes sobrevivientes de cáncer de mama. Se utilizó un estudio que incluyó 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 86.7 % tuvieron

problemas sexuales. El deseo sobresale como la principal alteración 54.16% y el orgasmo 45.83%. El

58.33% presentó, en simultánea, dos o más trastornos asociados

De La Hoz y De León en el año 2019 realizaron en este artículo un estudio tipo observacional, descriptivo y transversal. El objetivo de este estudio se basa en evaluar las alteraciones de la función sexual en las mujeres del Quindío que padecen cáncer de mama. Incluyó una muestra de 48 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. La alteración de la función sexual es más frecuente en la población de más de 55 años, en las que recibieron quimioterapia y radioterapia, así como en las que se les hizo mastectomía radical.

Córdoba, Arranz y Torres en el año 2019, realizaron un estudio descriptivo longitudinal. El objetivo de este artículo se basa principalmente en describir el estado sexual en mujeres diagnosticadas con cáncer (CA) de mama a lo largo de un año.

Se reunió un grupo de 110 mujeres con el diagnóstico de CA de mama para diagnosticar la disfunción sexual (DSx), a lo cual el 54, 2% confirman no tener vida sexual activa y con el resto del grupo se llegó a la conclusión de que la DSx aparece en el primer año después del diagnóstico.

Robles y Lesme en el año del 2016 realizaron este artículo en el cual se utilizó un estudio cuantitativo. El objetivo de este artículo se basa en la caracterización de la producción científica relacionada con la salud sexual en mujeres con cáncer de mama. El cual la temática arroja un reporte de mayor producción de conocimientos en los últimos 10 años, la tendencia de investigación se orienta hacia tres

categorías: salud sexual y cáncer de mama, salud sexual y relaciones de pareja. En las mujeres participantes fue un 63.5% la edad promedio de 41-60 años estas estadísticas se aproximan al resultado del instituto nacional de cáncer de los Estados Unidos.

Figuroa, Rivera y Navarro en el año del 2016 realizaron este artículo donde utilizan un estudio de carácter transversal y descriptivo. El objetivo es determinar qué tan importante es el funcionamiento sexual y que tan satisfactoria pueden ser las relaciones sexuales en mujeres diagnosticadas con Cáncer de mama. En el cual participaron 120 mujeres con edad de entre 21 y 78 años, pacientes del Centro Estatal de Cancerología de Nayarit, aplicando 2 tipos de instrumentos EORT C30, el cual evalúa la calidad de vida y el QLQ-BR23. Estos ayudaron a llegar a la conclusión de que solo el 15% de las mujeres disfrutaba su actividad sexual.

López, Melero y Tárraga en el año 2016 realizaron en este artículo un estudio transversal, observacional. El objetivo de este artículo es determinar disfunción sexual en una muestra de pacientes con cáncer de mama en tratamiento con tamoxifeno. En el cual se pretende detectar la prevalencia de disfunción sexual en el cual participaron 34 pacientes menores de 50 años de edad, constituyendo el 26. 15% en total, el cual 7 mujeres participaron para la muestra. Esto se realizó en el Hospital Virgen de la luz de Cuenca.

Gómez, Gómez, Lara y Tejedor en el año 2016 realizaron este artículo utilizando un tipo de estudio retrospectivo. El objetivo de este es conseguir un resultado oncológico y estético, mediante el

tratamiento actual. Así mismo valorando el grado de satisfacción de las pacientes tras la reconstrucción mamaria. Donde se incluyó a todas las mujeres con cáncer de mama no metastásico. Participaron 31 pacientes, 17 con mastectomía y reconstrucción. Esto se realizó en el hospital la línea de la concepción.

Rodríguez y Pino en el año 2016 realizaron este artículo donde se utilizó un estudio cualitativo de tipo exploratorio descriptivo. El objetivo se centra en explicar el proceso de la sexualidad y las consecuencias de las transformaciones que llegarán a sucederles en la vida cotidiana de las mujeres investigadas. La población investigada fueron mujeres tratadas con cáncer de mama en la Unidad de Patología Mamaria (UPM) del Hospital Regional de Concepción. Se utilizó la técnica de entrevista en la que se abordaron experiencias y significados de padecer este cáncer. En los resultados se puede observar la importancia que se comprende a causa de los cambios tanto físicos como psicológicos, las entrevistadas relatan un impacto importante para sus parejas produciendo secuencias en sus relaciones.

Aguilar, Sánchez, Villar, Gómez & Sánchez realizaron un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal. El objetivo de este artículo es comparar la percepción de la imagen corporal de las mujeres que padecen cáncer de mama según el tipo de cirugía practicada.

Posteriormente se estudiaron 114 mujeres intervenidas quirúrgicamente de la mama para ver su percepción de la imagen después de dicha cirugía. Como resultado el 66.7% de las mujeres

que recibieron cirugía conservadora de la mama se encuentran con percepción de la imagen corporal completa y el 33.3% incompleta, en las mujeres mastectomizadas, el 54.8% percibió una imagen corporal completa y el 45.2% incompleta.

Juárez & Landeros utilizaron un diseño transversal correlacional con una muestra no probabilística de mujeres con cáncer de mama, las cuales fueron entrevistadas en hospitales del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. El objetivo de este estudio fue evaluar los niveles y la relación de la imagen corporal, el funcionamiento sexual y el optimismo en un grupo de mujeres con cáncer de mama así como evaluar las propiedades psicométricas del cuestionario de imagen corporal. Como resultados se encontró un nivel bajo de alteración en la imagen corporal y funcionamiento sexual mediante la escala.

### **1.3 Marco Conceptual**

Generalizando el término de cáncer, podemos entender que engloba una serie de enfermedades, caracterizadas por el conjunto de varias células de una parte del cuerpo que empieza a crecer sin control, la división celular está regulada por una serie de mecanismos de control contenidos en el ADN, cuando esta llegue a fallar por motivo alguno puede desencadenar el crecimiento celular desordenado y conducir a lo que se conoce como carcinogénesis, que es la capacidad que adquiere la célula de multiplicarse incontroladamente e invadir otros órganos (Gracia, Hué, Martínez, Ruiz & Luna, 2009).

El cáncer de mama es un proceso por el cual las células sanas de la glándula mamaria se van degenerando y se van transformando en tumorales, así como también se proliferan y se multiplican creando lo que se hace llamar tumor (Roche, 2011); a lo largo de la vida las mamas cambian de textura y aspecto en función de su desarrollo hormonal y sexual, en la mama pueden aparecer tumores benignos constituidos por las células que se dividen en exceso, pero no invaden ni dañan al organismo. Los tumores malignos se componen por células que se dividen desordenadamente por todos lados en el que pueden llegar a destruir órganos y tejidos cercanos, así como también trasladarse y crecer en diferentes partes del organismo llamando a esta invasión una metástasis (AECC, 2014).

Uno de los tratamientos más utilizados en este tipo de cáncer es la mastectomía la cual es la extirpación del tejido mamario, ya sea de un seno o ambos y se realiza en etapas tempranas, la mayoría de las

mujeres sometidas a este tratamiento pueden volver a sus actividades en un aproximado de 4 semanas (American Cancer Society, 2021).

En el cáncer de mama la mayoría de los estudios médicos pinta un cuadro inquietante del impacto sexual en las mujeres debido a que en este tipo de cáncer es donde se sienten menos atractivas, hay disminución de libido y de satisfacción sexual. Un 70% de las mujeres informa tener problemas sexuales tras someterse al procedimiento quirúrgico ya que se sienten incompletas tras la mastectomía, según los estudios los tratamientos para este tipo de cáncer causan daños sexuales a largo plazo (Michael Castleman, 2021).

El cáncer es un evento crítico en el que cierto tiempo conlleva cierta perplejidad y miedo, así como preocupaciones sobre la recuperación, su calidad de vida, su imagen corporal que en base a esta situación nos hace énfasis sobre el funcionamiento sexual que llevaría de ahora en adelante la persona, ya que la sexualidad es una construcción psicosocial que comprende una serie de aspectos biológicos, culturales, de relación y subjetivos; esta abarca todas las prácticas físicas y mentales realizadas con la finalidad de obtener placer sexual de una persona, ya sea consigo mismo o con otra (Meloni, Barsotti, Dos Santos & Giami, 2014).

