

IMPACTO EN LAS NECESIDADES SEXUALES Y PSICOSOCIALES EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA, EMERGENTES A PARTIR DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

Tesis para optar al grado de Licenciada/o en Obstetricia y Puericultura.

Profesor Guía:
M. Antonieta Silva Muñoz.

Estudiantes:
Ángel Herrera Galleguillos.
Marielle Gibson Carpintero.
Paula Morales Veas.
Fernanda Rivera Castro.
Fionna Villarroel Rivera.

Viña del Mar, 2022

RESUMEN

El cáncer de mama lidera el ranking mundial de enfermedades oncológicas en mujeres, aunque su tratamiento mejora la sobrevida genera un desequilibrio a nivel sexual y psicosocial. **Objetivo:** determinar el impacto en las necesidades sexuales y psicosociales en mujeres con cáncer de mama, tras el diagnóstico y tratamiento. **Metodología:** correspondió a una revisión sistemática de artículos primarios indexados entre 2018 y 2022. **Resultados:** el diagnóstico y tratamiento provocan diversas disfunciones sexuales afectando la relación de pareja de la usuaria. Prevalecen sentimientos de baja autoestima relacionados con alteraciones en la percepción de su imagen corporal. Cuando las redes sociales son efectivas mejoran la resiliencia y el afrontamiento de la enfermedad.

Conclusión: la sexualidad y autoimagen se ven afectadas en estas mujeres. Las redes de apoyo son una pieza fundamental en la recuperación de su calidad de vida. El acompañamiento y la comunicación eficaz con el personal sanitario emerge como un factor fundamental en el afrontamiento de la enfermedad y en el proceso de recuperación de estas mujeres, por lo que el personal sanitario requiere preparación para dar respuesta.

Descriptores: Imagen corporal y sexualidad y apoyo social.

ABSTRACT

Breast cancer leads the world ranking of oncological diseases in women, and although its treatment improves survival, it generates a sexual and psychosocial imbalance. **Objective:** to determine the impact on sexual and psychosocial needs in women with breast cancer after diagnosis and treatment. **Methodology:** corresponded to a systematic review of primary articles indexed between 2018 and 2022. **Results:** the diagnosis and treatment cause various sexual dysfunctions affecting the user's relationship with her partner. Feelings

of low self-esteem related to alterations in the perception of body image prevail. When social networks are effective they improve resilience and coping with the disease.

Conclusion: sexuality and self-image are affected in these women. Support networks are a fundamental piece in the recovery of their quality of life. Accompaniment and effective communication with health personnel emerges as a fundamental factor in the coping of the disease and in the recovery process of these women, so health personnel require preparation to respond.

Descriptors: Body image and sexuality and social support.

INTRODUCCIÓN

En 2020, a nivel mundial se diagnosticaron 2,3 millones de mujeres con cáncer mamario y junto a ello 685.000 fallecieron por esta enfermedad. A fines del mismo año, 7,8 millones de mujeres a las que en los anteriores cinco años se les había diagnosticado cáncer de mama seguían con vida, lo que hace que este cáncer sea el de mayor prevalencia en el mundo (1). En Chile el cáncer de mama es la primera causa de muerte en mujeres en edad reproductiva, lo que causó la determinación de incluir esta patología al plan de Garantías Explícitas en Salud (GES) (2).

La tasa de supervivencia a 5 años para el caso de las mujeres con cáncer de mama invasivo no metastásico alcanza el 90% y a 10 años el 84%. Esta cifra depende de varios factores, como localización in situ, metástasis o diseminación a los ganglios linfáticos, edad de las mujeres, la raza, entre otras. Con respecto a la probabilidad de recuperación de cada persona también depende de muchos factores como el tamaño del tumor, la cantidad de ganglios linfáticos afectados por el cáncer y otras características propias de la neoplasia que influyen en la rapidez de crecimiento y eficacia del tratamiento (3).

El diagnóstico de esta patología genera sentimientos de angustia, desesperanza y depresión, razón por la cual estas mujeres requieren del apoyo de un equipo multidisciplinario que les brinden herramientas útiles para mejorar, sobrellevar y afrontar positivamente el proceso de su enfermedad (4).

Los tratamientos son múltiples, no obstante, la decisión sobre cuál es el más idóneo es tomada por el equipo médico, dependiendo principalmente de factores como el estadio en que se encuentra, la biología, comportamiento del cáncer, el subtipo de tumor, los marcadores genómicos, la presencia de mutaciones conocidas en los genes heredados (BRCA1 y BRCA2) y características personales de la usuaria. Se busca un plan integral de atención y puede combinarse más de un tratamiento a la vez. Entre los tratamientos disponibles se encuentran la: lumpectomía, mastectomía, análisis y extirpación del ganglio linfático para la posterior reconstrucción. Todos tienen efectos secundarios físicos, emocionales y sociales, por lo que es recomendable acompañar con terapia psicológica, que pueda brindar herramientas a la usuaria y familia sobre cómo vivir esta etapa, sumado al trabajo de un equipo multidisciplinario (5).

El estudio pretende identificar las necesidades de mujeres que han experimentado un cáncer mamario, referente a la sexualidad, imagen corporal y redes de apoyo para propiciar un acompañamiento integral por parte del personal sanitario, fundamental para el afrontamiento positivo. Para lograr cubrir esta necesidad, se hace necesario hacer una revisión exhaustiva de la bibliografía disponible sobre el tema expuesto, con la finalidad de conseguir una conclusión sobre los principales pensamientos que presentan estas usuarias, y las diversas posibilidades de acompañamiento por parte del equipo multidisciplinario de salud con el fin último de mejorar la calidad de vida de las usuarias con cáncer de mamá y sus familias, tras el diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario.

Frente a la mastectomía el mayor impacto es en la autoimagen, generando un deterioro de la autoestima y una anulación del placer, debido a que culturalmente los senos son símbolo de feminidad y de goce sexual. Esto lleva a conductas desadaptativas como aislamiento social por vergüenza o temor al rechazo, evitar mirarse al espejo y variar su vestimenta para ocultar la zona del pecho. Este impacto negativo hace un llamado al apoyo psicológico, ya que estas usuarias no son capaces de autorregularse emocionalmente y necesitan asesoramiento para aceptarse y/o en algunos casos evaluar el uso de prótesis (6).

Las mujeres pueden generar en etapas iniciales negación al diagnóstico y tratamiento, acompañada de sentimientos de rabia y pena. Suelen también manifestar dudas en el proceso de diagnóstico y tratamiento. Dentro del impacto psicológico del diagnóstico, está la relación que tiene esta enfermedad con la muerte. Resulta relevante tomar en cuenta las necesidades psicosociales de las pacientes diagnosticadas, puesto que su estado emocional influye directamente en cómo afrontarán el proceso de la enfermedad, tratamiento y recuperación. Se inicia una etapa que incluye cambios físicos en su estilo de vida, lo que requiere paciencia y apoyo (1). Suele ocurrir que al momento de enfermar buscan refugio en sus creencias. El impacto familiar y en amistades por el diagnóstico también influye en el proceso de recuperación de la mujer, donde emerge el desconcierto y alteración abrupta de la dinámica (7).

