

11217

51
26



Universidad Nacional Autonoma de Mexico

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MEDICO NACIONAL DEL NOROESTE

COMPORTAMIENTO PSICOSEXUAL EN LAS PACIENTES MASTECTOMIZADAS POR CANCER MAMARIO

TESIS

PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN

GINECO-OBSTETRICIA

PRESENTA

Dr. Martin Gerardo Dominguez Urbina

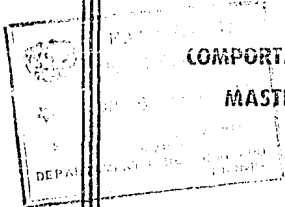
ASESORES:

L. PS. HORACIO BALDERRAMA CONTRERAS
DR. MARIO ALBERTO CHAVEZ ZAMUDIO

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CD. OBREGON, SONORA

FEBRERO DE 1994





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

COMPORTAMIENTO PSICOSEXUAL EN LAS PACIENTES MASTECTOMIZADAS
POR CANCER MAMARIO

I M. S. S.
C. M. N. N.
60 OORECON, SONORA

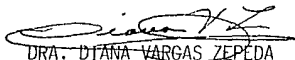
A U T O R I D A D E S



DRA. LOURDES NUNGARAY CAMACHO
JEFE DEL DEPTO. ENSEÑANZA E INVESTIGACION
CMNNO



JEFATURA DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION



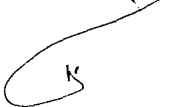
DRA. DIANA VARGAS ZEPEDA
JEFE DE DIVISION GINECO-OBSTETRICIA
Y TITULAR DEL CURSO DE LA ESPECIALIDAD
CMNNO

COMPORTAMIENTO PSICOSEXUAL EN LAS PACIENTES MASTECTOMIZADAS
POR CANCER MAMARIO

A S E S O R E S



LPS. HORACIO BALDERRAMA CONTRERAS
DEPTO. DE SALUD MENTAL
CMNNO



DR. MARIO ALBERTO CHAVEZ ZAMUDIO
DEPTO. DE ONCOLOGIA
CMNNO

INDICE

DEDICATORIA	1
INTRODUCCIÓN	2
ANTECEDENTES CIENTÍFICOS	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..	10
OBJETIVO FUNDAMENTAL	11
HIPOTESIS	12
MATERIAL Y METODOS	13
ASPECTOS GENERALES	15
RESULTADOS	16
DISCUSIÓN	18
CONCLUSIONES	20
ANEXOS	21
BIBLIOGRAFÍA	35

AGRADECIMIENTOS

A DIOS
POR TODO

A MIS PADRES
SI EN EL MUNDO EXISTEN LAS PERSONAS
A QUIEN AGRADECER SU APOYO INCONDI-
DICIAL Y EL HABER INCULCADO EN MI
EL SENTIDO DE SUPERACION Y RESPON-
SABILIDAD; SON ELLOS.

A MI NOVIA
POR TODO SU AMOR, COMPRENSION Y PACIENCIA

A MIS MAESTROS
MI AGRADECIMIENTO POR HABERME HECHO
PARTICIPE DE SUS CONOCIMIENTOS Y
EXPERIENCIAS.

A TI COMPANERO
MI MAS GRANDE RECUERDO.

INTRODUCCION.-

DURANTE EL PASADO CUARTO DE SIGLO, SE HA INCREMENTADO LA ATENCIÓN SOBRE LAS PACIENTES PORTADORAS DE CÁNCER DE MAMA, DEBIDO AL LUGAR PREPONDERANTE QUE OCUPA DENTRO DE LOS TIPOS DE CÁNCER GINECOLÓGICOS, A SU ELEVADA TASA DE MORTALIDAD, SU DIAGNÓSTICO TEMPRANO Y SUS MODALIDADES TERAPÉUTICAS Y EN PARTICULAR, UN FOCO IMPORTANTE DE INTERES HA SIDO, EL AJUSTE PSICOSOCIAL, MEDICO Y SEXUAL A ESTA PATOLOGÍA Y A EL MÁS FRECUENTE DE SUS TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS: LA MASTECTOMÍA.