La sexualidad es una capacidad que conforma a cada ser humano y que permite sentir y comunicarnos a través del cuerpo, así como el sexo, las identidades y roles de género, placer, intimidad, y reproducción. Se siente y se puede expresar mediante pensamientos, fantasías, deseos, creencias, comportamientos y relaciones (OMS).

La imagen corporal se suele definir como aquella imagen subjetiva de la propia apariencia física de una persona y que se establece, tanto por la auto-observación, como por la apreciación de las reacciones de otras personas. Sin embargo, la imagen corporal también incluye una actitud de satisfacción o insatisfacción con el propio cuerpo, que varía por dos factores: la inversión en la apariencia y la autoevaluación. La inversión en la apariencia se refiere a una visión individual sobre la importancia de su apariencia (Aguilar, Sánchez, Villar, Gómez & Sánchez, 2014).

El concepto de imagen corporal es de carácter subjetivo debido a que es la opinión que la persona tiene de su propio cuerpo como totalidad o en relación a las partes individualizadas, además engloba ideas y actitudes respecto al mismo (Juárez & Landero, 2011).

## **1.4 Justificación**

La presente investigación se enfocará en estudiar el funcionamiento sexual e imagen corporal en mujeres con cáncer de mama, el cual es una tumoración originada en las glándulas mamarias, que puede ser detectada al efectuarse una exploración de la glándula y palpar una masa o nódulo que puede producir o no dolor o cambios de la coloración de la piel y en algunos casos es asintomática. Este es el tipo de cáncer más prevalente en las mujeres y es considerada la primera causa de muerte. Es una de las principales afecciones de la salud a nivel mundial y es el tipo de tumor maligno más frecuente.

Se dice que aproximadamente 408.000 mujeres fueron diagnosticadas con este tipo de cáncer, de las cuales 92.000 murieron, este monto equivale al 16% del total de muertes femeninas.

El diagnóstico de tal enfermedad causa preocupaciones en la mujer como la ansiedad por la muerte y así mismo afectando la función sexual de quien lo padece. Por tal motivo nos enfocaremos en cómo dicha enfermedad afecta el funcionamiento sexual en las mujeres que la padecen ya que es importante y fundamental para la salud y el bienestar físico así como para el emocional, por lo tanto consideramos esencial conocer y evaluar las múltiples alteraciones hormonales que se pueden dar en este proceso para así poder ayudarles a cursar lo mejor posible para que lleven una mejor calidad el funcionamiento sexual.

De antemano sabemos que existen diferentes tratamientos utilizados para combatir el cáncer, los cuales no solo terminan con este, sino que también puede terminar con otros aspectos de la vida cotidiana de las pacientes. Uno de los procedimientos más utilizados para combatir el cáncer de mama es la mastectomía, algo que puede resultar muy agobiante y depresivo, ya que estas son consideradas como una de las partes atractivas de las mujeres, esto no solo cambian la función sexual sino que también la apariencia totalmente de la mujer, haciendo que reduzca el deseo sexual en la paciente como en la respuesta de sus parejas.

La respuesta sexual implica un conjunto de cambios psicológicos, neurofisiológicos, vasculares y hormonales que acompañan a la realización de actos sexuales. Esto actúa como un mecanismo de protección ante diversos aspectos de la enfermedad.

Nuestro interés es investigar cuales son los sentimientos que más afectan a las mujeres, y como afectan en su funcionamiento sexual. Existen etapas en la evolución del cáncer en las que las mujeres se ven deterioradas y su apariencia reduce el deseo sexual en las mujeres como en la respuesta de su pareja.

Uno de los motivos que nos llevaron a esta investigación es hacer que las mujeres no tengan miedo a seguir con un funcionamiento sexual plena y activa, siempre y cuando no presenten algún riesgo para su salud, ya que como lo mencionamos la imagen corporal de las mujeres con cáncer de mama cambia mucho por el hecho de una mastectomía o las reacciones de los medicamentos en la quimioterapia (ejemplo el vómito, caída de cabello), todo esto se

centra a nuestro objetivo de la investigación y lo más importante de esta enfermedad, es no desanimarse.

### **1.5 Definición del problema**

En esta investigación se puede observar la importancia de la imagen corporal y el funcionamiento sexual que son aspectos afectados por el cáncer de mama, el lado de afectación a nivel emocional son comparables a los que se experimentan durante el duelo, de esta manera los cambios en la apariencia física se convierten en una fuente de estrés que afecta directamente el estado emocional, la calidad de vida y el funcionamiento personal familiar, social y laboral de las mujeres con cáncer de mama. (Juárez, García y Hernández).

Algunos de los cambios reportados en la actividad sexual de las mujeres con cáncer de mama son la disminución de la frecuencia de la relación sexual y disminución del deseo sexual.

Estos cambios parecen ser más notorios en las mujeres jóvenes (menores de 50 años) ya que también reportan problemas en dominios del funcionamiento sexual después del diagnóstico como; interés y excitación sexual, dificultad para relajarse y disfrutar del sexo, así como dificultad para llegar al orgasmo en los primeros meses de la cirugía.

En las mujeres, la respuesta sexual implica un conjunto de cambios psicológicos, neurofisiológicos, vasculares y hormonales que acompañan a la realización de actos sexuales así mismo disminuyendo el libido con su pareja. Cuando uno de los

componentes psicológicos o anatómicos se altera pueden aparecer disfunciones sexuales (Dx), sin embargo este tipo de problemas se tienden a subestimar no solo en la población femenina superviviente del cáncer de mama, sino también en la población en general (Córdoba, Arranz & Torres,2019).

Si bien la enfermedad y la extirpación del seno producen cambios y crisis en la vida amorosa, no necesariamente pérdida del atractivo o de posibilidad de generar fantasías eróticas. Se plantea cómo las parejas en general se preocupan en cómo expresar sus sentimientos y su amor de manera física, como emocional, luego del tratamiento en el cáncer de mama, el cual contribuye de manera positiva como una experiencia de crecimiento en la pareja ya que puede fortalecerse la relación, siempre y cuando ésta participe de manera activa en la toma de decisiones sobre el tratamiento (Cedres, 2013).

El cáncer de mama es la entidad oncológica más prevalente en la mujer, pudiendo condicionar su autoimagen y la esfera sexual, no solo por la posible pérdida o alteración de caracteres sexuales secundarios que origina el tratamiento. Sino por los efectos secundarios que conlleva el mismo (cirugías, alopecia, sequedad vaginal, anemia, náuseas, etc.). No es frecuente que en las consultas médicas se indague acerca de la esfera sexual de las pacientes, que ya de por sí puede ser disfuncional.

Dentro de esta investigación es fundamental la participación del personal de enfermería para brindar apoyo emocional, psicológico y

una valoración integral médica con especialistas para resolver sus problemas valorando el grado de satisfacción de las pacientes.

Del mismo modo en que se investigan otras áreas, se debería explicar también a las pacientes el riesgo de disfunción sexual con el propósito de romper barreras a la hora de manifestarlas. Puede ser beneficioso incluir la evaluación de la disfunción sexual en la evaluación general periódica a la que son sometidas estas pacientes, de tal forma que si se detecta un problema, la causa o causas (sequedad vaginal, angustia psicológica) se pueda determinar a través de la historia y el examen físico, y se pueda desarrollar un plan de tratamiento óptimo y oportuno

Debido a los datos de la pérdida de sexualidad y libido en las pacientes con cáncer de mama y sus parejas surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la función sexual y autopercepción de la imagen corporal en la mujer con cáncer de mama en tratamiento quirúrgico (mastectomía) y quimioterapia?

## **1.6 Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar el funcionamiento sexual y describir la auto percepción de la imagen corporal en las mujeres con cáncer de mama en tratamiento médico o quirúrgico.

### **Objetivos específicos**

1.- Describir el funcionamiento sexual en mujeres con cáncer de mama.

2.- Describir la imagen corporal que auto perciben las mujeres con cáncer de mama.

## **Capítulo II**

### **Material y métodos**

A continuación, se describe el diseño de estudio, la población a quien va dirigida, seguido por el tamaño de la muestra y tipo de muestreo que se utilizó, así como los criterios de selección como inclusión, exclusión y eliminación.

#### **2.1 Diseño del estudio**

Se realizara una investigación cuantitativa con diseño de tipo descriptivo transversal ya que se describe la actividad sexual e imagen corporal en mujeres con cáncer de mama y fue transversal ya que la medición se realizó en un solo momento.

#### **2.2 Población**

La población que se investigara será de 46 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, de entre 30 a 65 años de edad con vida sexual activa y que se encuentren en tratamiento médico o quirúrgico de no más de 2 años.