Una de las insatisfacciones en estas mujeres se centra en que reciben información poco específica, uso de vocabulario técnico o falta de claridad por parte del personal sanitario. También presentan necesidades insatisfechas sexuales y en mujeres más jóvenes una mayor preocupación persona en cuanto a la fertilidad, intimidad sexual y recibir un tratamiento efectivo para poder reintegrarse a su vida personal y familiar. La resiliencia se considera una variable positiva relacionada con la respuesta emocional, cognitiva y social; convirtiéndose en un factor protector para la ansiedad, depresión y estrés (8).

La presente investigación tiene por objetivo responder: ¿Cómo impacta el diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama en la sexualidad y en las necesidades psicosociales de las mujeres?

MARCO METODOLÓGICO

Diseño y tipo de estudio: revisión sistemática que incluyó estudios originales en español, inglés y portugués de diseño cuantitativo, cualitativo y/o mixto, que abordan temas de la sexualidad e imagen corporal tras el diagnóstico y tratamiento de cáncer de mamas y por último la importancia de las redes de apoyo durante la recuperación (9). Se seleccionaron 17 artículos de un total de 105, recogidos entre los años 2018 y 2022 desde la base de datos Clinicalkey, bajo los descriptores MESH Database en español; Imagen corporal y sexualidad y apoyo social y cáncer de mama, y MESH Database en inglés; Body image and sexuality and social support and breast neoplasms. Se finalizó la búsqueda con la lectura completa de los artículos seleccionados, rastreando la bibliografía referenciada (ver anexo 1). Se clasificaron según título, año, objetivos, tipo de estudio, descriptores utilizados y resultados más relevantes según los criterios de inclusión establecidos. Se levantaron tres categorías de análisis: imagen corporal, sexualidad y redes de apoyo. El análisis fue sistematizado mediante Microsoft Excel 2021 a través de columnas que dieran cuenta de la información ordenada y relevante rescatada del artículo seleccionado (ver anexo 2). El análisis fue revisado en varios momentos para ser triangulado por todo el equipo investigador.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Análisis Dimensión Sexualidad

La bibliografía deja en evidencia que las mujeres post cirugía de seno presentan pensamientos recurrentes sobre su nueva apariencia física, lo cual les provocaba sensación de pérdida de la femineidad además de una actividad sexual no placentera y dolorosa (10).

Las dificultades en el ámbito de la sexualidad están estrechamente relacionadas con la edad, evidenciándose que mujeres con edades más avanzadas presentan una menor actividad sexual en comparación con usuarias más jóvenes (11). Quienes han experimentado una mastectomía prefieren no mostrarse íntimamente ante sus esposos, justificando su actuar en que quieren “proteger” a su pareja del sentimiento de mutilación que ellas sienten (12). Existen mujeres que les resulta un tema difícil de discutir con sus parejas, ya que presienten que la relación podría colapsar por las repercusiones que trajo la enfermedad a la vida sexual en pareja (13).

Existen coincidencias respecto al impacto del diagnóstico y tratamiento en sobrevivientes de cáncer de mama. Los efectos más frecuentes son la pérdida de interés sexual en mujeres menopáusicas 44,3% y mujeres no menopáusicas (78.7%) (14). También se mencionan dificultad con la excitación y orgasmo, así como síntomas de tipo menopáusico siendo frecuente la sequedad vaginal y preocupaciones sobre la imagen corporal (15), sumado al sentimiento de pérdida de feminidad o percepción de "mutilación" (16).

Al verse afectada la sexualidad, producto de diversos problemas como la percepción corporal o la disminución del disfrute sexual, algunas mujeres buscan modos de enfrentar las dificultades sexuales, unas optan por mantener actividad sexual con las luces apagadas y utilizar ropa holgada que oculte las mamas (17). Mientras que otro grupo de mujeres utiliza la espiritualidad como método de afrontamiento, donde relatan haber orado pidiendo fuerzas para mantener relaciones, ya que creían que era necesario satisfacer las necesidades de sus parejas sexuales, a pesar del dolor e incomodidad que les causaba (18).

La comunicación abierta con las parejas sexuales genera comprensión ante el sentir de las afectadas, sin embargo, persiste a sensación de culpabilidad al no acceder a mantener relaciones o disminuir la frecuencia de estas, optando por buscar diferentes alternativas, como la utilización de lubricantes. Las mujeres expresan temor frente a la idea del

abandono por parte de sus parejas, accediendo a que sus maridos mantengan relaciones sexuales con otras mujeres, a modo de satisfacer esta necesidad (41).

Posterior al tratamiento, la incertidumbre de la recurrencia de la enfermedad, el estrés y ansiedad alteran la regulación y expresión corporal, afectan negativamente la funcionalidad, calidad de vida y sexualidad de las pacientes sobrevivientes al cáncer de mama (19).

El estrés tiene una importante influencia en el ajuste emocional manifestado con depresión, ansiedad y baja autoestima, debido a los diversos tratamientos que ocasionan alteraciones físicas, problemas en la relación conyugal y aislamiento. Como resultado del estudio, se obtuvo que un bajo nivel de estrés estará asociado a un apoyo social efectivo y un mejor ajuste sexual con su pareja (20).

La disfunción sexual puede llegar a ser de dos a tres veces mayor en mujeres con cáncer de mama que en la población general. Si bien las pacientes tienen un alto índice de desinterés sexual, tienen una atención inadecuada por parte de los profesionales del área de salud, debido a la incomodidad y vergüenza de mencionar el tema, lo que podría revertirse incorporando consejería para el manejo de estrés de las usuarias y parejas para trabajar los posibles cambios durante el ajuste sexual (20). Aunque estudios mencionan que el 40% de las mujeres presentan disfunciones sexuales, se evidencia que a medida que avanzaba el tiempo post cirugía, existe una mejora en la calidad de vida sexualidad en pareja (21).

Análisis Dimensión Imagen Corporal

El impacto físico del cáncer de mama y su tratamiento se evidencia en la sequedad o malestar vaginal (15), pérdida de cabello, cejas y pestañas, aumento de peso y cambio en la apariencia de las mamas. Para comprender el grado de afectación, es necesario remontarse al significado que le atribuyen a su pecho, como símbolo de feminidad, de

atracción y sexualidad, pero además de maternidad (17). Estudio sueco demostró que tras la mastectomía predomina la sensación de querer sentirse mujeres y sin vestigios físicos que le recuerden su enfermedad (10). Algunas usuarias optan rápidamente por una cirugía reconstructiva, motivadas principalmente por la insatisfacción corporal y sensación de mutilación (22). Se reconoce el estigma social arraigado al cáncer de mama como una enfermedad asociada a la muerte y la mastectomía con el sentimiento de ser una mujer incompleta (17).

