



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA DR "WITREMUNDO TORREALBA"
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN II**



**EJERCICIO DE LA FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES MASTECTOMIZADAS POR
CÁNCER DE MAMA**

**Trabajo de investigación
Presentado como requisito para
Aprobar la asignatura por:**

Carreño Gregorio
Contreras Fátima
Contreras Roselis

Maracay, Octubre de 2021



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA DR “WITREMUNDO TORREALBA”
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN II



**EJERCICIO DE LA FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES MASTECTOMIZADAS POR
CÁNCER DE MAMA**

Tutor Científico:

Dr. Jesús Orlando Matute

Asesor Metodológico:

Prof. Judith Parra

Trabajo de investigación

Presentado como requisito

Aprobar la asignatura por:

Carreño Gregorio

Contreras Fátima

Contreras Roselis

Maracay, Octubre de 2021



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA DR "WITREMUNDO TORREALBA"
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN II

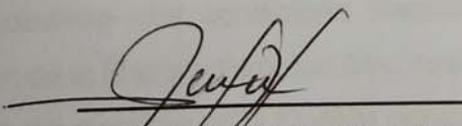


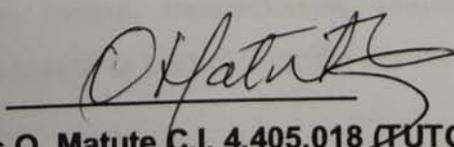
Maracay, 27 de Octubre de 2021

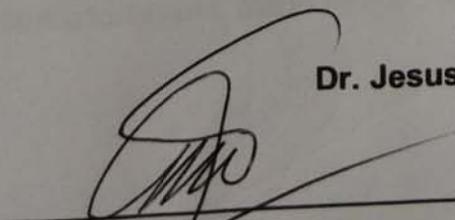
ACTA DE APROBACIÓN

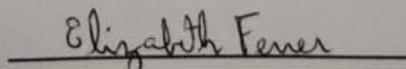
Nosotros, los abajo firmantes, miembros del jurado evaluador, designado por la Coordinación de Proyecto de Investigación II, por delegación del Consejo de Escuela de la Sede Aragua "Witremundo Torrealba" para evaluar el Trabajo de Investigación titulado "EJERCICIO DE LA FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES MASTECTOMIZADAS", realizado por los autores Carreño Gregorio CI: 25.922.539, Contreras Fátima CI: 26.210.584, Contreras Roselis CI: 25.305.337, hacemos constar que una vez revisado el trabajo escrito, el cual es un Informe de publicación de revista, también hemos asistido a la exposición oral e interrogado a los autores, por lo que podemos afirmar que dicho trabajo cumple con los requisitos exigidos por los reglamentos respectivos y en consecuencia lo declaramos **APROBADO**

En Maracay, 27 de Octubre de 2021


Dra. Milagro Medina C.I. 9.649.106 (JURADO)


Dr. Jesus O. Matute C.I. 4.405.018 (TUTOR)


VB Profesora Luz Marina Navarrete Grau.
Coordinadora Proyecto Investigación II.


VB. Profesora Elizabeth Ferrer
Directora de Investigación
y Producción Intelectual.



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA DR “WITREMUNDO TORREALBA”
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN II**



Maracay, octubre 2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TUTOR CIENTÍFICO

En mi carácter de Tutor Científico del Trabajo titulado “EJERCICIO DE LA FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES MASTECTOMIZADAS POR CÁNCER DE MAMA” cuyos autores son los Bachilleres: Carreño Gregorio, Contreras Fátima, Contreras Roselis; para optar al Título de Médico Cirujano.

Considero que el mismo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación escrita y presentación oral por parte del jurado.