#### **2.3 Tamaño de la muestra y tipo de muestreo**

La muestra fue conformada por 46 de mujeres, teniendo un margen de error del 5% y un nivel de confiabilidad del 95%. Se utilizó un muestreo por conveniencia.

## **2.4 Criterios de selección**

### **Inclusión**

Se incluirán a todas las mujeres que padecen cáncer de mama y que se encuentren en la edad de entre 30 a 65 años, en tratamiento no mayor a 2 años ya sea médico o quirúrgico, siempre y cuando tengan iniciada su vida sexual.

### **Exclusión**

Mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que se encuentren en etapa terminal, pacientes que tengan cirugía estética (implante mamario), mujeres con otro tipo de cáncer que no sea de mama.

### **Eliminación**

Mujeres que no quieran participar en el estudio, mujeres que no firmen el consentimiento informado, mujeres que no se encuentren dentro de sus facultades mentales.

## 2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

### *Definición de variables sociodemográficas*

<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Fuente de medición</b>
Edad Independiente Control	Se refiere a los años cumplidos desde su nacimiento hasta la actualidad (OMS, 2021)	Años cumplidos al momento de la Aplicación de la encuesta en mujeres con cáncer de mama entre 30 y 65 años de edad.	Razón	Cédula de datos sociodemográficos
Estado civil	Se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos Personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	El estado civil reportado por las pacientes mediante la encuesta.	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos

Nivel socioeconómico	Posición o status que obtiene una persona en la sociedad a través de los recursos económicos que posee (Romaguera & Uzcátegui, 2001).	Categoría del estrato social en la que se ubica la persona según la puntuación obtenida en la escala Graffar (Méndez Castellano, 1982).	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos
Escolaridad	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza (Espasa, 2005)	El grado promedio de escolaridad que nos permita conocer el nivel de educación de las mujeres con cáncer de mama (INEGI 2020).	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos
Ocupación	Categorías generales de empleo o especializaciones de trabajo, caracterizadas por tareas, niveles de habilidad, estatus, pago, niveles de responsabilidad u otros factores de diferenciación (Tesauro, 2013)	Empleo o actividad con sentido en la que ellas participan cotidianamente, caracterizadas por tareas, niveles de habilidad, estatus, pagó, niveles de responsabilidad u otros factores de Diferenciación (Alvarez y cols., 2010).	Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos

## 2.6 Definición de variables y unidades de medida

**Tabla 2**

### ***Definición de variables***

<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Fuente de medición</b>
Función sexual	Expresión de la integridad orgánica y funcional del sistema neuroendocrino y del aparato reproductor que permite al organismo llevar a cabo la actividad sexual con una repuesta adecuada (LLUVERAS ET AL, 2001)	Expresión de la integridad del aparato reproductor de las mujeres con cáncer de mama que permite a llevar una respuesta adecuada de la actividad sexual	Ordinal	Escala de funcionamiento sexual FSFI (Índice de Función Sexual Femenina) traducida al español (Rosen, 2000).
Imagen corporal	Representación mental del propio cuerpo y la actitud sobre la apariencia física, integridad, sexualidad y el estado de salud (FOBAIR ET AL;2006)	Representación mental del cuerpo y la actitud sobre la apariencia física, que tienen las mujeres con mastectomía, o en tratamiento con quimioterapia	Ordinal	Escala de imagen corporal usada en paciente con cáncer (BIS) traducida al español y validada por Gomez-Campelo, Bragado-Alvares, Hernandez.Lloreda & Sanchez-Bernados (2014)

Función sexual	Expresión de la integridad orgánica y funcional del sistema neuroendocrino y del aparato reproductor que permite al organismo llevar a cabo la actividad sexual con una respuesta adecuada (LLUVERAS ET AL, 2001)	Expresión de la integridad del aparato reproductor de las mujeres con cáncer de mama que permite a llevar una respuesta adecuada de la actividad sexual	Ordinal	Escala de funcionamiento sexual FSFI (Índice de Función Sexual Femenina) traducida al español (Rosen, 2000).
Imagen corporal	Representación mental del propio cuerpo y la actitud sobre la apariencia física, integridad, sexualidad y el estado de salud (FOBAIR ET AL;2006)	Representación mental del cuerpo y la actitud sobre la apariencia física, que tienen las mujeres con mastectomía, o en tratamiento con quimioterapia	Ordinal	Escala de imagen corporal usada en paciente con cáncer (BIS) traducida al español y validada por Gomez-Campelo, Bragado-Alvares, Hernandez.Lloreda & Sanchez-Bernados (2014)

## **2.7 Recolección de información**

### **2.7.1 Selección de fuentes y métodos**

Para medir los datos sociodemográficos apéndice C (cédula de datos sociodemográficos) se tomará en cuenta edad, escolaridad, estado civil, nivel socioeconómico y ocupación de las mujeres diagnosticadas con Cáncer de mama.

Para medir la variable de Funcionamiento Sexual se utilizará la escala FSFI (Índice de Función Sexual Femenina, de Rosen & Cols. 2000). Este cuestionario consta de 19 ítems y se agrupa en seis dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor; cada pregunta tiene 5 ó 6 opciones, asignándoles un puntaje que va de 0 a 5. El puntaje de cada dominio se multiplica por un factor y el resultado final es la suma aritmética de los dominios. A mayor puntaje mejor sexualidad

Y la Escala de Imagen Corporal de BIS, la cual es un instrumento que evalúa la imagen corporal en pacientes oncológicos (Hopwood, Fletcher, Lee & Al Ghazal, 2001). Cuenta con diez ítems que se puntúan de 0 (en absoluto) a 3(mucho) en una escala tipo likert, el rango de puntuación posible es de 0 a 30. A mayor puntuación obtenida, mayor problemática relacionada con la imagen corporal.

### **2.7.2. Técnicas y procedimientos en la recolección de la información.**

En el presente protocolo de investigación se solicitará un permiso a la Escuela de Enfermería Christus Muguerza UDEM y al comité de investigación.

Se aplicará una serie de preguntas por medio de una plataforma virtual, a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que tengan una vida sexual activa y estén pasando por un tratamiento quirúrgico o médico con edad de 30 a 65 años de edad posterior, posterior se les hará llegar un correo electrónico el cual mandaremos el consentimiento informado respondiendo si están de acuerdo en llenarlo o no.

### **2.7.3. Plan de procesamiento y presentación de la información**

Los datos serán procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the social Sciences (SPSS) versión 22. Se utilizaron estadísticas descriptivas, con frecuencias absolutas y porcentajes, como también de tendencia central y dispersión para las variables categóricas según fuera el caso.

## **2.8 Aspectos éticos**

Para la realización del presente estudio de investigación se tomó en cuenta lo implementado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987), de los aspectos éticos de la investigación en los seres humanos.

Respecto al Título Segundo, de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I, Artículo 13, concreta que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar; se respetará en todo momento a los participantes mediante el estudio de investigación por medio del anonimato y la privacidad de su información y participación, por lo cual, las encuestas serán respondidas a través de una plataforma en la cual se le recomendará estar en un ambiente sin tensión, en el que las participantes se sientan tranquilas y cómodas.

Conforme al Artículo 14, Fracción I, V, el artículo 20 y 21, Fracciones I, II, VI, VII, VIII y IX y Artículo 22, Fracción I y II, se entregó de manera virtual un consentimiento informado a las participantes (Apéndice B) con respecto a la autonomía de las personas en el ámbito de la investigación al autorizar su participación. Este documento explicaremos a las participantes el propósito, los criterios de selección y el procedimiento del estudio de investigación. Así mismo, se les informará que la participación en el estudio es voluntariamente y que si la

participante decide retirarse no tendrá ninguna sanción ni repercusión en su persona.