Las soluciones disponibles van de acciones simples que solo requieren tiempo y disposición, hasta acciones de mayor complejidad que requieren de actuar médico. El principal objetivo de estas medidas es ocultar o disimular las alteraciones provocadas por el tratamiento (17). Emerge también la importancia de la percepción de sus parejas sobre la nueva imagen física de sus mamas (18).

Parece ser importante considerar la edad y etapa de ciclo vital en que se encuentren las usuarias para determinar el tipo de respuesta debido a su autoimagen. Las mujeres jóvenes presentan una peor calidad de vida asociado a su percepción de imagen corporal más prioritaria, relacionada a la presión por encajar en los estándares de belleza impuestos por la sociedad (11).

Análisis Dimensión Apoyo Social

El apoyo social afecta la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama, evidenciando que un mayor apoyo social se asocia con un bajo nivel de estrés y mejor calidad de vida. Además, este factor tiene un efecto positivo en la mortalidad, recurrencia del cáncer, recuperación, adaptación y afrontamiento de la enfermedad (20).

La literatura demuestra la relevancia que el apoyo social tiene en todos sus aspectos, considerando a la pareja, personal de salud, familia como un predictor para el bienestar emocional y calidad de vida de estas usuarias (11,16).

Respeto al comportamiento de sus parejas al momento del diagnóstico, las mujeres refieren experiencias positivas y negativas. No obstante, resulta fundamental el apoyo del compañero/a durante toda la enfermedad y las conversaciones terapéuticas pueden ayudar a disminuir el estrés experimentado por sus parejas sexuales (23).

El estrés y ansiedad limitan la socialización tendiendo al aislamiento, sin embargo, cuando existe apoyo familiar efectivo, este funciona como terapia y se convierte en un importante factor protector (19).

Resulta beneficioso para estas mujeres saber que el profesional encargado de proporcionarle el tratamiento, está también dispuesto a ayudarlas en otras áreas cuando ellas lo necesitan (10,24). Aunque las mujeres mencionan buen trato en su estadía hospitalaria, necesitan que el personal sanitario entregue más información sobre el tratamiento y efectos secundarios, porque cursan la situación más difícil de sus vidas. Requieren de acompañamiento del personal sanitario, lo que las incentiva a hablar sobre sus sentimientos con mayor confianza. Aquellas que no recibieron apoyo del personal sanitario, justifican su actuar en la falta de tiempo y múltiples ocupaciones (10), provocando una sensación de falta de preocupación hacia ellas, por lo que sugieren una atención más personalizada (25).

DISCUSIÓN

En la sexualidad se evidencia la aparición de disfunciones sexuales que aumentan de dos a tres veces en estas mujeres. Coherentemente con la literatura, se afirma que los procedimientos que conlleva el tratamiento del cáncer de mama producen un deterioro

significativo en el funcionamiento sexual, repercutiendo directamente en su calidad de vida. Este dato tiene relación de manera directa con hallazgos en estudios donde se menciona que las mujeres que atraviesan por el procedimiento quirúrgico y posterior reconstrucción mamaria aumentan su satisfacción sexual (26).

Las mujeres presentan cambios físicos relacionados con el tratamiento que alteran su imagen corporal como la caída del cabello, cejas y pestañas, aumento de peso, sequedad o malestar vaginal, cambios en el aspecto físico de las mamas, fatiga, sofocos y mastalgia post tratamiento (27).

Las mujeres manifiestan sentimientos de pérdida de feminidad, baja autoestima, inseguridad e insatisfacción corporal, lo que se ve reflejado en un impacto negativo sobre la salud mental, emocional y en la calidad de vida de la persona. El diagnóstico y tratamiento de la neoplasia mamaria se relacionan directamente con el impacto que generan en la autoestima de las mujeres e insatisfacción corporal (28). Una manera de sobrellevar, ocultar o disimular dichas alteraciones físicas, está el uso de maquillaje, prótesis mamarias, turbantes, sostenes y cirugía reconstructiva. Existe altos índices de satisfacción por quienes se someten a cirugía reconstructiva mamaria, mejorando la relación con la apariencia de sus mamas (29).

El apoyo efectivo por parte del personal de salud, lugar de trabajo o familiar, se visualiza como un predictor positivo hacia una mejor calidad de vida, menor mortalidad, recurrencia del cáncer, recuperación, adaptación y afrontamiento de la enfermedad. Resultados similares indican que los factores psicológicos son los contribuyentes más importantes al desarrollo de la resiliencia (30).

Las mujeres necesitan información del tratamiento y efectos secundarios por parte del personal de salud, para sentirse acompañadas. Las incentiva hablar con personas que les genere mayor confianza. Sin embargo, perciben falta de preocupación hacia ellas y que sus

tratantes no tienen tiempo para entregar una atención personalizada. El consenso de estudios sugiere que el apoyo psicológico debe brindarse con trabajo multidisciplinario de manera temprana (31).

CONCLUSIÓN

El impacto del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en los ámbitos de la sexualidad y necesidades psicosociales, son evidenciados y expresados por la mayoría de las mujeres que padecen esta enfermedad.

La sexualidad evidencia deterioro significativo en el estrés, deseo y satisfacción sexual, asociados a efectos secundarios del tratamiento, distinguiéndose variada disfunciones sexuales que repercuten en la calidad de vida de estas mujeres, dificultando el retorno a una sexualidad plena y saludable como la dificultad en la excitación y orgasmo, sequedad vaginal, dispareunia, preocupaciones sobre la imagen corporal, sentimientos de pérdida de femineidad, de mutilación especialmente en mujeres sometidas a cirugía mamaria y sentimientos de culpa por los problemas generados a nivel de pareja. Una variable interviniente parece ser la edad, puesto que a mayor edad hay un menor interés en mantener actividad sexual. Otro factor que influye es el estrés, evidenciándose que a mayor número de factores estresores hay mayor nivel de desajuste sexual.

Si bien la autoimagen varía de una persona a otra, existe consenso en que la mayoría de las mujeres diagnosticadas y tratadas sufren alteraciones en la percepción que tienen sobre sí mismas. Entre los principales cambios físicos postratamiento, se menciona la caída de cabello, cejas, pestañas, aumento de peso, malestar genital, cambio en el aspecto de las mamas, fatiga, sofocos y dolor mamario, que repercuten en la autopercepción que tienen sobre sí mismas y en la necesidad de adaptar nuevas características a su identidad personal. Se produce desbalance en el ámbito emocional manifestado por baja autoestima, pérdida

de femineidad, inseguridad e insatisfacción corporal. La evidencia indica que la reconstrucción mamaria post mastectomía puede mejorar esta sintomatología.

La presencia de redes de apoyo como la pareja, familia, amistades y compañeros de trabajo ocupan un rol fundamental en el proceso de recuperación, adaptación y afrontamiento de la enfermedad, situándose como factor predictor positivo en la mejora de la calidad de vida.