DESPUÉS DE ÉSTE PROCEDIMIENTO, LA MAYORÍA DE LAS MUJERES HAN EXPERIMENTADO PROBLEMAS PSICOLÓGICOS SEVEROS, INCLUYENDO DEPRESIÓN PERSISTENTE, INCREMENTO DE ANSIEDAD, SENTIMIENTOS DE VERGUENZA, IDEAS SUICIDAS, ALTERACIONES EN EL AMBIENTE LABORAL, EN LA VIDA SOCIO-FAMILIAR Y EN EL AJUSTE MARITAL, ASÍ MISMO SE HAN IDENTIFICADO EVIDENCIAS DEL USO DE MECANISMOS DE DEFENSA COMO LA NEGACIÓN O EL RECHAZO.

TENIENDO EN CUENTA LO QUE ANTECEDE, ES EVIDENTE QUE PARA LAS PACIENTES, LAS EXTIRPACIONES QUIRÚRGICAS DE MAMA TENDRÁN IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS ADEMÁS DE LAS QUIRÚRGICAS.

UNA MASTECTOMÍA POR ENFERMEDAD MALIGNA SERA UN ACONTECIMIENTO DE IMPORTANCIA PSICOLÓGICA VITAL EN LA VIDA FUTURA DE LA PACIENTE.

FRECUENTEMENTE, EL MÉDICO CIRUJANO TIENDE A UNA CONDUCTA ESCENCIALMENTE QUIRÚRGICA, RESOLVIENDO EL CASO EN FORMA INMEDIATA Y OLVIDÁNDOSE DE LAS POTENCIALES SECUELAS PSICOSOCIALES Y SEXUALES QUE LA MASTECTOMÍA ACARREA, SECUELAS QUE SUELEN PRESENTARSE EN UNA FASE DE ADAPTACIÓN AL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO A MEDIANO Y LARGO PLAZO, Y LAS CUALES ADQUIEREN UNA JERARQUÍA DE MANERA PRIORITARIA DEMANDANDO SU ATENCIÓN COMO PARTE INTEGRAL DEL PROBLEMA.

DESEO QUE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN HAGA SENTIRNOS ALUDIDOS A TODOS LOS IMPLICADOS EN LAS DEMANDAS DE ATENCIÓN DE LA PACIENTE MASTECTOMIZADA COMO UN TODO Y DE SU PROBLEMA DE MANERA PERSONALIZADA.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS:

SI SIEMPRE SE HA OBSERVADO UNA RELATIVA NEGLIGENCIA POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD RESPECTO A LA PROBLEMÁTICA SEXUAL DE LAS PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS, ESTA FALTA DE ATENCIÓN ES TODAVÍA MÁS NOTABLE EN LO QUE RESPECTA A LA SEXUALIDAD DE LAS PACIENTES CON ENFERMEDADES MALIGNAS, ESPECIALMENTE EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ONCOLÓGICO POR CÁNCER DE MAMA.

NO EXISTE NINGÚN MODO DE RESUMIR LOS NUMEROSÍSIMOS FACTORES RELACIONADOS CON LAS ENFERMEDADES MALIGNAS QUE PUEDEN MINAR LA ACTIVIDAD SEXUAL POR DIVERSAS RAZONES. ES EVIDENTE QUE CIERTOS EFECTOS FÍSICOS DE LAS NEOFORMACIONES MALIGNAS SUELEN PRODUCIR UNA DEBILIDAD ACUSADA QUE PUEDE DIFICULTAR O HACER IMPOSIBLE LA ACTIVIDAD SEXUAL, DE HECHO, SON MUCHOS LOS MÉTODOS UTILIZADOS PARA TRATAR ESTAS ENFERMEDADES QUE PUEDEN PROVOCAR POR SI MISMOS DIVERSOS PROBLEMAS SEXUALES BAJO DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS, MÉTODOS QUE VAN DESDE LA TERAPIA MÉDICA HASTA LA TERAPIA RADICAL QUIRÚRGICA COMO LA MASTECTOMÍA.

