



Funcionamiento sexual y satisfacción con la relación de pareja en mujeres con cáncer de mama

Sheila Pintado

Resumen

OBJETIVO: analizar la relación entre el funcionamiento sexual y la satisfacción con la pareja en una muestra de pacientes con cáncer de mama.

MATERIAL Y MÉTODO: estudio observacional efectuado en una muestra de mujeres con cáncer de mama, cirugía conservadora y mastectomía radical. Se aplicó el Índice de la Función Sexual Femenina y la Escala de Satisfacción Marital. El análisis de datos se realizó con el programa SPSS.

RESULTADOS: se estudiaron 154 mujeres con cáncer de mama, con media de edad de 50.6 años; 49% de los casos (n = 76) con cirugía conservadora y 51% (n = 78) 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.

CONCLUSIONES: los resultados obtenidos muestran que existe un desequilibrio en el ámbito sexual en mujeres de mayor edad y con mastectomía radical. Además, las mujeres con mayores niveles de satisfacción en su relación de pareja tuvieron mejor ajuste sexual.

PALABRAS CLAVE: cáncer de mama, sexualidad, pareja.

Ginecol Obstet Mex. 2016 November;84(11):679-683.

Sexual function and satisfaction with the partners of women with breast cancer.

Sheila Pintado

Abstract

OBJECTIVE: To analyze the relationship between sexual functioning and satisfaction with the couple in a sample of patients with breast cancer.

MATERIAL AND METHODS: Observational study in a sample of women with breast cancer, conservative surgery and radical mastectomy. Index of Female Sexual Function and Marital Satisfaction Scale was applied. Data analysis was performed using SPSS.

Fundación Universidad de las Américas Puebla, Puebla, México.

Recibido: septiembre 2016

Aceptado: octubre 2016

Correspondencia

maria.pintado@udlap.mx

Este artículo debe citarse como

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

RESULTS: Women with breast cancer 154, with mean age of 50.60 years; 49% of cases (n = 76) with conservative surgery and 51% (n = 78) with radical mastectomy. The mean total FSFI scale was 18,150. The maximum score of the scale was 36, reflecting the sexual performance of the sample was low.

CONCLUSIONS: The results show that there is an imbalance in the sexual sphere in older women and with radical mastectomy. In addition, women with higher levels of satisfaction in their relationship had better sexual adjustment.

KEY WORDS: Breast cancer; Sexuality; Partner

Fundación Universidad de las Américas
Puebla, Puebla, México.

Correspondence

maria.pintado@udlap.mx

ANTECEDENTES

La sexualidad es una faceta importante en la vida de las personas y se compone de tres aspectos: deseo (interés por la actividad sexual), satisfacción (apreciación global de la sexualidad) y funcionamiento.¹

La sexualidad de las mujeres con cáncer de mama es el comportamiento de mayor afectación porque disminuye: el deseo sexual, la excitación y se incrementan la ansiedad y el dolor.²⁻⁹ Además de las repercusiones en la feminidad e imagen corporal que repercuten en la calidad de la vida sexual.¹⁰⁻¹²

En la bibliografía al respecto se señala que las variables con mayor influencia en la sexualidad de las mujeres con cáncer de mama son: la edad, el tipo de cirugía, los efectos secundarios del tratamiento coadyuvante y la satisfacción con la relación de pareja.

Por lo general, las principales alteraciones en el funcionamiento sexual de las mujeres con cáncer de mama se manifiestan en las más jóvenes¹³ y en las de mastectomía radical, en contraposición con la cirugía conservadora.^{3,4,7,14-20}

El tratamiento coadyuvante produce cambios, como: la pérdida de la satisfacción sexual y bajos niveles de funcionamiento sexual, que afectan la percepción que las pacientes tienen de sí mismas.^{1,12,21}

La satisfacción con la relación de pareja actúa como un mecanismo de protección ante diversos aspectos de la enfermedad.²²⁻²⁵ Sin embargo, se ha visto que el cáncer de mama influye negativamente en la comunicación con la pareja y la satisfacción con la relación, lo que origina malestar y afecta el ámbito sexual.^{26,27}

Las disfunciones sexuales en oncología, sobre todo en neoplasias ginecológicos, son un problema muy frecuente en las pacientes²⁸ y es importante tenerlas en consideración para poder proponer tratamientos específicos que palien estas dificultades en beneficio de la calidad de vida de las pacientes.