El acompañamiento y comunicación eficaz con el personal sanitario emerge como factor preponderante en el afrontamiento de la enfermedad y proceso de recuperación. Las mujeres manifiestan la necesidad de recibir educación asertiva sobre el proceso del tratamiento y efectos secundarios. Los profesionales deben perfeccionarse en comunicación y sexualidad para abarcar y brindar un acompañamiento efectivo que permita dar continuidad en la atención de estas mujeres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Correa Rodríguez M. Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama. Index Enferm (Gran) [Internet]. 2017;26(4):299–302. Disponible en:
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_497_on
2. Chile Atiende. Prevenir y tratar el cáncer de mama [Internet]. 2021. Disponible en:
<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/15852-prevenir-y-tratar-el-cancer-de-mama>
3. Cáncer de mama: Estadísticas [Internet]. American Society of Clinical Oncology. 2021. Disponible en:
<https://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/cáncer-de-mama/estadisticas>
4. Molano-Tobar NJ, Vélez Varela PE. Percepción Acerca Del Cáncer De Mama En Un Grupo De Mujeres De Un Hospital En Popayán, Colombia Breast Cancer Perception in a Group of Women in a Hospital in Popayán, Colombia. Rev MHSalud® [Internet]. 2017;13(2):1659–97. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=237048702005>
5. Cáncer de mama: Tipos de tratamiento [Internet]. American Society of Clinical Oncology. 2020. p. cancer.net. Disponible en:
<https://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/cáncer-de-mama/tipos-de-tratamiento>
6. Zoraida Caridad López Cuevas, José María González Ortega, Raydel Aramis Amador García, Otoniel Lorenzo Rivera, Liannet Herrera Fernández IELBBÁ. Cáncer de mama en mujeres jóvenes. Presentación de dos casos. RevMedElectrón Matanzas jul-ago [Internet]. 2018;40 n° 4. Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2263/3845>

7. Santos Noe Herrera, Mijangos Dayana Luna Reyes GSS. Brief psychotherapy for patients that suffer breast cancer Brief psychotherapy for patients that suffer breast cancer [Internet]. Vol. 10, Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales. 2019. 49–62 p. Disponible en: [file:///C:/Users/marielle linda/Downloads/Dialnet-PsicoterapiaBreveParaPacientesQueSufrenCancerDeMam-7054672 \(3\).pdf](file:///C:/Users/marielle linda/Downloads/Dialnet-PsicoterapiaBreveParaPacientesQueSufrenCancerDeMam-7054672 (3).pdf)
8. Gálvez-Hernández CL, Ortega Mondragón A, Villarreal-Garza C, Ramos Del Río B. Young women with breast cancer: Supportive care needs and resilience. Psicooncología [Internet]. 2018;15(2):287–300. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/61436>
9. Sánchez-meca J, Sánchez J, Estrada Lorenzo J. Cómo realizar una revisión sistemática. Aula Abierta [Internet]. 2010;38(1666):47. Disponible en: <file:///C:/Users/marielle linda/Downloads/01720103011264.pdf>
10. Lundberg PC, Phoosuwan N. Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2022;57(February):102116. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102116>
11. Graells-Sans A, Serral G, Puigpinós-Riera R. Social inequalities in quality of life in a cohort of women diagnosed with breast cancer in Barcelona (DAMA Cohort). Cancer Epidemiol [Internet]. 2018;54(March 2018):38–47. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.canep.2018.03.007>
12. Lamore K, Flahault C, Fasse L, Untas A. “Waiting for breast reconstruction”: An interpretative phenomenological analysis of heterosexual couples’ experiences of

mastectomy for breast cancer. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2019;42(March 2019):42–9.

Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.07.008>

13. Kouwenberg CAE, van Hoogdalem LE, Mureau MAM, Ismail S, Gopie JP, Tibben A, et al. Patients' and surgeons' experiences after failed breast reconstruction: A qualitative study. J Plast Reconstr Aesthetic Surg [Internet]. 2021;74(7):1480–5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2020.10.080>
14. Seib C, McCarthy A, McGuire A, Porter-Steele J, Balaam S, McDonald N, et al. Determining the psychometric properties of the Greene Climacteric Scale (GCS) in women previously treated for breast cancer: A pooled analysis of data from the Women's Wellness after Cancer Programs. Maturitas [Internet]. 2022;161(February):65–71. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.02.003>
15. Reese JB, Sorice KA, Zimmaro LA, Lepore SJ, Beach MC. Communication about Sexual Health in Breast Cancer: What Can We Learn from Patients' Self-Report and Clinic Dialogue? Patient Educ Couns [Internet]. 2020;103(9):1821–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.03.029>
16. Kaur N, Gupta A, Sharma AK, Jain A. Survivorship issues as determinants of quality of life after breast cancer treatment: Report from a limited resource setting. Breast [Internet]. 2018;41(2018):120–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.breast.2018.07.003>
17. Laza-Vásquez C, Rodríguez-Vélez ME, Lasso Conde J, Perdomo-Romero AY, Pastells-Peiró R, Gea-Sánchez M. Experiences of young mastectomised Colombian women: An ethnographic study. Enferm Clin [Internet]. 2021;31(2):107–13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.09.015>