Para efectuar el artículo 14, Fracción VIII, el presente estudio de investigación será encomendado al Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación de la Vicerrectoría de Ciencias de la Salud de la Universidad de Monterrey para que esté pudiera ser ejecutado. Del Código de Ética de Enfermería se tomaron en cuenta algunos principios como el de Autonomía, ya que todas las participantes fueron debidamente informadas y no se hizo uso de sus datos sin su autorización; Beneficencia, se espera que los resultados contribuyan a mejorar y reforzar la práctica enfermera en pacientes con mastectomía; No maleficencia, se asegurará la protección y seguridad de todas las participantes en este estudio de investigación; Justicia, la selección de participantes se hará, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

## Capítulo III

### Resultados

#### 3.1 Características sociodemográficas

Respecto a las características sociodemográficas de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en tratamiento médico o quirúrgico, se encontró que la edad que predominó en el presente estudio fue de 30 a 34 años de edad con un 26,1%, seguido del grupo que corresponde de entre 45 a 49 años de edad con un 23,9%, en relación con la escolaridad el 42,3% refirieron haber concluido solo la preparatoria, seguido por el 39,1% que señalaron tener estudios universitarios, en relación con el estado civil, la mayoría de las mujeres con el 63% indicaron estar casadas, en cuanto el nivel socio económico prevaleció media intermedia con el 47,8% y en relación a la ocupación de las mujeres con cáncer de mama en tratamiento médico o quirúrgico, el 39,1% eran empleadas.

**Tabla 3**  
***Características sociodemográficas de mujeres con cáncer de mama en tratamiento médico o quirúrgico.***

<b>Variables</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
30 a 34	12	26,1
35 a 39	7	15,2
40 a 44	6	13
45 a 49	11	23,9
50 a 54	7	15,2

55 a 59	2	4,3
60 a 65	1	2,2
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	0	0
Secundaria	9	19,6
Preparatoria	19	41,3
Universidad	18	39,1
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	7	15,2
Casado	29	63
Divorciado	8	17,4
Unión libre	2	4,3
Viudo	0	0
<b>Nivel Socioeconómico</b>		
Alto	0	0
Medio Alta	4	8,7
Media Intermedia	22	47,8
Media Baja	18	39,1
Baja Superior	2	4,3
Baja Inferior	0	0
Marginal	0	0
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	15	32,6
Empleada	18	39,1
Obrera	0	0
Independiente	13	28,3

*Nota: n=46*

### 3.2 Estadística descriptiva de la variable de estudio

Para dar respuesta al objetivo específico número uno que consistió en describir el funcionamiento sexual en mujeres con cáncer de mama en tratamiento médico o quirúrgico, usando el instrumento FSFI

(funcionamiento sexual Femenino) consistió en 19 ítems determinando el grado de satisfacción, deseo, lubricación, excitación y dolor de cada una de las pacientes, se encontró que el 80,4% tiene una disfunción sexual (tabla 4), mientras que los dominios más alterados en cuanto al puntaje fueron satisfacción con una media de 3,2 seguido de dolor con 2,8. (Tabla 4)

**Tabla 4**  
**Descripción del funcionamiento sexual en mujeres con cáncer de mama en tratamiento médico o quirúrgico**

	<i>f</i>	%
<b>DOMINIO DESEO SEXUAL</b>		
<b>1.-Durante las últimas cuatro semanas ¿Con qué frecuencia ha sentido deseo sexual o interés por el sexo?</b>		
Casi nunca o nunca	16	34,8
En algunos momentos	23	50
Buena parte del tiempo	5	10,9
La mayor parte del tiempo	2	4,3
Casi siempre o siempre	0	0
<b>2.-Durante las últimas cuatro semanas ¿Cómo calificaría su nivel de deseo sexual o interés por el sexo?</b>		
Muy bajo o nulo	16	34,8

Bajo	<b>10</b>	<b>21,7</b>
Moderado	19	41,3
Alto	1	2,2
muy alto	0	0

### DESEO EXCITACIÓN

#### 3.- Durante las últimas cuatro semanas ¿Con qué frecuencia ha sentido excitación sexual durante la estimulación sexual o el acto sexual?

No he tenido actividad sexual	14	30,4
Nunca /casi nunca	5	10,9
Pocas veces	10	21,7
A veces	11	23,9
La mayoría de las veces	5	10,9
Casi siempre/siempre	1	2,2

#### 4.-Durante las últimas cuatro semanas ¿Cómo calificaría su nivel de excitación sexual durante la estimulación sexual o el acto sexual?

No he tenido actividad sexual	13	28,3
Muy bajo o nulo	11	23,9
Bajo moderado	17	37
Alto	5	10,9

#### 5.- Durante las últimas cuatro semanas, ¿cómo calificaría la confianza que ha tenido usted en excitarse sexualmente durante la estimulación sexual o el acto sexual?

No he tenido actividad sexual	12	26,1
Muy baja o ninguna confianza	12	26,1
Confianza baja	9	19,6
Confianza moderada	13	28,3

#### 6.- Durante las últimas cuatro semanas ¿Con qué frecuencia se ha sentido satisfecha con el nivel de excitación sexual alcanzado durante la estimulación sexual o el acto sexual?

No he tenido actividad sexual	13	28,3
Nunca /casi nunca	7	15,2
Pocas veces	11	23,9
A veces	3	6,5

---

La mayoría de las veces	9	19,6
Casi siempre / siempre	3	6,5

**DESEO DE LUBIRACION**

**7.- Durante las últimas cuatro semanas ¿con qué frecuencia ha conseguido lubricar (humedecer) su vagina durante la actividad sexual o el acto sexual?**

No he tenido actividad sexual	12	26,1
Nunca / casi nunca	7	15,2
Pocas veces	10	21,7
A veces	5	10,9
La mayoría de las veces	7	15,2
Casi siempre /siempre	5	10,9

**8.- Durante las últimas cuatro semanas ¿en qué medida le ha resultado difícil conseguir lubricar (humedecer) su vagina durante la actividad sexual o el acto sexual?**

No he tenido actividad sexual	14	30,4
Extremadamente difícil o imposible	5	10,9
Muy difícil	6	13
Difícil	5	10,9
Ligeramente difícil	9	19,6
Nada difícil	7	15,2

**9.- Durante las últimas cuatro semanas ¿con qué frecuencia ha conseguido mantener la lubricación (humedad) de su vagina hasta terminar la actividad sexual o el acto sexual?**

No he tenido actividad sexual	14	30,4
Nunca / casi nunca	7	15,2
Pocas veces	13	28,3
Casi siempre / siempre	12	26,1

**10.- Durante las últimas cuatro semanas ¿en qué medida le ha resultado difícil mantener la lubricación (humedad) de su vagina hasta completar la actividad sexual o el acto sexual?**

No he tenido actividad sexual	14	30,4
Extremadamente difícil	5	10,9

---

---

o imposible		
Muy difícil	7	15,2
Ligeramente difícil	13	28,3
Nada difícil	7	15,2

### DESEO DE ORGASMO

**11.- Durante las últimas cuatro semanas, cuando ha tenido estimulación sexual o ha realizado el acto sexual, ¿con qué frecuencia ha alcanzado el orgasmo?**

No he tenido actividad sexual	14	30,4
Nunca / casi nunca	6	13
Pocas veces	8	17,4
La mayoría de las veces	12	26,1
Casi siempre / siempre	6	13

**12.- Durante las últimas cuatro semanas, cuando usted ha tenido estimulación sexual o ha realizado el acto sexual ¿en qué medida le ha resultado difícil alcanzar el orgasmo?**

No he tenido actividad sexual	14	30,4
Extremadamente difícil o imposible	5	10,9
Muy difícil	3	6,5
difícil	4	8,7
Ligeramente difícil	15	32,6
Nada difícil	5	10,9

**13.- Durante las últimas cuatro semanas ¿en qué medida se ha sentido satisfecha con su capacidad para alcanzar el orgasmo durante la actividad sexual o el acto sexual?**

No he tenido actividad sexual	13	28,3
Muy insatisfecha	5	10,9
Moderadamente insatisfecha	6	13
Ni satisfecha / ni insatisfecha	4	8,7
Moderadamente satisfecha	14	30,4
Muy satisfecha	4	8,7

---

---

**14.- Durante las últimas cuatro semanas ¿en qué medida se ha sentido satisfecha con el nivel de sintonía emocional alcanzado, entre usted y su pareja, durante la actividad sexual?**

No he tenido actividad sexual	13	28,3
Muy insatisfecha	4	8,7
Moderadamente insatisfecha	12	26,1
Ni satisfecha / ni insatisfecha	7	15,2
Muy satisfecha	10	21,7

**15.- Durante las últimas cuatro semanas ¿en qué medida se ha sentido satisfecha con la relación sexual con su pareja?**

Muy insatisfecha	8	17,4
Moderadamente insatisfecha	5	10,9
Ni satisfecha / ni insatisfecha	13	28,3
Moderadamente satisfecha	11	23,9
Muy satisfecha	9	19,6