Dr. Jesús Orlando Matute

C. I: V4405018



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA DR “WITREMUNDO TORREALBA”
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN II



Maracay, 27 de Octubre de 2021

ACTA DE APROBACIÓN

Nosotros, los abajo firmantes, miembros del jurado evaluador, designado por la Coordinación de Proyecto de Investigación II, por delegación del Consejo de Escuela de la Sede Aragua “**Witremundo Torrealba**” para evaluar el Trabajo de Investigación titulado “**EJERCICIO DE LA FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES MASTECTOMIZADAS**”, realizado por los autores Carreño Gregorio CI: 25.922.539, Contreras Fátima CI: 26.210.584, Contreras Roselis CI: 25.305.337, hacemos constar que una vez revisado el trabajo escrito, el cual es un Informe de publicación de revista, también hemos asistido a la exposición oral e interrogado a los autores, por lo que podemos afirmar que dicho trabajo cumple con los requisitos exigidos por los reglamentos respectivos y en consecuencia lo declaramos **APROBADO**

En Maracay, 27 de Octubre de 2021

Nombres de los jurados Profesor (a) y CI

Nombre y CI

Tutor

VB Profesora Luz Marina Navarrete Grau.
Coordinadora Proyecto Investigación II.

VB. Profesora Elizabeth Ferrer
Directora de Investigación y
Producción Intelectual.

EJERCICIO DE LA FUNCIÓN SEXUAL EN MUJERES MASTECTOMIZADAS POR CÁNCER DE MAMA

Autores: Carreño Gregorio, Contreras Fátima, Contreras Roselis.

Tutor Científico: Jesús Orlando Matute

Asesor Metodológico: Judith Parra

Maracay, Octubre 2021

RESUMEN:

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células cancerosas que representa la segunda causa de muerte a nivel mundial, siendo el cáncer de mama la neoplasia más frecuente y primera causa de mortalidad en Venezuela. **El objetivo** fue analizar el impacto de la mastectomía en el ejercicio de la función sexual en mujeres mastectomizadas. **Materiales y métodos:** Fue un estudio clínico-epidemiológico, descriptivo, de cohorte transversal. Incluyó a 30 pacientes que acudieron a la consulta de postoperatorio de mastectomía radical del Instituto de Senología del Estado Aragua por diagnóstico de cáncer de mama; a quienes se les aplicó un instrumento conformado por 3 escalas que valoró el índice de función sexual femenina, la imagen corporal y autoestima sexual. **Resultados:** Del total de pacientes estudiadas, el 60% fueron mayores de 45 años procedentes del Estado Aragua, con estrato social II según Graffar. Se evidenció predominio de desagrado a la desnudez, aceptación con resignación de la pérdida de la mama, y afectación de la función sexual observándose disminución de la libido, lubricación vaginal, excitación y orgasmo. **Conclusión:** Las pacientes mastectomizadas por cáncer de mama presentan baja autoestima que condiciona insatisfacción corporal, pérdida del atractivo sexual, disminución de la libido y disminución o ausencia de excitación sexual, por ende se produce afectación del ejercicio de la función sexual.

Palabras clave: cáncer de mama, mastectomía, sexualidad, imagen corporal, identidad sexual, salud sexual, autoestima sexual, función sexual.

EXERCISE OF SEXUAL FUNCTION IN WOMEN MASTECTOMIZED FOR BREAST CANCER

SUMMARY:

Cancer is a process of uncontrolled growth and dissemination of cancerous cells that represents the second cause worldwide, being breast cancer the most frequent neoplasm and first cause of mortality in Venezuela. **The objective** was to analyze the impact of mastectomy on the exercise of sexual function in mastectomized women. **Materials and methods:** It was a descriptive clinical-epidemiological study, of cross-sectional cohort. It included 30 patients who attended the postoperative consultation of radical mastectomy at the Senology Institute of the Aragua State for diagnosis of breast cancer; they were administered an instrument composed of 3 scales that assessed the index of female sexual function, body image and sexual self-esteem. **Results:** Of the total number of patients studied, 60% were over 45 years of age from Aragua state with social stratum II according to Graffar. There was predominance of dislike to nudity, acceptance with resignation of the loss of the breast, affectation of the sexual function observing decrease of libido, vaginal lubrication, arousal and orgasm. **Conclusion:** Patients mastectomized for breast cancer have low self-esteem that causes body dissatisfaction, loss of sexual attractiveness, decreased libido and decreased or absent sexual arousal, thus affecting the exercise of sexual function.

Key words: breast cancer, mastectomy, sexuality, body image, sexual identity, sexual health, sexual self-esteem, sexual function.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es la segunda causa de mortalidad a nivel mundial, registrándose 8.8 millones de muertes en el 2015¹. El cáncer de mama femenino representa la neoplasia más frecuente y primera causa de mortalidad en Venezuela².