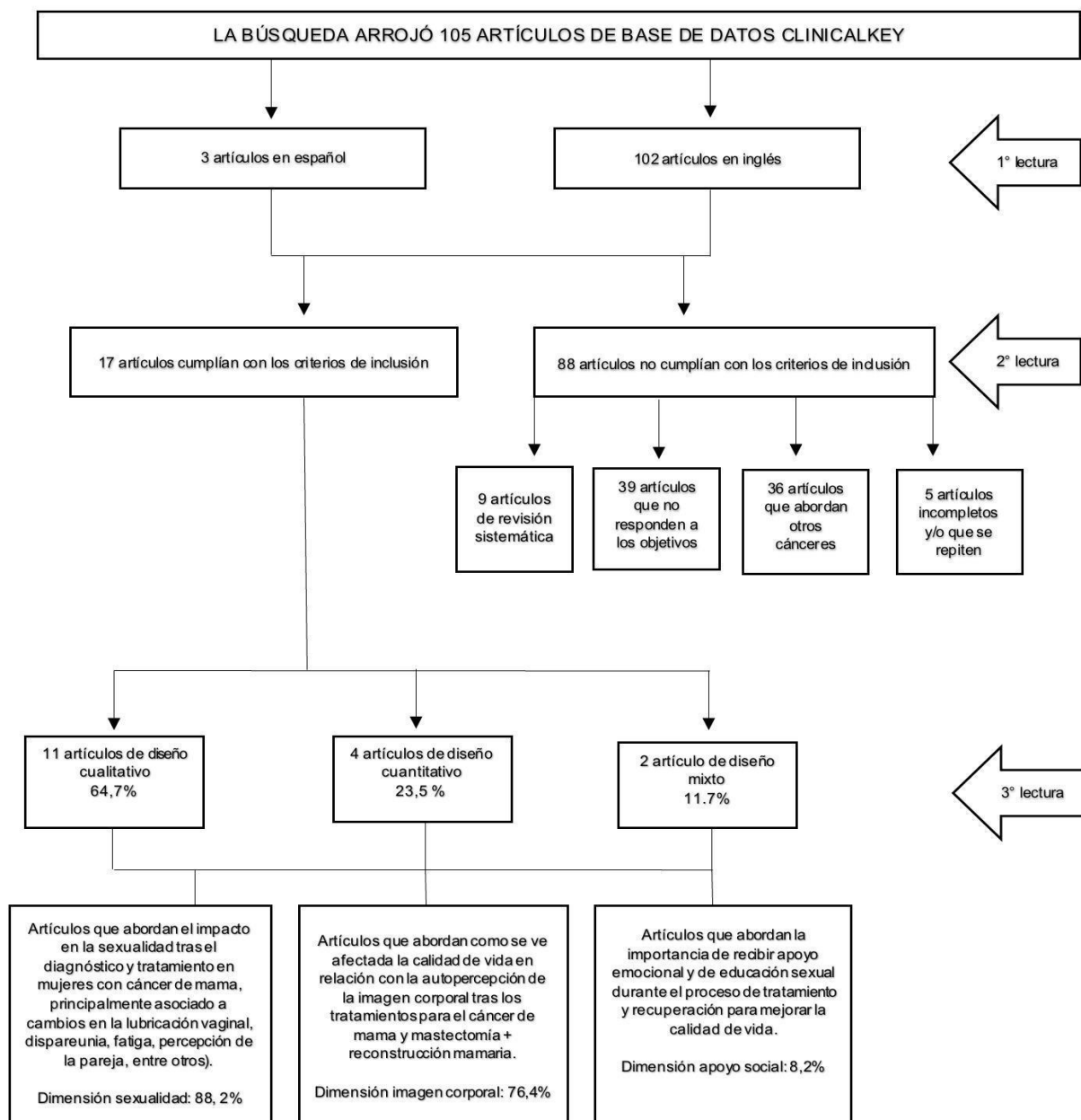
18. Che Ya SN, Muhamad R, Mohd Zain N, Zakaria R, Ishak A, Hassan II, et al. Strategies for Sexual Problems and Sexual Dysfunction Amongst Malay Women With Breast Cancer. A Qualitative Study. Sex Med [Internet]. 2021;9(3):100336. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100336>
19. Aggeli P, Fasoi G, Zartaloudi A, Kontzoglou K, Kontos M, Konstantinidis T, et al. Posttreatment anxiety, depression, sleep disorders, and associated factors in women who survive breast cancer. Asia-Pacific J Oncol Nurs [Internet]. 2021;8(2):147–55. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/apjon.apjon_65_20
20. Kim J, Jang M. Stress, Social Support, and Sexual Adjustment in Married Female Patients with Breast Cancer in Korea. Asia-Pacific J Oncol Nurs [Internet]. 2020;7(1):28–35. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/apjon.apjon_31_19
21. Kowalczyk R, Nowosielski K, Cedrych I, Krzystanek M, Glogowska I, Streb J, et al. Factors Affecting Sexual Function and Body Image of Early-Stage Breast Cancer Survivors in Poland: A Short-Term Observation. Clin Breast Cancer [Internet]. 2019;19(1):e30–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2018.09.006>
22. Appelgren M, Sackey H, Wengström Y, Johansson K, Ahlgren J, Andersson Y, et al. Patient-reported outcomes one year after positive sentinel lymph node biopsy with or without axillary lymph node dissection in the randomized SENOMAC trial. Breast [Internet]. 2022;63(February):16–23. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.breast.2022.02.013>

23. Jonsdottir JI, Vilhjalmsson R, Svavarsdottir EK. Effectiveness of a couple-based intervention on sexuality and intimacy among women in active cancer treatment: A quasi-experimental study. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2021;52(May 2021):101975. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101975>
24. Menon AS, O'Mahony M. Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives. Appl Nurs Res [Internet]. 2019;47(March 2019):4–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.03.002>
25. Angarita FA, Hoppe EJ, Ko G, Lee J, Vesprini D, Hong NJL. Why do Older Women Avoid Breast Cancer Surgery? A Qualitative Analysis of Decision-making Factors. J Surg Res [Internet]. 2021;268(December 2021):623–33. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jss.2021.06.088>
26. Braude L, Kirsten L, Gilchrist J, Juraskova I. A systematic review of women's satisfaction and regret following risk-reducing mastectomy. Patient Educ Couns [Internet]. 2017;100(12):2182–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.06.032>
27. Tounkel I, Nalubola S, Schulz A, Lakhi N. Sexual Health Screening for Gynecologic and Breast Cancer Survivors: A Review and Critical Analysis of Validated Screening Tools. Sex Med [Internet]. 2022;10(2):100498. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2022.100498>
28. Guareño Núñez G. Intervenciones y terapias focalizadas en la autoestima y la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama: Revisión Sistemática. ReiDoCrea Rev electrónica Investig Docencia Creat [Internet]. 2021;1–12. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/69530>

29. Sánchez Wals L, Lence Anta JJ, Villegas Valverde C. Satisfaction with the aesthetic results of post-mastectomy breast reconstruction at the Cuban Institute of Oncology (INOR) by using the BREAST-Q questionnaire. Rev Senol y Patol Mamar [Internet]. 2020;33(4):145–50. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.senol.2020.07.005>
30. Aizpurua-Perez I, Perez-Tejada J. Resilience in women with breast cancer: A systematic review. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2020;49(August 2020):101854. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101854>
31. Grassi L, Spiegel D, Riba M. Open Peer Review Advancing psychosocial care in cancer patients [version 1; referees: 3 approved]. 2017;6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5717468/>

ANEXOS

Anexo 1: Diagrama de flujo de revisión sistemática.



Anexo 2: Ficha bibliográfica.