**16.- Durante las últimas cuatro semanas ¿en qué medida se ha sentido satisfecha con su vida sexual en general?**

Muy insatisfecha	12	26,1
Moderadamente insatisfecha	16	34,8
Moderadamente satisfecha	12	26,1
Muy satisfecha	6	13

---

---

**DOMINIO DE DOLOR****17.- Durante las últimas cuatro semanas ¿con qué frecuencia ha sentido dolor o discomfort durante la penetración vaginal?**

---

No he intentado el acto sexual	13	28,3
Casi siempre / siempre	7	15,2
La mayoría de las veces	4	8,7
A veces	7	15,2
Pocas veces	9	19,6
Casi nunca / nunca	6	13

**18.- Durante las últimas cuatro semanas ¿con qué frecuencia ha sentido dolor o discomfort tras la penetración vaginal?**

No he intentado el acto sexual	12	26,1
Casi siempre / siempre	7	15,2
A veces	8	17,4
Pocas Veces	11	23,9
Casi nunca / nunca	5	10,9

**19.- Durante las últimas cuatro semanas ¿cómo calificaría el grado de dolor o discomfort que ha sentido durante o tras la penetración vaginal?**

No he intentado el acto sexual	12	26,1
Muy alto	3	6,5
Alto	8	17,4
Moderado bajo	15	32,6
Muy bajo o ninguno	8	17,4

---

Nota:  $n=46$

**Tabla 5**  
**Valores medios y desvíos estándares de los Dominios**

	<b>M</b>	<b>DE</b>
Deseo	2,37	0,86
Excitación	2,1	1,50
Lubricación	2,58	1,87
Orgasmo	2,69	1,85
Satisfacción	3,2	1,60
Dolor	2,89	1,83

*M= Media; DE=Desviación Estándar*

### **Estadística descriptiva de la variable de estudio**

Para dar respuesta al objetivo específico número dos que consistió en describir la imagen corporal que auto perciben las mujer con cáncer de mama, se encontró que la mayoría de las respuestas se engloban dentro de las categorías de “un poco” y “en absoluto”; se observó que un 15.2% de las mujeres con tratamiento médico o quirúrgico se han sentido “bastante” avergonzadas o cohibidas con su aspecto físico, mientras que a un 37% les resulta “un poco” difícil mirarse cuando están desnudas. Por otro lado, respecto al atractivo sexual, un 19.6% se sienten “un poco” menos atractivas a consecuencia del tratamiento de la enfermedad.(tabla 6)

**Tabla 6**

***Descripción de la autopercepción de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama en tratamiento médico o quirúrgico.***

	<b>En Absoluto</b>		<b>Un Poco</b>		<b>Bastante</b>		<b>Mucho</b>	
	<b>0</b>		<b>1</b>		<b>2</b>		<b>3</b>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
1.- ¿Se ha sentido avergonzada por su apariencia?	12	26,1	21	45,7	7	15,2	6	13
2.- ¿Se siente menos atractiva físicamente a causa de su enfermedad o de su tratamiento?	10	21,7	23	50	7	15,2	6	13
3.- ¿Se ha sentido insatisfecha con su apariencia estando vestida?	11	23,9	22	47,8	10	21,7	3	6,5
4.- ¿Se ha sentido menos femenina como consecuencia de su enfermedad o tratamiento?	12	26,7	24	53,3	4	8,9	5	11,1
5.- ¿Le resulta difícil mirarse estando desnuda?	13	28,3	17	37	10	21,7	6	13
6.- ¿Se ha sentido menos atractiva sexualmente a causa de su enfermedad o el tratamiento?	11	23,9	15	32,6	13	28,3	7	15,2
7.- ¿Evita usted a las personas debido a cómo se siente por su apariencia?	16	34,8	22	47,8	4	8,7	4	8,7
8.- ¿Ha sentido que el tratamiento ha dejado su cuerpo incompleto?	11	23,9	17	37	9	19,6	8	19,6
9.- ¿Se ha sentido insatisfecho con su cuerpo?	13	28,3	16	34,8	9	19,6	8	17,4
10.- ¿Se ha sentido insatisfecha con la apariencia de su cicatriz?	11	23,9	17	37	9	19,6	9	19,6

Nota:  $n = 46$

En relación al objetivo general del estudio se encontró que las mujeres muestran una alteración media en funcionamiento sexual ( $M=41.63$ ;  $DE=26.09$ ) (tabla 7), según los rangos establecidos puntuaciones totales inferiores o iguales a 26 indican la presencia de una disfunción sexual.

En cuanto a la variable de imagen corporal las mujeres muestran una alteración media ( $M=11.97$ ;  $DE=8.21$ )(tabla 7), según los rangos establecidos, donde puntuaciones de 0 a 9 representan una alteración baja en la imagen corporal, de 10 a 19 puntos alteración media en la imagen corporal y puntuaciones de 20 a 30 significa una alta alteración en la imagen corporal.

**Tabla 7**  
**Grado de alteración del funcionamiento sexual y de imagen corporal en mujeres con cáncer de mama en tratamiento médico o quirúrgico**

	<i>M</i>	<i>DE</i>
<b>funcionamiento sexual</b>	41.63	26.09
<b>imagen corporal</b>	11.97	8.21

*Nota: n= 46; M=Media; DE=Desviación Estándar*

## **Capítulo IV**

### **Discusión**

Los resultados del presente estudio permitieron determinar el factor más afectado del funcionamiento sexual en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en tratamiento médico o quirúrgico, así como determinar la percepción de la imagen corporal. A continuación, se discuten los resultados de acuerdo a cada una de las variables.

Respecto a la función sexual en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en tratamiento médico o quirúrgico, se encontró que los dominios que presentan mayor problemática en cuanto a el funcionamiento sexual, son el dominio de satisfacción seguido por el de dolor, estos resultados coinciden con lo expuesto por Di pretoro (2016) quien afirma en su investigación que el dominio más predominante fue el de satisfacción, en cambio, estos resultados difieren con los de Alicikus et al. (2018) quienes encontraron como dominio más alterado, el deseo, principalmente en pacientes sometidas a tratamiento quirúrgico; más de la tercera parte de las mujeres estudiadas, presentaron una disfunción sexual al igual que nuestros resultados, ellos mencionan que esto se debe a que es causado por la pérdida de libido, de interés por la pareja y de la insatisfacción sexual, de igual manera evidenciaron que la mitad de las mujeres se sentían cómodas viendo su cuerpo desnudo, lo cual difiere de nuestro estudio ya que la mayoría de las participantes se sentían incómodas con su imagen corporal al verse desnudas frente al espejo.

Cabe mencionar que la imagen corporal tiene una relación directa con el funcionamiento sexual y de esto depende la calidad de vida, esto mencionado por Pimia et al. (2020), tales resultados coinciden con lo dicho por Bonassi et al. (2016) Quien menciona que la imagen corporal se ve afectada si se encuentra un deterioro del funcionamiento sexual, de igual manera Yilmaz y Gürles (2020) básicamente tienen el mismo resultado donde encontraron que si las mujeres tiene buen funcionamiento sexual entonces tenían positivismo sobre su imagen corporal por lo cual concuerda con nuestros resultados ya que se se encontró una disfunción sexual y negativismo en cuanto a la imagen corporal.

La imagen corporal de las mujeres depende del tipo de tratamiento que estén recibiendo y de qué tan importante consideren sus senos ya que hay mujeres en las que estos atributos no tienen relevancia, Rebollo Ojeda (2016) también nos menciona que las mujeres con mayor edad que tienen disfunción sexual y problemas con su imagen corporal es muy probable que también presenten una depresión elevada, Sánchez et al. (2015) Coinciden con Ojeda en que el tratamiento afecta la imagen corporal ya sea médico o quirúrgico ya que puede haber caída de cabello en tratamiento médico y en tratamiento quirúrgico hay extracción de las mamas las cuales son símbolo de feminidad en la sociedad lo que conduce a un negativismo en la imagen corporal y por ende

una disfunción sexual, estos resultados concuerdan con los hallazgos encontrados en la presente investigación.

En torno a las variables sociodemográficas, en un estudio realizado por Macedo et al. (2018), se encontró que la mayoría de las participantes analizadas tenían un estado civil donde se encontraban casadas, tales resultados concuerdan con nuestro estudio ya que más de la mitad de nuestras participantes en dicha investigación se encontraban casadas, en cambio en cuanto a escolaridad difiere de nuestros resultados ya que ellos evidenciaron que la mayoría tenían un nivel escolar universitario y en nuestra investigación predominó más el nivel medio superior.