Este estudio tiene como objetivo analizar las disfunciones sexuales en mujeres con cáncer de mama y su interacción con la satisfacción en la relación de pareja.



MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional efectuado en una muestra de mujeres con cáncer de mama, cirugía conservadora y mastectomía radical.

Criterios de inclusión: encontrarse en estados iniciales de la enfermedad, tener una relación estable y ser sexualmente activas.

Como instrumentos de medida se utilizaron el Índice de la Función Sexual Femenina,²⁹ compuesto por 19 ítems con formato de respuesta Likert 0-5 y con fiabilidad de .82; y la Escala de Satisfacción Marital,³⁰ de 48 ítems en formato Likert 1-5 y fiabilidad de .91.

En primer lugar se obtuvieron los permisos siguiendo los estándares éticos de la Declaración de Helsinki (1964) en investigación con seres humanos. Una vez firmado el consentimiento informado se entregaron los cuestionarios y, posteriormente, se analizaron los datos mediante el estadístico SPSS, con prueba t de Student y r de Pearson.

RESULTADOS

Se estudiaron 154 mujeres con cáncer de mama, con media de edad de 50.6 años (D.T.= 10.503); con cirugía conservadora en 49% de los casos (n = 76) y mastectomía radical en 51% (n = 78). La media en la escala total FSFI fue de 18.150. El máximo puntaje de la escala es 36; por tanto, el funcionamiento sexual de esta muestra es bajo.

Edad. Se observaron correlaciones estadísticamente significativas y negativas entre la edad y todos los dominios del FSFI, como el deseo ($r = -.277; p < .01$), excitación ($r = -.246; p < .01$), lubricación ($r = -.298; p < .01$), orgasmo ($r = -.284; p < .01$), satisfacción ($r = -.208; p < .01$), dolor ($r = -.347; p < .01$) y la escala general ($r = -.308; p < .01$). Estos resultados indican que las pacientes

de mayor edad tienen un funcionamiento sexual deficiente en todos los dominios.

Tipo de cirugía. Existen diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de cirugía y todos los dominios del funcionamiento sexual: deseo ($t = -10.177, p < .01$), excitación ($t = -5.782, p < .01$), orgasmo ($t = -7.715, p < .01$), lubricación ($t = -7.565, p < .01$), satisfacción ($t = -15.325, p < .01$), dolor ($t = -9.400, p < .01$) y escala general ($t = -19.441, p < .01$). Las pacientes con cirugía conservadora tuvieron mejor funcionamiento sexual en los dominios de deseo, excitación, orgasmo, lubricación, satisfacción y en la escala general; sin embargo, en el dominio de dolor hubo mayor disfunción que en las pacientes con mastectomía radical.

Relación entre el funcionamiento sexual y la satisfacción con la pareja

Los análisis arrojaron resultados positivos en la relación entre el funcionamiento sexual y la satisfacción con la relación de pareja, y se encontraron correlaciones positivas y significativas en deseo ($r = .562; p < .01$), excitación ($r = .746; p < .01$), lubricación ($r = .691; p < .01$), orgasmo ($r = .591; p < .01$), satisfacción ($r = .782; p < .01$), dolor ($r = .547; p < .01$) y la escala general ($r = .690; p < .01$).

DISCUSIÓN

El cáncer de mama afecta la calidad de vida de las pacientes y su sexualidad, como consecuencia de diversas variables. Al contrario de lo que se señala en la mayor parte de las investigaciones que reportan a las mujeres más jóvenes con mayores alteraciones en el funcionamiento sexual,¹³ en nuestro estudio se encontró lo contrario. Los resultados obtenidos confirman que hay alteraciones sexuales, incluso en las pacientes de mayor edad, por lo que este problema no solo afecta a las jóvenes sino

a mujeres con cáncer de mama, independientemente de su edad.