La Organización mundial para la salud (OMS) define el cáncer como un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células cancerosas³, del epitelio glandular, que, a diferencia de la célula normal, pierde la capacidad de morir y se multiplica sin límite hasta poder formar un cúmulo de células constituyendo un tumor⁴.

El cáncer de mama constituye un problema de salud pública cuya carga global ha experimentado un constante crecimiento, registrándose 2.261.419 (11.7%) nuevos casos y 684.996 defunciones para el año 2020 a nivel mundial⁵. Por lo que se estima que 1 de cada 6 mujeres tienen riesgo de padecer este cáncer a lo largo de su vida¹.

La terapéutica del cáncer de mama es multidisciplinaria, puede incluir terapia sistémica, terapia hormonal, radiación y cirugía⁽⁶⁾. Esta última consiste en la extirpación de la mama y ha sido la modalidad primaria para el tratamiento del mismo por siglos, ya sea mediante lumpectomía (terapia conservadora de la mama) o mastectomía^(7,8).

La mastectomía como terapéutica del cáncer de mama, es un proceso quirúrgico con consecuencias traumáticas sobre la imagen corporal⁽⁹⁾, que por su naturaleza en cuanto a la afectación de un órgano que expresa feminidad, afecta la esfera emocional y suscita problemas que determinan cambios negativos e importantes en el desarrollo y expresión de la sexualidad⁽¹⁰⁾.

Con base en lo anterior, la imagen corporal y la sexualidad, destacan como principales afectaciones en consecuencia de la mastectomía. La OMS define la sexualidad como “un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de

su vida; abarca el sexo, las identidades y roles de género, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción; y se siente y expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, roles, prácticas y relaciones⁽¹¹⁾.

Por su parte, la salud sexual “es el estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar”. La salud sexual requiere de un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencias. OMS, 2010⁽¹¹⁾.

La OMS define el sexo como “las características biológicas que definen y diferencian a los humanos por géneros”, este determina la identidad sexual, que incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos y la orientación sexual de la persona⁽¹²⁾.

La identidad sexual es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, y que permite al individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales⁽¹²⁾.

La imagen corporal es la percepción del cuerpo, la representación de este que cada individuo construye en su mente y la vivencia que se tiene del mismo⁽¹⁴⁾, es dinámica y se construye y modifica a lo largo de la vida a partir de estímulos sensoriales en términos de cuerpo y espacio, y socioculturales involucrados en la estima propia^(13,14).

La función sexual es la expresión de la integridad y funcionalidad del sistema neuroendocrino, musculoesquelético, vascular y aparato reproductor, que permite el desarrollo de la actividad sexual con adecuada respuesta. La respuesta sexual es definida por Kaplan, Master y Johnson como la secuencia de cinco etapas responsables de diversos cambios físicos y biológicos, deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución⁽¹⁵⁾.

Espitia de la Hoz F. et al, en su trabajo titulado “Evaluación de la función sexual en mujeres con cáncer de mama, en el Quindío”, concluyó que en la mujer mastectomizada por cáncer de mama, a nivel psíquico se da un rechazo a la pérdida de la mama, con el subsecuente sentimiento de minusvalía y baja autoestima, que condiciona insatisfacción corporal, pérdida del atractivo sexual, disminución de la libido y disminución o ausencia de excitación sexual⁽¹⁶⁾.

En un estudio realizado por Piñero Suárez S. titulado “Afectación de la sexualidad en mujeres mastectomizadas” ⁽¹⁷⁾, donde se realizó una revisión de las bases de datos BUCea, Dialnet, IBECs, PubMed, LILACs y Scielo, se estudió 15 artículos con el objetivo de definir cómo se ve afectada la sexualidad de la mujer con cáncer de mama que es sometida a mastectomía y sus factores influyentes; la totalidad de artículos coincidieron en que los cambios provocados por la mastectomía se deben al fuerte impacto psicológico y físico que esta produce, siendo los más significativos a nivel de la imagen corporal y autoestima.