Retomando el tema de los resultados de las variables Vasconcelos et al. (2017) encontraron en su investigación que las pacientes que se encontraban en tratamiento menor de un año tenían menos funcionamiento sexual principalmente aquellas que recibieron tratamiento médico, por lo cual esto concuerda con nuestros resultados ya que uno de nuestros datos de inclusión eran mujeres en tratamiento mayor de seis meses y menor de 2 años.

Los resultados reportados por Die Trill (2015) evidenciaron que las mujeres mencionan un gran temor al rechazo por su imagen corporal y debido a esto tienen una enorme evitación de relaciones sociales y sexuales, también encontró que más de la mitad de las participantes se sienten "un poco" menos femenina como consecuencia de su enfermedad o tratamiento, en cambio en nuestro estudio

también se evidencia la evitación que tienen las participantes hacia otras personas debido a su imagen corporal, de igual manera se encontró que más de la mitad se sienten “un poco” menos femeninas.

#### **4.1 Limitaciones del estudio**

Uno de los aspectos que se considera como una limitante en la presente investigación es el proceso en la recolección de datos y de información, ya que fueron realizadas a través de la plataforma “Formularios” de Google (encuestas en línea), lo que puede ser un factor que predispone a dudas en el entendimiento de las preguntas de investigación, al igual que existen pacientes que no cuentan con acceso a internet; otro de los aspectos que se considera como limitante es la pandemia por covid-19, ya que debido a esta no se pudo aplicar encuestas físicamente.

#### **4.2 Conclusiones**

Respecto a las características sociodemográficas de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en tratamiento médico o quirúrgico, se encontró que la edad que predominó en el presente estudio fue de treinta a treinta y cuatro años de edad, seguido del grupo que corresponde de entre cuarenta y cinco a cuarenta y nueve años de edad, en relación con la escolaridad la mayoría de las mujeres refirieron haber concluido solo la preparatoria, en relación con el estado civil, la mayoría de las mujeres indicaron estar casadas, en cuanto el nivel socio económico prevaleció el nivel media intermedia y en relación a

la ocupación de las mujeres con cáncer de mama en tratamiento médico o quirúrgico la mayoría eran empleadas.

En cuanto a las características de funcionamiento sexual en mujeres con cáncer de mama en tratamiento médico o quirúrgico, los resultados muestran que el dominio que más prevaleció ha sido el de satisfacción sexual, seguido por el de dolor, posteriormente se encontró que la mayoría de las participantes padecen de disfunción sexual

Los resultados del presente estudio nos permitieron determinar la percepción de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama en tratamiento médico o quirúrgico; donde se encontró que la gran parte de las participantes se sienten “un poco” insatisfechas con su imagen corporal y su atractivo a causa del tratamiento recibido

#### **4.3 Recomendaciones**

Se recomienda analizar si la variable sociodemográfica de edad influye en la forma de sobrellevar el impacto ante la pérdida o deformidad de los senos, se ha observado que el impacto emocional que produce la extirpación de órganos internos asociados a la feminidad o a aspectos importantes de la condición femenina, como la maternidad, puede ser igualmente significativo sobre la mujer (Die Trill, 2004).

Para futuras investigación se recomienda delimitar el tiempo de diagnóstico y la edad ya que son variables que pueden influir en los resultados, además sería importante realizar un estudio de seguimiento con el fin de conocer los

momentos específicos que presentan los problemas con la imagen corporal y el funcionamiento sexual (Olivares et. al, 2010).

Para próximas investigaciones se recomienda la inclusión de mujeres menores de 30 años esto en base a la experiencia y hallazgos de los investigadores (Olivares et. al, 2010).

## **Referencias**

- Camejo, Castillo, Hernández, Artagaveytia, Amarillo & Delgado. (2020). Evaluación de la sexualidad en las pacientes sobrevivientes de cáncer de mama y del grado de interés en resolver sus disfunciones sexuales en la consulta médica. In *Anales de la Facultad de Medicina (Vol. 7, No. 1)*. Universidad de la República. Facultad de Medicina.
- Córdoba, Arranz & Torres (2019). Disfunción sexual en mujeres diagnosticadas y tratadas de cáncer de mama. *Asociación Española de Fisioterapia (AEF)*, 41(2):73-82.
- De La Hoz & De La Ossa (2019). Evaluación de la Función sexual en mujeres con cáncer de mama, en el Quindío. *Revista Avances En Salud*, 3(2), 8-17.
- Figuroa, Rivera & Navarro (2016). Sexualidad femenina y cáncer de mama. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 15(5), 278-284.
- Gómez, Gómez, Lara & Tejedor (2016). Satisfacción de la reconstrucción mamaria tras mastectomía: diferencias entre la colocación de expansor-prótesis y uso del colgajo de dorsal ancho. *vol, 29(1)*, 19-25.

López, Costa, Guimarães & Vieira (2016). La sexualidad de las mujeres sometidas a tratamiento de cáncer de mama. *Enfermería global*, 15(43), 350-368.

López, Melero & Tagara (2016). Estudio de disfunción sexual en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con tamoxifeno. Estudio de disfunción sexual en mujeres con cáncer de mama en tratamiento con tamoxifeno, 1-16.

Pintado (2016). Funcionamiento sexual y satisfacción con la relación de pareja en mujeres con cáncer de mama. *Ginecol Obstet Mex.* 2016 November; 84(11):679-683.

Quiroga (2020). Impacto en la sexualidad en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama, atendidas en el Hospital III Es Salud José Cayetano Heredia-Piura, durante el año 2018.

Robles & Lesme (2016). Desarrollo investigativo en salud sexual de mujeres con cáncer de mama: una revisión integrativa (Vol 1, Pag.79-87).

Rodríguez & Pino (2016). Cáncer de mama y sexualidad: ¿una discapacidad emergente? - Breast Cancer and sexuality: an emerging disability? \*Revista chilena de Salud Pública, 20\*(2), 122-130.

Aguilar, M., Neri, M., Mur, N., Gómez, E., & Sanchez, A. (2014). Percepción de la imagen corporal de la mujer intervenida de cáncer de mama y residente en la ciudad de Granada. Granada, España. 20(1) 2-6. DOI:10.7400/RENC.2014.01.1.5002. Recuperado de: <https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/Web%20RENC%202014-1-art%201.pdf>

Barretom, M., & Pintado, M. (2011). Imagen corporal y cáncer de mama. Valencia. 24(2) 54-58. Recuperado de: [https://www.sespm.es/wpcontent/uploads/revista/2011\\_24\\_2/7.pdf](https://www.sespm.es/wpcontent/uploads/revista/2011_24_2/7.pdf)

Juárez, D., & Landero, R (2011). Imagen corporal, Funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama. Nuevo León, México. 4(7) 1734. DOI: 10.21640/ns.v4i7.175. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/237029389\\_Imagen\\_corporal\\_funcionamiento\\_sexual\\_autoestima\\_y\\_optimismo\\_en\\_mujeres\\_con\\_cancer\\_de\\_mama](https://www.researchgate.net/publication/237029389_Imagen_corporal_funcionamiento_sexual_autoestima_y_optimismo_en_mujeres_con_cancer_de_mama)

Di Preotoro, (2016). Función Sexual Femenina, Afrontamiento e Imagen Corporal en Mujeres con Cáncer

Recuperado de:

[https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/1676/Di%20Pretoro%20Mirta%20Alicia\\_CC.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR22hiu-dPRRn97AUFUNzh9nP0NX25\\_M-S6Xy32dmWq-lvGK-Pxf6\\_qqtqI](https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/1676/Di%20Pretoro%20Mirta%20Alicia_CC.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR22hiu-dPRRn97AUFUNzh9nP0NX25_M-S6Xy32dmWq-lvGK-Pxf6_qqtqI)

Ojeda, R. (2016). Estado Emocional, Imagen Corporal, Autoestima y Sexualidad en mujeres con Cáncer de mama desde la Teoría de la Terapia Breve Centrada en Soluciones.

Recuperado de:

<http://193.147.134.18/bitstream/11000/2992/1/TFG%20Rebollo%20Ojeda%2C%20Nuria.pdf>

Parada, N. (2020). Satisfacción sexual e imagen corporal en cónyuges adventistas del Distritito Misionero "Esmirna", Barrancabermeja, Colombia.