Título	Objetivo	Tipo de estudio	Descriptores	Dimensión imagen corporal	Dimensión sexualidad	Dimensión apoyo social
Determining the psychometric properties of the Greene Climacteric Scale. 2022 https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.02.003	Examinar la utilidad de una escala común de síntomas climactericos, la Escala Climacterica de Greene (GCS), en dos grupos de mujeres con antecedentes de cáncer de mama, aquellas que estaban en la menopausia antes de comenzar el tratamiento del cáncer de mama y aquellas que no lo estaban.	Descriptivo cualitativo	Español	No hay información.	Dentro de los síntomas más notificados y molestos cuando iniciaron el tratamiento del cáncer se encuentra la pérdida de interés en el sexo, en mujeres menopausicas 44.3% y de mujeres no menopausicas (78.7%)	No hay información.
Patient reported outcomes one year after positive sentinel lymph node. 2022 https://doi.org/10.1016/j.breast.2022.02.013	Evaluar si la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y la morbilidad del brazo informada por el paciente un año después de la cirugía axilar se ven afectadas por la omisión de la disección de los ganglios linfáticos axilares.	Prospectivo cualitativo	Español	Las tasas de respuesta de los ítems individuales oscilaron entre el 94 % y el 97 %, excepto el malestar por la caída del cabello (16 %).	Las tasas de respuesta de los ítems individuales oscilaron entre el 94 % y el 97 %, excepto para el disfrute sexual (32 %).	No hay información.
Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer. 2022 https://doi.org/10.1016/j.ejcon.2022.102116	El objetivo de este estudio fue explorar y describir situaciones de vida de mujeres suizas con cáncer de mama después de una mastectomía.	Descriptivo cualitativo	Inglés	Después de la mastectomía, les resultó difícil aceptar la situación de no tener los dos senos. Todavía querían sentirse mujeres y no querían que les recordaran su enfermedad. A algunas mujeres mayores no les importaba tener un solo seno. Eligieron usar prótesis o no hacer nada. Por el contrario, algunas mujeres más jóvenes sintieron que habían perdido su feminidad y querían una reconstrucción mamaria. Algunas mujeres que usaban prótesis se sentían incómodas, especialmente en el clima cálido del verano. Algunas mujeres sometidas a reconstrucción mamaria se sintieron mejor. Se sentían como mujeres otra vez debido a su mejoría apariencia. Las mujeres sintieron que su apariencia no era proporcional y feo después de la mastectomía. Por lo tanto, evitaban mirar su cuerpo y trataban de cubrirlo u ocultarlo.	Después de la mastectomía, algunas mujeres tenían problemas con su relación con el esposo o novio y con la sexualidad. "Mi vida sexual se vio muy afectada. Tener relaciones era muy doloroso".	Las mujeres participantes recibieron apoyo de amigos, sacerdotes y organizaciones que hablaron y escucharon. Algunas mujeres que vivían solas expresaron que se sentían solas frente a sus situaciones y necesitaban alguien con quien hablar. Varias mujeres describieron que habían sido apoyadas por sacerdotes y personas de contacto de organizaciones de cáncer de mama con quienes podían hablar. Algunas mujeres habían sido apoyadas por sus empleadores y colegas. La mayoría de las mujeres tuvieron experiencias positivas de recibir atención y tratamiento de profesionales de la salud que sintieron que tenían buenos conocimientos y una actitud positiva hacia su trabajo. Fueron informados por médicos y enfermeras de cáncer de mama. Todas las mujeres recibieron apoyo mental de psicólogos o consejeros. También se habían reunido con mujeres en la misma situación para conversar y tomar un café. Algunas mujeres mencionaron que no habían recibido ayuda ni apoyo cuando lo necesitaban. Pensaron que el personal no tenía tiempo.
Why Do Older Women Avoid Breast Cancer. 2021 https://doi.org/10.1016/j.jsbs.2021.06.088	Identificar las actitudes percibidas por médicos y pacientes que influyen en la decisión de evitar la cirugía entre las mujeres mayores con cáncer de mama invasivo	Descriptivo cualitativo	Español	"Vivo sola. Nadie me está viendo. No, no era la imagen corporal en absoluto".	No hay información.	Las mujeres mayores se sintieron empoderadas para participar en el proceso de toma de decisiones pero apreciaron tener amigos y familiares como amigos. La toma de decisiones varió entre las mujeres del estudio algunas abigiron fuertemente por su valores personales mientras que otras prefirieron recomendaciones impulsadas por médicos. También deseaban más tiempo con sus médicos e información sobre su condición. Profesionales de la salud contribuyeron al proceso brindando un medio para buscar y recibir información entregando asesoramiento sobre opciones de tratamiento y audando a las personas a hacer frente al diagnóstico y toma de decisiones. Los pacientes se sintieron capacitados para participar en el proceso de toma de decisiones pero apreciaron tener apoyo. Deseo de mas tiempo, deseo de más información o atención médica relacionada, deseo por grupos de apoyo.
Patients' and surgeons' experiences after. 2020 https://doi.org/10.1016/j.bjps.2020.10.080	Examinar las experiencias de pacientes y cirujanos después de una falla de BR (reconstrucción mamaria post mastectomía).	Descriptivo cualitativo	Español	En la muestra el fracaso de BR a menudo condujo a la insatisfacción corporal. Las mujeres afirmaron que sus cuerpos se veían horribles después de la falla y una participante incluso describió la sensación de ser mutilada. Describieron que se sentían avergonzados de sus cuerpos después del fracaso de BR. El motivo mas común para realizar una segunda BR fue la insatisfacción corporal.	Algunas mujeres describieron consecuencias negativas para su relación sexual. Describieron problemas con la intimidad debido a la vergüenza y menos espontaneidad en el inicio de actividades sexuales. Algunas mujeres mencionan que les resulta un tema difícil de discutir con su pareja, algunos incluso tenían que su relación colapsara.	La mayoría de los pacientes con fracaso de BR prefirieron usar su propio sistema social para ayudarnos a lidiar con estos sentimientos (miedo, ira, decepción y alivio), en lugar de buscar ayuda profesional, incluso si había sido ofrecido a ellos. Experiencias de los pacientes con la comunicación con el cirujano: se reportaron experiencias positivas como negativas, algunas mujeres señalaron que una buena relación con su cirujano plástico aumento positivamente su confianza; otras mujeres decidieron acudir a otro cirujano plástico a raíz del contacto que tuvieron con su cirujano plástico, la arrogancia se menciono varias veces como una cualidad irritante. Experiencias de los pacientes al recibir información: los pacientes enfatizaron la necesidad de recibir información adecuada sobre las diversas opciones de tratamiento, el impact psicosocial de un BR en general y los posibles resultados cuando las cosas no salen según lo planeado, por ej en caso de la falla. La necesidad de información preoperatoria adecuada sobre el impacto psicosocial fue la mas mencionada.
Strategies for Sexual Problems and Sexual Dysfunction. 2021 https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100336	Explorar el afrontamiento y las estrategias para superar los problemas de sexualidad y la disfunción sexual entre mujeres con cáncer de mama.	Descriptivo cualitativo	Español	La imagen corporal es una gran preocupación para estas mujeres, algunas tomaron la iniciativa de usar una prótesis, una cubierta para la cabeza y un sostén para que sus cuerpos se vieran similares a antes del tratamiento. Esta modificación les ayudó a recuperar la confianza en si mismas.	La mayoría de las participantes utilizan la espiritualidad como una estrategia de afrontamiento para manejar las consecuencias del cáncer de mama, incluidos los problemas sexuales. Algunas mujeres lidian con su dificultades sexuales alternando sus practicas sexuales, muchas participantes reducen la frecuencia de las relaciones sexuales. La señora describe la petición de su marido de posiciones sexuales alternativas. Una mujer a menudo recurrió al sexo rápido. Otras mujeres se volvieron pasivas y se dedicaron a actividades no deseadas pero sexo consentido para evitar conflictos matrimoniales. Evitación de las relaciones sexuales. Muchos de los participantes manejan las dificultades sexuales a través de varias tácticas de evitación. Ofertas de Poligamia. Mientras que algunas participantes expresaron temores de que sus maridos pudieran abandonarlas, algunas se mostraron receptivas a la idea de que sus maridos se casaran con otra mujer porque sentían que eran incapaces de satisfacer las necesidades sexuales de sus maridos	Los proveedores de atención médica también deben ofrecer oportunidades para que estas mujeres se expresen sus preocupaciones, en particular las que involucran detalles íntimos de su vida.