Ribeiro-Accioly ACL. et al realizaron una investigación titulada “Representaciones sociales del cáncer de mama, su etiología y tratamiento” ⁽¹⁸⁾, que estudió a un grupo de mujeres mastectomizadas de edad comprendida entre 45 y 70 años; donde se evidenció en seis entrevistadas, poca aceptación a la pérdida de la mama, quienes asociaban la mama a su sexualidad, tres declararon no haber tenido más relaciones sexuales con sus parejas después de la mastectomía, y se concluyó que las representaciones sociales del cáncer de mama se vinculan a sentimientos de pérdida, miedo de muerte y mutilación, y alteraciones en la autoimagen de la mujer.

En un análisis realizado por Hernández R. titulado “Manejo de pacientes con mastectomía radical y aplicación del proceso de atención en enfermería” ⁽¹⁹⁾ se concluyó que la mastectomía radical afecta física y psíquicamente, con mayor impacto a nivel emocional, afectando la apreciación de la imagen corporal, las relaciones sociales con su pareja al sentirse menos atractivas y deseadas, así como vergüenza y miedo de rechazo debido a la deformidad de sus mamas.

Esta investigación tuvo como objetivo general, analizar el impacto de la mastectomía en el ejercicio de la función sexual en mujeres mastectomizadas del Instituto de senología del estado Aragua en el período 2020-2021 a través de los

siguientes objetivos específicos: Registrar las condiciones sociodemográficas y socioeconómicas de las pacientes mastectomizadas del Instituto de senología del estado Aragua en el período 2020-2021. Describir el impacto de la mastectomía sobre la imagen corporal y la autoestima sexual en mujeres tratadas por cáncer de mama. Identificar cambios en el desarrollo de las etapas de la función sexual en mujeres mastectomizadas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación clínico-epidemiológico, de tipo descriptivo, de cohorte transversal, de campo. La cual se desarrolló en las instalaciones del Instituto de Senología del Estado Aragua.

La realización del estudio fue aprobada por la dirección del Instituto de Senología del Estado Aragua previa autorización del Comité de Investigación y Bioética de la Universidad de Carabobo. Se solicitó lectura y firma del consentimiento informado a las pacientes, para su participación voluntaria en el estudio, en el mismo se expresó de forma detallada el propósito, procedimientos, beneficios, riesgos, compensación y confidencialidad del estudio.

La muestra estuvo conformada por el 30% de las mujeres que acudieron al Instituto de Senología del estado Aragua, en el período comprendido entre enero y junio del año 2021, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: pacientes femeninas, de edad comprendida entre 18-60 años, acudientes a consulta de postoperatorio del Instituto de Senología del estado Aragua, sometidas a mastectomía radical por diagnóstico de cáncer de mama, con pareja y activas sexualmente.

Para llevar a cabo la investigación se realizó un muestreo de carácter consecutivo, cuyos datos fueron recopilados mediante encuesta con el objetivo de estudiar las etapas de la respuesta sexual femenina y la aceptación corporal, tales como escala de índice de función sexual femenina, cuestionario de imagen corporal y autoestima sexual; estos fueron aplicados a las pacientes por los internos de pregrado de medicina autores de la investigación.

Las variables consideradas fueron edad cronológica, estrato social según Graffar, cáncer de mama, mastectomía radical, imagen corporal, autoestima sexual, etapas de la función sexual.

- **Instrumento 1**

Estudio observacional, analítico de prevalencia, que evaluó la sexualidad femenina con la encuesta “Índice de Función Sexual Femenina” (IFSF) desarrollado por Rosen y cols y modificado por los autores de la investigación.

El cuestionario estuvo compuesto por 8 preguntas y se agrupó en seis dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor; cada pregunta constó con dos opciones de respuestas dicotómicas (Si/No).

- **Instrumento 2**

El cuestionario de imagen corporal pertenece a la Tesista Escobar Rodríguez Evelyn, este instrumento fue aplicado a pacientes mastectomizadas, con la finalidad de obtener información relacionada sobre su imagen corporal; dicho cuestionario fue modificado por el grupo de investigación para obtener 7 ítems con opciones de respuestas dicotómicas (SI-NO). Los tres aspectos que evaluó la percepción de la imagen corporal fueron:

Aspecto físico: Hace referencia a la percepción física de sí misma, posterior a la mastectomía, que puede subyacer con sentimiento de minusvalía y menos atractivo sexual.