Recuperado de:

[http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/3438/Rolando\\_Tesis\\_Maestro\\_2020.pdf?sequence=4&isAllowed](http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/3438/Rolando_Tesis_Maestro_2020.pdf?sequence=4&isAllowed)

Alegria et al (2018). "Como me ven, me veo y me siento" estudio de caso sobre la afectación en la sexualidad en las mujeres con mastectomía, tres (3) adscritas a la unidad oncológica del Hospital Universitario San José.

Recuperado de:

<http://univida.fup.edu.co/repositorio/files/original/5ae20dfbe60a086cf36d694e5c3cd1a.pdf>

Yilmaz & Gürles (2020). The relationship between body image and sexuality after surgical treatment in women with breast cancer. 17(3):244-51.

Recuperado de:

<https://jernursing.org/Content/files/sayilar/65/244-251.pdf>

Vasconcelos et al. (2017). Satisfação sexual em pacientes com câncer. Acta Colombiana de Psicología. 20(2), 106-115. doi: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.5>

Bonassi et al. (2016). Imagen corporal y sexualidad en mujeres con cáncer de mama y ginecológico.

Recuperado de:

[https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(19\)56864-8/fulltext](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(19)56864-8/fulltext)

Alicikus et al. (2018). Aspectos psicosexuales y de la imagen corporal de la calidad de vida en pacientes turcas con cáncer de mama: una comparación del tratamiento de conservación de la mama y la mastectomía. Tumori Journal.

Recuperado de:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/03008916090500213>

Pirnia et al. (2020). El papel predictivo de la imagen corporal y la función sexual en la calidad de vida después de la mastectomía radical modificada con respecto al papel mediador de la emoción; Un estudio transversal, *Int J Cancer Manag.*

Recuperado de:

<https://sites.kowsarpub.com/ijcm/articles/101371.html>

Bueno et al (2018). Aparición de disfunciones sexuales en mujeres mastectomizadas con o sin reconstrucción mamaria. *Acta Scientiarum. Ciencias de la Salud.*

Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/journal/3072/307259135010/30725135010.pdf>

Die Trill, M. (2015). "Aspectos psicológicos específicos del cáncer en las mujeres". *Arbor*, 191 (773): a240.

Recuperado de:

<http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2015.773n3010>

## **Apéndice A**

### **Consentimiento informado**

Folio:

Fecha:

**Título del proyecto:** Funcionamiento Sexual E Imagen Corporal En Mujeres Diagnosticadas Con Cáncer De Mama.

**Investigadores principales:** Jessica Elizabeth Villanueva García, Alejandra Mayela Delgado Carrillo, Mariana Odeth Hernández Delgado y Gerardo López Robles.

**Objetivo:** Jessica Elizabeth Villanueva García, Alejandra Mayela Delgado Carrillo, Mariana Odeth Hernández Delgado y Gerardo López Robles, han solicitado participar en un estudio de investigación, el cual es un requisito para obtener su grado de Licenciatura en Enfermería. Ellos están interesados en determinar el funcionamiento sexual y describir la auto percepción de la imagen corporal en las mujeres con cáncer de mama y en tratamiento quirúrgico o quimioterapia.

**Criterios de selección:** he sido seleccionada para participar en este estudio de investigación porque soy una mujer que padezco de cáncer de mama y me encuentro en la edad de entre 30 a 65 años, en tratamiento menor de un año médico y/o quirúrgico, tengo mi vida sexual iniciada y/o tengo pareja.

**Procedimiento del estudio:** si acepto participar en este estudio me pedirán que haga lo siguiente: que lea y conteste una cédula de datos personales, y dos cuestionarios: uno de 19

preguntas y otro de 10 preguntas donde las respuestas sean honestas, el llenado de las encuestas será de manera virtual, mediante un link de ingreso a la plataforma.

**Confidencialidad:** se me ha explicado que todas las respuestas serán anónimas y privadas. A nadie se le informara sobre la situación en la que me encuentro en torno a este tema, mi nombre no estará en los cuestionarios.

**Riesgos:** me han explicado que mi participación no me causara ningún riesgo a mi persona.

**Beneficios:** con mi participación en este estudio de investigación no obtendré ningún beneficio personal, sin embargo, los resultados de este estudio servirán para conocer la percepción de la imagen corporal y conocer el funcionamiento sexual en las mujeres con cáncer de mama con tratamiento médico y/o quirúrgico.

**Preguntas:** Entiendo que si tengo dudas sobre este estudio de investigación tengo derecho de llamar a la dirección de la

Escuela De Enfermería Christus Muguerza UDEM con la MCE. Cecilia Sierra al teléfono 81228122, a la coordinadora de investigación con la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila y los autores de este estudio Alejandra Mayela Delgado Carrillo, Mariana Odeth Hernández Delgado, Gerardo López Robles y Jessica Elizabeth Villanueva García al teléfono 8186581008

**Renuncia o retiro:** será motivo de retiro o renuncia a las Mujeres que no quieran participar en el estudio, mujeres que no

firmer el consentimiento informado, mujeres que no se encuentren dentro de sus facultades mentales.

**Conclusión:** Por medio de este documento que he leído y entendido por completo en el que se me dio oportunidad para hacer preguntas y he recibido respuestas satisfactorias, estoy de acuerdo en investigar en este estudio de investigación. Firmado este documento entiendo que se anexara junto a los cuestionarios del estudio de investigación.

**Consentimiento:** Alejandra Mayela Delgado Carrillo, Mariana Odeth Hernández Delgado, Gerardo López Robles y Jessica Elizabeth Villanueva García me han explicado y dado a conocer en que consciente este estudio y beneficios de mi participación, así como que puedo dejar libremente este estudio, sin repercusiones en cualquier momento que lo deseo

Si acepto  No acepto

Firma del participante:

---

Firma del testigo 1:

---

Firma del testigo 2:

---

## Apéndice B

Cédula de datos sociodemográficos

A continuación, se presentará una serie de preguntas acerca de sus datos personales.

Instrucciones: conteste los siguientes datos personales marcando con una pluma una "X" en el lugar que corresponde.

Es importante no dejar datos sin contestar.

<b>1. Edad:</b>			
1. 30 a 34	2. 35 a 39	3. 40 a 44	4. 45 a 49
5. 50 a 54	6. 55 a 59	7. 60 a 65	
<b>2. Escolaridad</b>			
1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Universidad			
<b>3. Estado Civil:</b>			
1. Soltera	2. Casada	3. Divorciada	4. Viuda
5. Unión libre			
<b>4. Nivel socioeconómico:</b>			
1. Alta 2. Media alta 3. Media intermedia 4. Media baja			
5. Baja superior 6. Baja inferior 7. Marginal			
<b>5. Ocupación:</b>			
1. Ama de casa 2. Empleada 3. Obrera 4. Independiente			

## **Apéndice C**

### **ESCALA DE FSFI**

(Índice de la Función Sexual Femenina, Roseen, 2000)

A continuación, se presenta una serie de preguntas que ayudan a determinar el funcionamiento sexual en mujeres con cáncer de mama.

#### **Instrucciones**

1.-Subraye la opción que consideres más adecuada.

1.-Durante las últimas cuatro semanas ¿Con qué frecuencia ha sentido deseo sexual o interés por el sexo?

- 1) Casi nunca o nunca
- 2) En algunos momentos
- 3) Buena parte del tiempo
- 4) La mayor parte del tiempo
- 5) Casi siempre o siempre

2.- Durante las últimas cuatro semanas ¿Cómo calificaría su nivel de deseo sexual o interés por el sexo?

- 1) Muy bajo o nulo
- 2) Bajo
- 3) Moderado
- 4) Alto Muy alto

3.- Durante las últimas cuatro semanas ¿Con qué frecuencia ha sentido excitación sexual durante la estimulación sexual o el acto sexual?

- 0) No he tenido actividad sexual
- 1) Nunca/Casi nunca
- 2) Pocas veces (menos de la mitad de las veces)

- 3) A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
- 4) La mayoría de las veces (mucho más de la mitad de las veces)
- 5) Casi siempre/siempre

4.- Durante las últimas cuatro semanas ¿Cómo calificaría su nivel de excitación sexual durante la estimulación sexual o el acto sexual?