SIN EMBARGO LOS FACTORES PSICOLÓGICOS RELACIONADOS CON EL DIAGNOSTICO DE UNA ENFERMEDAD DE ESTE TIPO TIENEN UNA GRAN IMPORTANCIA EN LA GÉNESIS DE MUCHOS TRASTORNOS SEXUALES Y DE COMPORTAMIENTO, LOS CUALES, EN MUCHOS ASPECTOS SUELEN SER MUCHO MÁS COMPLEJOS Y MENOS PREDECIBLES QUE LOS EFECTOS FÍSICOS DE ESTE GRUPO DE TRASTORNOS (1,6,7,11,12,13,14,15,16) EL DESCUBRIMIENTO DE UNA ENFERMEDAD MALIGNA REPRESENTA UN ACONTECIMIENTO ALTAMENTE TRAUMATIZANTE QUE LLEVA INMEDIATAMENTE A TENER MUY LEGÍTIMOS SENTIMIENTOS SOBRE LAS POSIBILIDADES DE SUPERVIVENCIA. AUNQUE LA REACCIÓN QUE CADA PACIENTE EXPERIMENTA Y CON ELLA EL CONYÚGE, LA FAMILIA O EL COMPAÑERO SEXUAL ESTA RELACIONADA EN PARTE CON EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD CON SU TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO. CABE AFIRMAR QUE EL TIPO DE RESPUESTA MÁS HABITUAL INCLUYE LA ACTIVACIÓN SIMULTANEA DE ANSIEDAD, ANGUSTIA Y SENSACIÓN DE DESESPERACIÓN.

ESTA FASE INICIAL DE REACCIÓN PRESENTA A MENUDO UN FUERTE COMPONENTE DE NEGACIÓN QUE PUEDE AVANZAR HASTA FUNDIRSE CON UN PROCESO DE DESPERSONALIZACIÓN, COMPORTAMIENTO QUE PUEDE INFLUENCIAR EN EL CIRCULO SOCIAL NUCLEAR Y PROMOVER RESPUESTAS ADVERSAS QUE IMPIDAN UNA ADAPTACIÓN POR PARTE DE LA PACIENTE Y DEL COMPAÑERO SEXUAL EN EL AMBITO PSICOSEXUAL (7,8,11,12,13,14,15,16,18).

RECIENTES ESTADISTICAS PUBLICADAS EN LOS ESTADOS UNIDOS AFIRMAN QUE EL CÁNCER DE MAMA REPRESENTA EL MÁS COMÚN DE LOS CÁNCER EN EL SEXO FEMENINO CORRESPONDIENDO ÉSTE A UN 32% DE TODOS LOS TIPOS Y REPRESENTA EL MAYOR PORCENTAJE DE MUERTES POR CÁNCER ENTRE MUJERES CORRESPONDIENDOLE UN 18 %.

LAS ESTADISTICAS PARA 1993, MOSTRARON 182,000 CASOS NUEVOS DE CÁNCER DE MAMA Y 46,000 MUERTES. HACIENDO UN ANÁLISIS DE ESTAS CIFRAS ESTO CONTRASTA CON LAS CIFRAS DE AÑOS ANTERIORES EN DONDE POR EJEMPLO PARA 1991 SE REPORTARON TANTOS COMO 175,000 CASOS NUEVOS CON 44,500 MUERTES Y PARA 1992 SE REGISTRARON UNA CIFRA DE 150,000 CASOS NUEVOS CON 44,000 MUERTES.

SE HA ESTIMADO QUE UNA DE CADA NUEVE MUJERES TENDRÁN CÁNCER DE MAMA EN ALGÚN EPISODIO DE SU VIDA. TAMBIÉN SE HA CALCULADO QUE UNA MUJER BLANCA DE 20 AÑOS TIENE UNA POSIBILIDAD DEL 8.24 % DE DESARROLLAR CÁNCER DE MAMA DURANTE SU VIDA ENTRE LAS MUJERES DE LOS GRUPOS ÉTNICOS NO BLANCOS LA POSIBILIDAD ES DE UN 5.24%(2,5,9,10).

EN NUESTRO PAÍS NO SE CONOCE LA INCIDENCIA EXACTA DEL CÁNCER DE MAMA, PERO ES LA NEOPLASIA MALIGNA QUE OCUPA EL SEGUNDO LUGAR EN INCIDENCIA PARA INDIVIDUOS DEL SEXO FEMENINO.