Aspecto psicológico: Hace referencia a la insatisfacción con la apariencia cuando esta vestida y con la cicatriz presente en la mama.

Aspecto social: Pone en evidencia si existe afectación de la identidad sexual evitando relaciones sociales y el miedo a exponer la deformidad, lo cual conlleva al aislamiento social.

- **Instrumento 3**

Aplicado por el sociólogo estadounidense David Finkelhor quien acuñó por primera vez el concepto de autoestima sexual y propuso una escala para evaluar la existencia de depresión sexual, es decir, la tendencia crónica a sentirse triste y desanimado por los aspectos sexuales de la vida, la misma fue conformada por 7 preguntas. Dicha escala fue modificada por el grupo de investigación para obtener respuesta de forma dicotómica (SI-NO), con el objetivo de reconocer la existencia de depresión sexual, que afectaría la autoestima sexual.

Finalmente, se obtuvo un total de 30 participantes cuyos datos fueron transcritos en una base de datos Excel y exportados al paquete Epi Info 3.5.4 para su análisis estadístico.

Se analizaron las variables cualitativas con frecuencias absolutas y se construyó los intervalos de confianza relativa (IC95%Fr). Para el análisis bivariado se utilizó Chi cuadrado y las variables cuantitativas se analizaron con medidas de tendencia central y de dispersión.

RESULTADOS

Del total de 30 pacientes evaluadas, el promedio de edad fue de 46 ± 8 años, predominando las pacientes mayores de 45 años (60%) y procedentes del estado Aragua (76,70%). El estrato social predominante según Graffar fue el II (50%). (Ver tabla 1).

Tabla 1. Condiciones sociodemográficas y socioeconómicas de las pacientes mastectomizadas del Instituto de senología del estado Aragua en el período 2020-2021.

	n	%	IC95%*
Edad (x ± DE)			
46 ± 8			
Grupo de edad			
Menor de 45 años	12	40,00%	22,70-59,40%
Mayor de 45 años	18	60,00%	40,60-77,30%
Estado			
Aragua	23	76,70%	57,70-90,10%
Carabobo	7	23,30%	9,90-42,30%
Estrato social por Graffar			
Estrato I	0	0,00%	
Estrato II	15	50,00%	31,30-68,70%
Estrato III	11	36,70%	19,90-56,10%
Estrato IV	4	13,30%	3,80-30,70%
Estrato V	0	0%	

*IC95%=intervalo de confianza al 95% de probabilidad

Un total de 22 pacientes (73,30%) no aceptó su apariencia física, 70% presentó desagrado al visualizarse, 66,70% manifestó desagrado a la desnudez. Además, 56,70% de ellas aceptó con resignación la pérdida de la mama. Por otra parte, 66,70% de las mujeres evaluadas no tuvo confianza propia y 70% no tuvo confort sexual. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Describir el impacto de la mastectomía sobre la imagen corporal y la autoestima sexual en mujeres tratadas por cáncer de mama.

		n	%	IC95%*
Agrado al visualizarse				
	SI	9	30,00%	14,70-49,40%
	NO	21	70,00%	50,60-85,30%
Acercamiento a la pareja				
	SI	21	70,00%	50,60-85,30%
	NO	9	30,00%	14,70-49,40%
Aceptación Física				
	SI	8	26,70%	12,30-45,90%
	NO	22	73,30%	54,10-87,70%
Resignación				
	SI	17	56,70%	37,40-74,50%
	NO	13	43,30%	25,50-62,60%
Aceptación por su pareja				
	SI	18	60,00%	40,60-77,30%
	NO	12	40,00%	22,70-59,40%
Pérdida de feminidad				
	SI	0	0%	
	NO	30	100,00%	100,00%
Desagrado a la desnudez				
	SI	20	66,70%	47,20-82,70%
	NO	10	33,30%	17,30-52,80%
Mala pareja sexual				
	SI	0	0%	
	NO	30	100,00%	100,00%
Buena seducción				
	SI	24	80,00%	61,40-92,30%
	NO	6	20,00%	7,70-38,60%
Confianza propia				
	SI	10	33,30%	17,30-52,80%
	NO	20	66,70%	47,20-82,70%
Depresión sexual				
	SI	3	10,00%	2,10-26,50%
	NO	27	90,00%	73,50-97,90%
Decepción				
	SI	3	10,00%	2,10-26,50%
	NO	27	90,00%	73,50-97,90%
Confort sexual				
	SI	9	30,00%	14,70-49,40%
	NO	21	70,00%	50,60-85,30%