Título	Objetivo	Tipo de estudio	Descriptores	Dimensión imagen corporal	Dimensión sexualidad	Dimensión apoyo social
Sexual Dysfunction Among Women With Breast Cancer. 2021 https://doi.org/10.1016/j.sxm.2021.100351	Evaluar la prevalencia y los factores asociados con la disfunción sexual femenina (DSF) entre pacientes con cáncer de mama en Kelantan.	Descriptivo cualitativo	Español	Este estudio seleccionó pacientes que se sometieron a cirugía mamaria como encuestados para evaluar su angustia por la imagen corporal, lo que indica que los participantes no tenían mucha angustia con su imagen corporal después de la operación.	El 41,9% cumplieron los criterios de angustia sexual femenina. La prevalencia de disfunción sexual femenina del estudio es de 73,4% lo que indica que tienen riesgo a desarrollarlo. Este estudio mostró que la puntuación de angustia sexual no es un factor estadísticamente significativo asociado con la puntuación de DSF. La identidad étnica, la edad, las opciones de tratamiento y la imagen corporal se ha demostrado que juegan un papel en la determinación de la DSF. Los problemas psicológicos como el deseo sexual pueden reducir la función sexual en mayor medida que los problemas orgánicos o funcionales. Se demostró que tres factores influyen significativamente en la puntuación FSD: antecedentes familiares de cáncer de mama, duración del matrimonio y frecuencia de las relaciones sexuales.	Es fundamental que los proveedores de atención médica que atienden a este grupo de pacientes se centren en este problema durante su práctica diaria (DSF). Este aspecto psicosocial de la paciente debe considerarse tan importante como el manejo clínico del cáncer de mama para tratar a los pacientes de manera holística.
Effectiveness of a couple-based intervention on sexuality and intimacy among women in active cancer treatment. 2021 https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101975	Evaluar la efectividad de una intervención de conversación terapéutica orientada a las fortalezas sobre la confianza acerca de cómo las creencias sobre la enfermedad afectan la sexualidad y la intimidad y sobre la calidad percibida de la relación entre mujeres en tratamiento activo contra el cáncer y sus parejas.	Cuasi experimental cuantitativo	Español	No hay información.	No hay información.	Ofrecer conversaciones terapéuticas orientadas a la fortaleza a las parejas brinda la oportunidad de abordar los factores estresantes relacionados con el cáncer que afectan su relación íntima. Los componentes de esta breve intervención de CO-SOTC (escucha activa, validación de la narrativa individual única de la pareja y facilitación de creencias constructivas) son una herramienta poderosa para ayudar a las parejas a manejar los cambios relacionados con la sexualidad y la intimidad después del cáncer.
Experiencias de mujeres jóvenes colombianas mastectomizadas. 2019 https://doi.org/10.1016/j.nfol.2019.09.015	Explorar las experiencias de un grupo de mujeres jóvenes en relación con la reconstrucción de sus senos posterior a la mastectomía.	Descriptivo cualitativo	Español	La caída del cabello, de las cejas y de las pestañas; el cambio en el color de las uñas y la piel fueron los más significativos al ser visibles externamente. Una primera implicación de estos cambios fue en las relaciones con los miembros de su familia, por lo que intentaron ocultar o disimular las alteraciones con el uso de pañuelos, gorros y maquillándose las cejas. Ocultar los signos de la enfermedad a sus hijos fue fundamental, pues no sabían cómo explicarles sobre una enfermedad potencialmente mortal y la razón de los cambios sufridos. A pesar de lo anterior, ninguna consideró nuevas intervenciones para reconstruir o mejorar la estética de sus senos: la ausencia de los senos o la alteración en la estética de los mismos no fueron descritas como prioridades en sus vidas.	No compartir la ducha, y mantener relaciones sexuales con las luces apagadas y algo de ropa que ocultara los senos.	Las participantes manifestaban de forma clara el temor que sentían ante la duda de cómo reaccionarían sus compañeros; a ser observadas y rechazadas, pues consideraron que había cambios significativos para los cuales sus parejas no estaban preparadas.
Comunicación sobre salud sexual en cáncer de mama. 2019 https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.03.029	Evaluar la comunicación clínica de sexualidad en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.	Descriptivo cuantitativo y cualitativo	Español	Dentro del impacto corporal se menciona: sequedad/malear vaginal, la apariencia de los senos (afectando la actividad sexual), pérdida de cabello y aumento de peso.	Dentro de los efectos del tratamiento para mujeres sobrevivientes de cáncer de mama están las dificultades con el interés sexual, la excitación y el orgasmo, así como síntomas de tipo menopáusico (p. ej., sequedad vaginal) y preocupaciones sobre la imagen corporal. Se pudo evidenciar que el impacto en la sexualidad en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama no es un tema que se hable frecuentemente al momento de comunicarse con el personal de salud.	No hay información.
Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives. 2019 https://doi.org/10.1016/j.pnr.2019.03.002	Conocer las percepciones de las mujeres sobre la imagen corporal después de la mastectomía.	Descriptivo cualitativo	Español	Algunas mujeres presentaron dificultad al ver su cicatriz, ya que les recordaba que su seno ya no estaba ahí. Otras no se miraban al espejo para no sentirse mal y decidían "seguir adelante". Las mujeres se autodescriben como perturbadoras, forma aterada, diferentes y la mayoría llegó a la conclusión de que le faltaba algo importante en su cuerpo	La disminución de la confianza con respecto a la sexualidad y el inicio de una nueva relación fueron evidentes para las mujeres después de la mastectomía.	Las mujeres estaban felices con el apoyo de sus parejas, pero les causaba ansiedad saber cómo se sentía su pareja con los cambios físicos en su cuerpo. Las mujeres agradecen el apoyo de la familia, los profesionales de la salud, se destacó la necesidad de que los socios reciban apoyo y participen en la educación relacionada con la cirugía. El apoyo de los medios de comunicación para la publicidad del cáncer fueron fundamentales para las mujeres.
Survivorship issues as determinants of quality of life after breast cancer treatment: Report from a limited resource setting. 2018 https://doi.org/10.1016/j.breast.2018.07.003	Estimar la prevalencia de varios problemas de supervivencia e identificar aquellos que son más predictivos de limitaciones de la calidad de vida después de completar la terapia primaria.	Mixto	Español	Fue una de las preocupaciones menos importantes en la población de sobrevivientes del presente estudio.	Dentro del estudio se demostró que la quimioterapia demostró aumentar las tasas de fatiga, menopausia prematura, disfunción sexual y cognitiva. Algunos tratamientos para el cáncer de mama como lo es el anastrozol y tamoxifeno conllevan a sequedad vaginal (18,5% con anastrozol y 9,1% con tamoxifeno), disminución de la libido (34,0% con anastrozol y 26,1% con tamoxifeno) y dispareunia (17,3% de anastrozol y 8,1% de tamoxifeno). El 60% de las mujeres dijo haber tenido problemas de disfunción sexual	Se ha demostrado que el apoyo social es un predictor positivo de una mejor calidad de vida, especialmente un mejor bienestar emocional. El estudio concluyó que implementar clínicas de seguimientos será un primer paso para mejorar la atención de apoyo donde personal de enfermería capacitado pueda detectar diferentes problemas de supervivencia.
Stress, social support, and sexual adjustment in married female patients with breast cancer in Korea. 2019 http://dx.doi.org/10.4103/ajpon.apjon_31_19	Identificar el nivel de estrés, ansiedad, apoyo social y sexualidad en mujeres con cáncer de mama en Corea. Analizar la relación que hay entre los factores multidimensionales	Prospectivo transversal cuantitativo	Español	Baja autoestima asociado a cambios en la condición física, molestias físicas causadas por los tratamientos, relaciones conyugales.	El tratamiento puede generar sequedad vaginal, menopausia prematura, disminución sexual de deseo e imagen corporal negativa percibiendo una pérdida de femineidad. Cuando se habla de ajuste sexual se refiere al cambio de las relaciones sexuales en una pareja con una enfermedad, en la cual, además de indagar en áreas físicas y funcionales, también integrará el ámbito emocional y social. Es por esto que el apoyo social y estrés tendrán efectos sobre el ajuste sexual en sobrevivientes de cáncer de mama. El estudio demostró que la disfunción sexual es de 2 a 3 veces mayor en mujeres con cáncer de mama que en la población general. Si bien las pacientes tienen un alto índice de desinterés sexual, tienen una atención inadecuada por parte de los profesionales del área de salud, debido a la incomodidad y vergüenza de mencionar este tema, lo cual podría revertirse incorporando consejería en el manejo de estrés de las usuarias e intentar incorporar a familiares y cónyuges para trabajar los posibles cambios durante el ajuste sexual.	El estudio demostró que el apoyo familiar está inversamente correlacionado con el estrés en pacientes con cáncer de mama. Un mayor apoyo social se relaciona con un bajo nivel de estrés, mejor calidad de vida y menor problema de ajuste sexual. Además, el apoyo social tiene un efecto positivo en la mortalidad, recurrencia del cáncer, recuperación, adaptación y sobrelevar el cáncer.