EN NUESTRA REGIÓN EL CÁNCER MAMARIO OCUPA EL 4º. LUGAR EN FRECUENCIA CON UN NÚMERO DE 100 CASOS NUEVOS PARA 1992 CORRESPONDIENDO A UN 9.4 % DE TODOS LOS CANCER. ÉSTOS RESULTADOS CONTRÁSTAN CON LOS OBTENIDOS EN LOS REGISTROS DE LOS AÑOS 82, 83 Y 89 EN DONDE OCUPÓ EL TERCER LUGAR EN FRECUENCIA. REPRESENTA TAMBIÉN EL SEGUNDO LUGAR EN INCIDENCIA PARA INDIVIDUOS DEL SEXO FEMENINO (17).

EXISTEN ACTUALMENTE MUCHAS CONTROVERSIAS RESPECTO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA. LA PRINCIPAL CONTROVERSIA INTENTA DILUCIDAR CUÁL ES LA MODALIDAD TERAPÉUTICA -- CORRECTA EN LA PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA Y SE CENTRA LA CUESTIÓN EN SI DEBE EMPLEARSE MASTECTOMÍA RADICAL EN TODAS LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA O SI PUEDE REEMPLAZARSE CON UNA MASTECTOMÍA SIMPLE O LUMPECTOMÍA (EXTIRPACIÓN DEL TUMOR Y PARTE DEL TEJIDO QUE LO RODEA) DEJANDO LA MAMA RELATIVAMENTE INTACTA EN CASOS DE TUMORES LOCALIZADOS SEGUIDO DE RADIOTERAPIA, YA QUE EL TIPO DE MODALIDAD TERAPÉUTICA UTILIZADA EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA PUEDE TENER IMPORTANTES IMPLICACIONES EN LA ADECUACIÓN SEXUAL Y CONDUCTUAL DE LA PACIENTE Y SU COMPAÑERO SEXUAL (3,6,7,8,18). AUNQUE SE HA DICHO QUE CUANDO SE PRODUCE EL DESCUBRIMIENTO DE UN CÁNCER DE MAMA LA MUJER SE PREOCUPA EN PRIMER LUGAR DE LA POSIBLE SUPERVIVENCIA, LA REALIDAD ES QUE CONCURREN SIMULTANEAMENTE MUCHAS Y CONFLICTIVAS EMOCIONES. EL TEMOR A LA MUTILACIÓN, LA ANSIEDAD ANTE UN POSIBLE RECHAZO POR PARTE DEL MARIDO O COMPAÑERO SEXUAL Y OTRAS SENSACIONES PUEDEN EVIDENCIARSE UNA VEZ REALIZADO EL DIAGNÓSTICO DE TUMOR MAMARIO. SIN EMBARGO NO EXISTE UN MODELO UNIFORME DE RESPUESTA ALGUNA FIABLE DE PREDECIR, A PARTIR DE LAS REACCIONES DE LA PACIENTE ANTE SITUACIONES DE ESTRÉS SEA CUAL SEA SU MODO DE ASUMIR DICHO DIAGNÓSTICO (6,8,12,13,14, 16,17).

EN NUESTRA CULTURA COMO EN MUCHAS OTRAS, LOS PECHOS SE CONSIDERAN HABITUALMENTE UN SÍMBOLO DE FEMINIDAD Y ATRACTIVO LA MAMA PUEDE ACTUAR COMO FUENTE DE NUTRICIÓN Y LAZO DE UNIÓN ENTRE MADRE E HIJO O BIEN COMO FUENTE DE EXCITACIÓN SEXUAL. EN ÉSTE ÚLTIMO PAPEL, LA MAMA NO SOLO RECIBE ESTÍMULO AFERENTE DE LA MUJER SINO TAMBIÉN SIRVE COMO FUENTE DE EXCITACIÓN SEXUAL PARA EL HOMBRE. POR ESTAS RAZONES ES EVIDENTE QUE LA EXTIRPACIÓN QUIRÚRGICA DE UNA O AMBAS MAMAS PUEDEN CREAR NUMEROSOS PROBLEMAS EN LA POSTERIOR ADAPTACIÓN PSICOSEXUAL Y SOCIAL (1,6,7,12,13,14,15,16).