*IC95%=intervalo de confianza al 95% de probabilidad

En relación a las etapas de la función sexual, 73,30% de las pacientes expresó falta de deseo sexual y 56,70% ausencia de excitación, lubricación vaginal y satisfacción. Así mismo, 66,70% manifestó no alcanzar el orgasmo. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Identificar cambios en el desarrollo de las etapas de la función sexual en mujeres mastectomizadas.

		n	%	IC95%*
Deseo sexual				
	SI	8	26,70%	12,30-45,90%
	NO	22	73,30%	54,10-87,70%
Excitación				
	SI	13	43,30%	25,50-62,60%
	NO	17	56,70%	37,40-74,50%
Lubricación				
	SI	13	43,30%	25,50-62,60%
	NO	17	56,70%	37,40-74,50%
Orgasmo				
	SI	10	33,30%	17,30-52,80%
	NO	20	66,70%	47,20-82,70%
Satisfacción				
	SI	13	43,30%	25,50-62,60%
	NO	17	56,70%	37,40-74,50%
Dispareunia				
	SI	4	13,30%	3,80-30,70%
	NO	26	86,70%	69,30-96,20%

*IC95%=intervalo de confianza al 95% de probabilidad

Del total de pacientes encuestadas 18 fueron mayores de 45 años, de las mismas el 68% manifestó no aceptarse físicamente (valor p: 0,1292) y ausencia de deseo sexual (valor p: 0,1292). Por otra parte, la mayoría de pacientes mayores de 45 años (71%) tuvo ausencia de excitación mientras que el 54% de pacientes menores de 45 años presentó excitación (valor p: 0,1758). (ver Tabla 4).

Tabla 4. Relación entre aceptación física, deseo sexual y excitación según grupo de edad

Variables		Menor de 45 años n=12	Mayor de 45 años n=18	Valor p
Aceptación física	n (%)			
	SI	5 (63)	3 (38)	0,1292
No	7 (32)	15 (68)		
Deseo Sexual	n (%)			
	SI	5 (63)	3 (38)	0,1292
No	7 (32)	15 (68)		
Excitación	n (%)			
	SI	7 (54)	6 (46)	0,1758
No	5 (29)	12 (71)		

n: Frecuencia absoluta. %: Porcentaje. Valor p: Valor de probabilidad de ocurrencia aleatoria de la diferencia observada.

DISCUSIÓN

De la muestra analizada compuesta en su totalidad por mujeres sometidas a mastectomía radical por cáncer de mama, en su mayoría mayor de 45 años y procedente del estado Aragua, se observó prevalencia del estrato social II de Graffar.

Se evidenció que el desagrado a la desnudez y al visualizarse es determinante así como la aceptación con resignación de la pérdida de la mama como se ve reflejado en el estudio de Piñero Suarez S. quien concluyó que la mastectomía provoca fuerte impacto sobre la autoestima y la imagen corporal.

Se comprobó la afectación de la función sexual observándose falta de deseo, lubricación vaginal, excitación, orgasmo y satisfacción constatado por Espitia et al quien pone de manifiesto la ausencia de libido y excitación como consecuencia de la mastectomía.

Se recomienda continuar el estudio delimitando la muestra a pacientes en postoperatorio mediato e implementar entrevistas abiertas a fin de obtener datos significativos no puestos de manifiesto en la investigación; así como ampliar el estudio a la pareja sexual para conocer su percepción.

Se considera importante la inclusión de consulta psicológica y de sexología en el postoperatorio así como la realización de reconstrucción mamaria oportuna en respuesta a las alteraciones evidenciadas en el estudio.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos primeramente a Dios por guiarnos, forjarnos caminos, fortalecernos día a día para afrontar cada reto, y brindarnos la gracia de poder culminar nuestro proyecto de investigación.