- 0) No he tenido actividad sexual
- 1) Nunca/Casi nunca
- 2) Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- 3) A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
- 4) La mayoría de las veces (mucho más de la mitad de las veces)
- 5) Casi siempre/siempre

5.- Durante las últimas cuatro semanas, ¿cómo calificaría la confianza que ha tenido usted en excitarse sexualmente durante la estimulación sexual o el acto sexual?

- 0) No he tenido actividad sexual
- 1) Nunca/Casi nunca
- 2) Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- 3) A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
- 4) La mayoría de las veces (mucho más de la mitad de las veces)
- 5) Casi siempre/siempre

6.- Durante las últimas cuatro semanas ¿Con qué frecuencia se ha sentido satisfecha con el nivel de excitación sexual alcanzado durante la estimulación sexual o el acto sexual?

- 0) No he tenido actividad sexual
- 1) Nunca/Casi nunca
- 2) Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- 3) A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
- 4) La mayoría de las veces (mucho más de la mitad de las veces)
- 5) Casi siempre/siempre

7.- Durante las últimas cuatro semanas ¿con qué frecuencia ha conseguido lubricar (humedecer) su vagina durante la actividad sexual o el acto sexual?

- 0) No he tenido actividad sexual
- 1) Nunca/Casi nunca
- 2) Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- 3) A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
- 4) La mayoría de las veces (mucho más de la mitad de las veces)
- 5) Casi siempre/siempre

8.- Durante las últimas cuatro semanas ¿en qué medida le ha resultado difícil conseguir lubricar (humedecer) su vagina durante la actividad sexual o el acto sexual?

- 0) No he tenido actividad sexual
- 1) Nunca/Casi nunca
- 2) Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- 3) A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
- 4) La mayoría de las veces (mucho más de la mitad de las veces)
- 5) Casi siempre/siempre

9.- Durante las últimas cuatro semanas ¿con qué frecuencia ha conseguido mantener la lubricación (humedad) de su vagina hasta terminar la actividad sexual o el acto sexual?

- 0) No he tenido actividad sexual
- 1) Nunca/Casi nunca
- 2) Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- 3) A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
- 4) La mayoría de las veces (mucho más de la mitad de las veces)
- 5) Casi siempre/siempre

10.- Durante las últimas cuatro semanas ¿en qué medida le ha resultado difícil mantener la lubricación (humedad) de su vagina hasta completar la actividad sexual o el acto sexual?

- 0) No he tenido actividad sexual
- 1) Nunca/Casi nunca
- 2) Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- 3) A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
- 4) La mayoría de las veces (mucho más de la mitad de las veces)
- 5) Casi siempre/siempre

11.- Durante las últimas cuatro semanas, cuando ha tenido estimulación sexual o ha realizado el acto sexual, ¿con qué frecuencia ha alcanzado el orgasmo?

- 0) No he tenido actividad sexual
- 1) Nunca/Casi nunca
- 2) Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- 3) A veces (aproximadamente la mitad de las veces)

4) La mayoría de las veces (mucho más de la mitad de las veces)

5) Casi siempre/siempre

12.- Durante las últimas cuatro semanas, cuando usted ha tenido estimulación sexual o ha realizado el acto sexual ¿en qué medida le ha resultado difícil alcanzar el orgasmo?

0) No he tenido actividad sexual

1) Nunca/Casi nunca

2) Pocas veces (menos de la mitad de las veces)

3) A veces (aproximadamente la mitad de las veces)

4) La mayoría de las veces (mucho más de la mitad de las veces)

5) Casi siempre/siempre

13.- Durante las últimas cuatro semanas ¿en qué medida se ha sentido satisfecha con su capacidad para alcanzar el orgasmo durante la actividad sexual o el acto sexual?

0) No he tenido actividad sexual

1) Muy insatisfecha

2) Moderadamente insatisfecha

3) Ni satisfecha /ni insatisfecha

4) Moderadamente satisfecha

5) Muy satisfecha

14.- Durante las últimas cuatro semanas ¿en qué medida se ha sentido satisfecha con el nivel de sintonía emocional alcanzado, entre usted y su pareja, durante la actividad sexual?

0) No he tenido actividad sexual

- 1) Nunca/Casi nunca
- 2) Pocas veces (menos de la mitad de las veces)
- 3) A veces (aproximadamente la mitad de las veces)
- 4) La mayoría de las veces (mucho más de la mitad de las veces)
- 5) Casi siempre/siempre

15.- Durante las últimas cuatro semanas ¿en qué medida se ha sentido satisfecha con la relación sexual con su pareja?

- 0) Muy insatisfecha
- 1) Moderadamente insatisfecha
- 2) Ni satisfecha /ni insatisfecha
- 3) Moderadamente satisfecha
- 4) Muy satisfecha

16.- Durante las últimas cuatro semanas ¿en qué medida se ha sentido satisfecha con su vida sexual en general?

- 0) Muy insatisfecha
- 1) Moderadamente insatisfecha
- 2) Ni satisfecha /ni insatisfecha
- 3) Moderadamente satisfecha
- 4) Muy satisfecha

17.- Durante las últimas cuatro semanas ¿con qué frecuencia ha sentido dolor o discomfort durante la penetración vaginal?

- 0) No he intentado el acto sexual
- 1) Muy alto 2) Alto
- 2) Moderado Bajo
- 3) Bajo
- 4) Muy bajo o ninguno

18.- Durante las últimas cuatro semanas ¿con qué frecuencia ha sentido dolor o discomfort tras la penetración vaginal?

- 0) No he intentado el acto sexual
- 1) Muy alto
- 2) Alto
- 3) Moderado Bajo
- 4) Bajo
- 5) Muy bajo o ninguno

19.- Durante las últimas cuatro semanas ¿cómo calificaría el grado de dolor o discomfort que ha sentido durante o tras la penetración vaginal?

- 0) No he intentado el acto sexual
- 1) Muy alto
- 2) Alto
- 3) Moderado Bajo
- 4) Bajo
- 5) Muy bajo o ninguno

DOMINIO DESEO: consiste en fantasear acerca de actividades sexuales y desear tener actividad sexual.

DOMINIO EXCITACIÓN: esta fase consiste en una sensación subjetiva de placer sexual, acompañado de cambios fisiológicos. En las mujeres hay una vasocongestión en la pelvis y expansión vaginal e hinchazón del área genital externa.

DOMINIO LUBRICACIÓN: es la generación de fluido producido en la vagina cuando la mujer se encuentra en estado de excitación sexual.

DOMINIO ORGASMO: en esta fase se alcanza el máximo placer sexual. Se produce una relajación de la tensión sexual y una contracción rítmica de los músculos perineales y de los órganos reproductivos.

DOMINIO SATISFACCIÓN: grado de placer o disfrute que se experimenta en la actividad sexual en general.

DOMINIO DOLOR: es la sensación de dolor físico o incomodidad experimentada durante o después de la relación sexual. En las mujeres, el dolor puede ser superficial, (durante la inserción del pene) o profundo (durante el empuje del pene).

TOTAL:

**APENDICE D**  
**ESCALA DE IMAGEN CORPORAL (BIS)**  
**(HOPWOOD Y COLS. 2001)**

En este cuestionario se le va a preguntar sobre cómo se siente en relación a su apariencia y a los cambios que ha experimentado como resultado de la enfermedad y los tratamientos. Por favor, lea cuidadosamente cada ítem y marque con una cruz aquella respuesta que mejor se ajuste a la manera como se ha sentido durante la semana pasada.

**Instrucciones**

Señale con una X la opción que consideres más adecuada.

Las opciones de respuesta son las siguientes:

EA: En Absoluto

UP: Un poco

B: Bastante

M: Mucho

<b>Preguntas</b>	<b>EA</b>	<b>UP</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>S</b>
1.- ¿Se ha sentido avergonzada por su apariencia?					
2.- ¿Se siente menos atractiva físicamente a causa de su enfermedad o de su tratamiento?					
3.- ¿Se ha sentido insatisfecha con su apariencia estando vestida?					
4.- ¿Se ha sentido menos femenina como consecuencia de su enfermedad o					
Tratamiento					
5.- ¿Le resulta difícil mirarse estando desnuda?					
6.- ¿Se ha sentido menos atractiva sexualmente a causa de su enfermedad o el tratamiento?					
7.- ¿Evita usted a las personas debido a como se siente por su apariencia?					
8.- ¿Ha sentido que el tratamiento ha dejado su cuerpo incompleto?					
9.- ¿Se ha sentido insatisfecho con su cuerpo?					
10.- ¿Se ha sentido insatisfecha con la apariencia de su cicatriz?					