CASI NO HACE FALTA DECIR QUE LAS DIFICULTADES QUE UNA MUJER PUEDE TENER PARA ACEPTAR Y ADAPTARSE A LA PERDIDA DE UNA MAMA, SURGEN EN GRAN MEDIDA DE SUS TEMORES A LA POSIBLE RESPUESTA DE LOS DEMÁS ASÍ COMO DE SU PAREJA SEXUAL. EL DOLOR AL RECHAZO AUMENTA EN LA INTIMIDAD Y LOS MAYORES TEMORES DE LA MUJER SURTEN EN TORNO AL HOMBRE CON QUIÉN ESTÁ MÁS LIGADA. LO QUE MUCHAS MUJERES TEMEN NO ES SOLO EL RECHAZO EN FORMA DE ADVERSIÓN O DE NEGATIVA, SINO TAMBIÉN EN FORMA DE COMPASIÓN O LASTIMA, EN EFECTO, MIENTRAS LA SIMPATÍA Y PREOCUPACIÓN IMPLICAN UNA CONCIENCIA DE LOS SENTIMIENTOS DE PÉRDIDA Y DE TEMOR QUE EXPERIMENTA LA MUJER, LA COMPASIÓN IMPLICA EL CONVENCIMIENTO DE QUE LA MUJER HA QUEDADO REALMENTE DISHINUIDA Y REPRESENTAN NO SOLO UNA PARTICIPACIÓN DE LOS SENTIMIENTOS DE LA PACIENTE SINO UN REFUERZO DE LAS FANTASIAS DE ÉSTA, QUE SE INFRAVALORA Y SE CONSIDERA INCOMPLETA (18).

NECESARIAMENTE UNO DE LOS ASPECTOS DE LA REACCIÓN DE LA MUJER PARA LA ADAPTACIÓN PSICOSEXUAL TRAS EL TRATAMIENTO PARA EL CÁNCER MAMARIO DEPENDE DE SU PROPIA CONCEPCIÓN DE FEMINIDAD, DE SU ROL SEXUAL, DE SU IDENTIDAD DE GÉNERO Y DEL EJERCICIO DE SU SEXUALIDAD. PARA MUCHAS MUJERES Y Y HOMBRES LA MAMA FEMENINA ENGENDRA TODA CLASE DE IDEAS Y EMOCIONES, ALGUNAS CONCIENTES MIENTRAS QUE OTRAS SON TOTALMENTE INCONCIENTES. EL MÁRGEN DE LA EXPERIENCIA DE UNA MUJER SOBRE LA MAMA ES AMPLIA. EMPIEZA SIENDO AMAMANTADA COMO LACTANTE Y PASA A TRAVÉZ DEL DESARROLLO DE SUS PROPIAS MAMAS DURANTE LA PUBERTAD Y ADOLESCENCIA Y MÁS TARDE A TRAVÉZ DE LAS EXPERIENCIAS SEXUALES ADULTAS Y LUEGO DE SU CAPACIDAD PARA CRIAR A SUS HIJOS. LA FORMA EN QUE UNA MUJER HA EXPERIMENTADO EL DESARROLLO DE SUS MAMAS, SUS MAMAS EN LA RELACIÓN SEXUAL O CUANDO HA CRIADO A SUS HIJOS PARECE SER DE IMPORTANCIA AL INTENTAR ENFRENTARSE CON LA CRISIS DE SITUACIÓN DE CONEXIÓN CON LA ENFERMEDAD MALIGNA DE LA MAMA. LAS MAMAS DE UNA MUJER HABRÁN CONTRIBUIDO A UNA ALTA AUTOESTIMA SI ELLA HA ESTADO CONTENTA Y HA GOZADO