A la Profesora Seyla Vita, por asesorarnos, orientarnos y poner a nuestra disposición su tiempo, conocimientos y dedicación para lograr la realización de este trabajo.

A nuestra alma Mater, la Universidad de Carabobo, y excelentísimos profesores, por ser nuestro nicho de aprendizajes, formarnos y capacitarnos para nuestro ejercicio profesional.

Finalmente, a nuestros padres y familiares, por todo el apoyo, compañía, cariño y esfuerzo sumado, porque sin su sostén no habría sido posible lograrlo. A ustedes eternamente agradecidos por cada amanecer ser aliento para continuar sin agotar la conquista de nuestras metas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáncer [Internet]. WHO 2020 [cited 26 June 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Allan P by E. Guía Venezolana para el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mama [Internet]. Soc Venez Mastol. 2019 [citado el 10 Feb 2020]. Disponible en: <https://svmastologia.org/guia-venezolana-para-el-diagnostico-ytratamiento-del-cancer-de-mama/>
3. Cáncer [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [cited 26 June 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/es/>

4. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? [Internet]. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [cited 26 June 2020]. Disponible en: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?showall=1>
5. The Global Cancer Observatory [Internet]. International Agency for Research on Cancer WHO 2020. [cited 26 May 2020]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf>
6. Cáncer de mama- Tratamiento [Internet]. National Breast Cancer Foundation. 2019 [cited 15 July 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento.html>
7. Breast Cancer Surgery [Internet]. National Breast Cancer Foundation. 2020 [cited 15 July 2020]. Disponible en: <https://www.nationalbreastcancer.org/breast-cancer-surgery/>
8. ¿Qué es la mastectomía? [Internet]. Breastcancer.org. 2012 [cited 15 July 2020]. Disponible en: https://www.breastcancer.org/es/tratamiento/cirugia/mastectomia/que_es
9. Reconstrucción mamaria post-mastectomía [Internet]. MEDwave. 2003 [cited 15 July 2020]. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Cursos/3190>
10. Gutiérrez R. Reconstrucción mamaria post- mastectomía. Medwave [Internet]; 2003. [citado el 25 Feb 2020]; 3(9). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/cursos/3190>
11. Organización Mundial de la Salud [Internet]. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo; 2018. [citado el 25 Feb 2020] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
12. Identidad sexual / rol de género [Internet]. Elsevier. 2013 [cited 15 July 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-debate-feminista-378-articulo->

[identidad-sexual-rol-genero1-S0188947816300731#:text=Es%20el%20marco%20de%20referencia.%2Fops%20000%3A%207\)](#)

13. Salaberria K, Rodríguez S, Cruz S. Percepción de la imagen corporal [Internet]. ResearchGate. 2007. [citado el 25 Feb 2020] Disponible en: <https://researchgate.net/publication/29823635> Percepcion de la imagen corporal

14. Rodriguez Camacho DF. Generalidades de la imagen corporal. Rev Fac Med Univ Nac Colomb. 2015; 63(2):279–87

15. Pérez Rivera R. Respuesta Sexual Humana y Disfunciones Sexuales [Internet]. Lundbeck.com. [citado el 25 Feb 2020] Disponible en: https://www.lundbeck.com/upload/ar/files/pdf/Dr.PerezRivera_1.pdf

16. Espitia de La Hoz F, De León Ospina D. Evaluación de la función sexual en mujeres con cáncer de mama, en el Quindío [Internet]. Revista Avances en Salud; 2019. [citado el 25 Feb 2020]. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/229/229916002/html/index.html>

17. Piñero Suárez S. Afectación de la sexualidad en mujeres mastectomizadas [Internet]. Universidad da Coruña; 2016 [citado el 25 Feb 2020]; Disponible en: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/17972/PiñeroSuarez Sara TFG 2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/17972/PiñeroSuarez_Sara_TFG_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

18. Ribeiro-Accioly ACL, Férez-Carneiro T, Magalhães AS. Representaciones sociales del cáncer de mama, su etiología y tratamiento: un estudio cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro. Rev Psicol Latinoam.2017; 35(1):95.

19. Hernández Guaman R. Manejo de pacientes con mastectomía radical y aplicación del proceso de atención en enfermería [Internet]. Universidad de Machala; 2018. [citado el 15 Julio 2020]. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13140>