Por lo que se refiere al tipo de cirugía, los resultados de esta investigación corroboran lo reportado por otros autores. Se encontró que la mastectomía radical, comparada con la conservadora, influye en mayor medida en el funcionamiento sexual de las pacientes.^{3,4,7,14-20} Sin embargo, las mayores alteraciones en el dominio dolor aparecen en las pacientes con cirugía conservadora.

Este resultado, al igual que el obtenido con la variable edad, indica la importancia del buen diagnóstico individualizado para cada paciente para saber qué áreas están afectadas. Y no solo limitarse a los resultados generales sino indagar de manera más minuciosa los aspectos clínicos, psicosociales, cognitivos y emocionales para indicar el tratamiento psicológico que abarque las áreas afectadas y contemple las necesidades específicas de cada paciente.

En cuanto al tratamiento coadyuvante, a 96% de las pacientes de esta investigación se les indicó un tratamiento combinado con quimioterapia, radioterapia y hormonas, con lo que en este caso es imposible dilucidar si ese tratamiento afectó el funcionamiento sexual porque no hubo un grupo de comparación.

Por último, los resultados de este estudio corroboran la idea de que el funcionamiento sexual está influido por la satisfacción con la relación de pareja.²⁴⁻²⁷ Es importante tener esto en cuenta porque si solo nos dedicamos a tratar psicológicamente a la paciente con cáncer de mama, pero se deja de lado la relación de pareja, quizás muchas de las áreas disfuncionales no se corrijan.

Si bien los límites de edad de las participantes son muy amplios (25 y 81 años), el análisis correlacional resulta simple. Este estudio es una primera

aproximación que puede compararse con otros estudios; será interesante englobar los resultados de los ensayos por grupo de edad, en atención al proceso evolutivo y a la consideración de las teorías del aprendizaje y del ciclo vital. En nuestro estudio no se consideraron las variables que pudieran influir y es importante indagar en mayor medida la relación de pareja y el apoyo social percibido hacia ellas; debe considerarse la existencia o no de hijos y la duración de la relación, pues estas variables pueden influir en la satisfacción con la pareja y el funcionamiento sexual.

CONCLUSIÓN

El cáncer de mama afecta el funcionamiento sexual de las pacientes porque se relaciona con variables clínicas y psicosociales, como la satisfacción en la relación de pareja. Como clínicos debemos intentar mejorar la calidad de vida de las pacientes y modificar las variables en las que es posible intervenir, como la relación de pareja mediante terapia cuando se requiera de acuerdo con la información de las investigaciones al respecto.

REFERENCIAS

1. Poinsot R, Brédart A, This P, De La Rochedordière A, Dolbeault S. The impact of hormone treatment on the quality of life and sexuality of breast cancer patients. *Rev Francoph Psycho-Oncologie* 2005; 3:161-169.
2. Broeckel JA, Thors CL, Jacobsen PB, Small M, Cox CE. Sexual functioning in long-term breast cancer survivors treated with adjuvant chemotherapy. *Breast Cancer Res Treat* 2002;75: 241-8.
3. Fobair P, Stewart S, Chang S, D'Onofrio C, Banks P, Bloom J. Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology* 2006; 15: 579-594.
4. Graziottin A, Rovei V. Sexuality after breast cancer. *Sexologies, European Journal of Sexual Health* 2007; 16: 292-298.
5. Kedde H, Van de Wiel HBM, Schultz WW, Wijsen C. Sexual dysfunction in young women with breast cancer. *Supportive Care in Cancer* 2013; 21(1): 271-280.
6. Safarinejad MR, Shafiei N, Safarinejad S. Quality of life and sexual functioning in young women with early-stage breast cancer 1 year after lumpectomy. *Psycho-Oncology* 2013; 22(6): 1242-1248.