Título	Objetivo	Tipo de estudio	Descriptores	Dimensión imagen corporal	Dimensión sexualidad	Dimensión apoyo social
Posttreatment Anxiety, Depression, sleep disorders, and associated factors in women who survive breast cancer. 2021 http://dx.doi.org/10.4103/ajpon.apjon_65_20	Investigar los niveles de ansiedad, depresión y trastornos del sueño posteriores al tratamiento que presentan mujeres sobrevivientes al cáncer de mama, y examinar la relación entre estas variables y los factores que las afectan	Descriptivo transversal cuantitativo	Español	Poseen una percepción propia negativa, aumento de peso asociado a estilos de vida, fatiga, sofocos, dolor.	Posterior al tratamiento, la incertidumbre de la recurrencia de la enfermedad y ansiedad alteran la regulación y expresión, afectando negativamente la funcionalidad, calidad de vida y sexualidad	El estrés y ansiedad limitan la sociabilidad, las usuarias tienden a aislarse. Sin embargo, cuando existe apoyo familiar, este funciona como terapia y aporta protección en caso de presentar alguna dificultad terminado su tratamiento, no así como pasa con el personal de salud con quienes pierden el contacto y no poseen apoyo de algún servicio social.
Social inequalities in quality of life in a cohort of women diagnosed with breast cancer in Barcelona. 2018 https://doi.org/10.1016/j.canep.2018.03.007	Analizar el impacto de las características clínicas y las determinantes sociales de la salud en la calidad de vida en mujeres diagnosticadas y/o tratadas con cáncer de mama	Descriptivo transversal cuantitativo	Español	Las mujeres más jóvenes tienen una peor calidad de vida asociado a su percepción de imagen corporal, esto se puede asociar a los estándares de belleza e ideales de feminidad, sexualidad y fertilidad impuestos por la sociedad.	Dentro de los resultados se observó que en la función y el disfrute sexual hubo una mayor proporción de mujeres con calidad de vida baja asociada a las variables mencionadas, las cuales se relacionaron en mayor proporción con mujeres de mayor edad.	Dentro de las determinantes estadísticamente más significativas para la mala calidad de vida se encuentra tener una red social pobre, definiendo así que las redes sociales son el factor más influyente para las funciones de la calidad de vida, ya que mujeres que poseen mayor aislamiento social obtuvieron los peores resultados en todas las funciones de los cuestionarios.
Waiting for breast reconstruction": An interpretative phenomenological analysis of heterosexual couples' experiences of mastectomy for breast cancer. 2019 https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.07.008	Explorar las experiencias de las parejas en la toma de decisiones sobre la mastectomía y la reconstrucción mamaria, al mes siguiente de la mastectomía.	Cualitativo	Español	Después de la mastectomía se pueden experimentar diferentes alteraciones de la imagen corporal, por ejemplo, sentirse menos femeninas o "mutiladas".	Después de la cirugía, la pareja puede presentar dificultades sexuales.	Al momento del diagnóstico las parejas quieren estar claramente informadas por parte del equipo de salud sobre sus opciones desde el momento del diagnóstico
Factors Affecting Sexual Function and Body Image. 2018. https://doi.org/10.1016/j.cb.2018.09.006	Evaluar los correlatos y factores de impacto de la función sexual y la imagen corpora de as mujeres sobrevivientes a cancer de mama.	Cualitativo	Español	Una buena percepción de la imagen corporal está relacionada con no utilizar una quimioterapia como ayudante, mayor nivel de satisfacción emocional en la relación, mayor tiempo tras la finalización del tratamiento oncológico y menor nivel de ansiedad. La pérdida de un pecho se percibe como una desfiguración corporal importante, que a su vez provoca angustia y activa diferentes estrategias de afrontamiento.	40% de las mujeres tenían una disfunción sexual. Una mejor función sexual se correlacionó con el tiempo posterior a la cirugía. La mastectomía con o sin reconstrucción, en comparación con la TBC, también puede afectar negativamente a la función sexual.	El apoyo familiar es beneficioso para la recuperación médica general y para mejorar la función sexual y la imagen corporal de la mujer, es decir, entre más apoyo social tenga la mujer, mejor calidad de vida presentará.