7. Schover LR. *Sexuality and Fertility after Cancer*. London: John Wiley & Sons 1997.
8. Sundquist K, Yee L. Sexuality and body image after cancer. *Australian Family Physician* 2003; 32 (1): 19-23.
9. Ussher JM, Perz J, Gilbert E. Changes to sexual well-being and intimacy after breast cancer. *Cancer nursing* 2012; 35(6): 456-465.
10. Fernández MS, de González MO, Múnera AM. La sexualidad en pacientes con cáncer de mama o cérvix sometidas a tratamiento quirúrgico en el Hospital General, Hospital San Vicente de Paúl e Instituto de Cancerología de la Clínica las Américas, Medellín, 1999. *Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2002; 1: 179-183.
11. Graziottin A. Breast cancer and its effects on women's self-image and sexual function. En *Women's sexual function and dysfunction: Study, diagnosis and treatment*. UK: Taylor and Francis, 2006; 276-81.
12. Schover LR, Yetman RJ, Tuason LJ, Meisler E, Esselstyn CB, Hermann RE, et al. Partial mastectomy and breast reconstruction. A comparison of their effects on psychosocial adjustment, body image, and sexuality. *Cancer* 1995; 75: 54-64.
13. Harirchi I, Montazeri A, Bidokhti FZ, Mamishi N, Zendehdel K. Sexual function in breast cancer patients: a prospective study from Iran. *Journal of Experimental & Clinical Cancer Research* 2012; 31(1): 1.
14. Al-Ghazal S, Fallowfield L, Blamey R. Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction. *European Journal of Cancer* 2000; 36: 1938-1943.
15. Avis N, Crawford S, Manuel J. Psychosocial problems among younger women with breast cancer. *Psycho-oncology* 2004; 13: 295-308.
16. Compas B, Luecken L. Psychological adjustment to breast cancer. *Current Directions in Psychological Science* 2002; 11(3): 111-114.
17. Muñoz A. Quality of life during treatment in young women with breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment* 2010; 123: 75-77.
18. Skrzypulec V, Tobor E, Drosdzol A, Nowosielski K. Biopsychosocial functioning of women after mastectomy. *Journal of Clinical Nursing* 2007; 18: 613-619.
19. Vázquez-Ortiz J, Antequera R, Blanco A. Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. *Psicooncología* 2010; 7: 433-51.
20. Yurek D, Farrar W, Andersen B. Breast cancer surgery: comparing surgical groups and determining individual differences in postoperative sexuality and body change stress. *J Consult Clin Psychol* 2000; 68 (4): 697-709.
21. Tish M. The influence of endocrine effects of adjuvant therapy on quality of life outcomes in younger breast cancer survivors. *The Oncologist* 2006; 11: 96-110.
22. Boedding SE, Pukay-Martin ND, Baucom DH, Porter LS, Kirby JS, Gremore TM, Keefe FJ. Couples and breast cancer: Women's mood and partners' marital satisfaction predicting support perception. *Journal of Family Psychology* 2014; 28(5): 675.
23. Notari S, Notari L, Favez N, Delaloye JF, Ghisletta P. The protective effect of a satisfying romantic relationship on women's body image after breast cancer: A longitudinal study. *Psycho-Oncology* 2016; DOI: 10.1002/pon.4238
24. Carver C, Smith R, Antoni M, Petronis V, Weiss S, Derhagopian R. Optimistic personality and psychosocial well-being during treatment predict psychosocial well-being among long-term survivors of breast cancer. *Health Psychology* 2005; 24 (5): 508-516.
25. Wimberly S, Carver C, Antoni M. Effects of optimism, interpersonal relationships, and distress on psychosexual well-being among women with early stage breast cancer. *Psychology & Health* 2008; 23 (1): 57-72.
26. Geue K, Schmidt R, Sender A, Sauter S, Friedrich M. Sexuality and romantic relationships in young adult cancer survivors: satisfaction and supportive care needs. *Psycho-Oncology* 2015; 24(11): 1368-1376.
27. Wimberly SR, Carver CS, Laurenceau JP, Harris SD, Antoni MH. Perceived partner reactions to diagnosis and treatment of breast cancer: impact on psychosocial and psychosexual adjustment. *Journal of consulting and clinical psychology* 2005; 73(2): 300.
28. Amsterdam A. Sexual dysfunction in patients with gynecologic neoplasms: A retrospective pilot study. *Journal of sexual medicine* 2006; 3: 646-8.
29. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2000; 26: 191-208.
30. Roach AR, Browden R, Frazier T. The Marital Satisfaction Scale. *Journal of Marriage and the Family* 1981; 43: 537-546.