CON ELLAS: SU ASPECTO, SUS SENSACIONES, EL PLACER PRODUCIDO AL SER ACARICIADAS, EL HABER GOZADO CRIANDO A LOS HIJOS. SIN EMBARGO, LA IDENTIDAD DE ALGUNAS MUJERES PUEDE SER EXAGERADAMENTE DEPENDIENTE DE SU INTEGRIDAD FÍSICA, INCLUYENDO LAS MAMAS. ESTAS MUJERES "NECESITAN" SUS MAMAS COMO PRUEBAS CONCRETAS Y VISIBLES DE QUE SON REALMENTE MUJERES, CON DERECHO A RELACIONES SEXUALES Y A MATERNIDAD. CUANDO TIENEN QUE ENFRENTARSE A LA PERDIDA DE LA MAMA, SUCEDERÁ, AL PRINCIPIO MÁS O MENOS INCONCIENTEMENTE, QUE INTERPRETARÁ LA EXTIRPACIÓN DE LA MAMA COMO UNA VIOLACIÓN DE SU INTEGRIDAD PERSONAL. EQUIPARARÁN LA PÉRDIDA DE LA MAMA CON LA PÉRDIDA DE UNA PARTE INDISPENSABLE DE SU FEMINIDAD. ESTAS PACIENTES NECESITARÁN UN APOYO PSICOLÓGICO EXTRA ANTES DE UNA INTERVENCIÓN MÉDICA. ALGUNAS VECES, LAS MUJERES PUEDEN ASOCIAR INCONCIENTEMENTE SUS MAMAS A EMOCIONES DE CULPABILIDAD O VERGUENZA A CAUSA DE CONFLICTOS NO RESUELTOS EN UN NIVEL MÁS CONCIENTE, ALGUNAS MUJERES SE QUEJARAN DE LA FALTA DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO A SUS MAMAS, POR SU ASPECTO O POR SUS SENSACIONES. CUALQUIERA QUE SEA SU ACTITUD O LAS EXPERIENCIAS QUE LAS MUJERES TENGAN DE SUS MAMAS, ELLAS CONSTITUYEN INEVITABLEMENTE UNA PARTE IMPORTANTE DE SU FEMINIDAD Y PERSONALIDAD. POR LO TANTO, MUCHAS MUJERES EXPERIMENTARÁN UNA EXTIRPACIÓN DE MAMA COMO UNA PÉRDIDA DE UNA PARTE DE SU IDENTIDAD FEMENINA. TENIENDO EN CUENTA LO QUE ANTECEDE, ES EVIDENTE QUE PARA LAS PACIENTES, LAS EXTIRPACIONES DE MAMA TENDRÁN IMPLICACIONES PSICOSEXUALES ADEMÁS DE LAS QUIRÚRGICAS (15,16,19). UN COMPONENTE IMPORTANTE ES SU PERSEPCIÓN DE LA RESPUESTA DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO SEXUAL, MIENTRAS QUE OTRO FACTOR QUE DEBE VALORARSE ES LA HABILIDAD Y SENSIBILIDAD CON QUE EL CUERPO DE CUIDADOS DE LA SALUD PROPORCIONA INFORMACIÓN, APOYO Y SUGERENCIAS ESPECÍFICAS PARA LA REHABILITACIÓN POST-OPERATORIA (1,14). AUNQUE SE RECONOCE AMPLIAMENTE LA IMPORTANCIA DEL ROL DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO SEXUAL DE LA MUJER SOMETIDA A TRATAMIENTO POR CÁNCER MAMARIO EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL Y SEXUAL, LA CONDUCTA REAL DE LOS COMPAÑEROS SEXUALES Y

LAS PACIENTES INDICAN PROBLEMAS PARA LA ACEPTACIÓN MUTUA DE LA SITUACIÓN.

EN UN ESTUDIO PILOTO REALIZADO POR FRANK Y COLS. REFERENTE A MASTECTOMÍA Y SEXUALIDAD, SE CONCLUYÓ: QUE EL 38% DE LOS MARIDOS NO HABÍAN VISTO EL LUGAR EN QUE SE EFECTUO LA INSICIÓN DE LA MASTECTOMÍA TRANSCURRIDOS LOS TRES PRIMEROS MESES DE LA OPERACIÓN (18).

LA DESNUDEZ COMPLETA TRAS LA ACTIVIDAD SEXUAL DISMINUYE CONSIDERABLEMENTE EN LA MUJER, AUNQUE ESTE CAMBIO PUEDE REFLEJAR TANTO UN PUDOR POR PARTE DE LA MUJER COMO UNA FALSA ACEPTACIÓN POR PARTE DEL COMPAÑERO SEXUAL.

DADO QUE OTROS ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE EL CÁNCER INDICAN QUE TANTO LA PACIENTE COMO SU COMPAÑERO SEXUAL EXPERIMENTAN A MENUDO UN AUMENTO EN EL DESEO DE PROXIMIDAD FÍSICA PERO UNA DISMINUCIÓN POR EL INTERÉS POR EL COITO, NO QUEDA CLARO SI LA PACIENTE Y COMPAÑERO SEXUAL REACCIONAN DE MODO PARECIDO A LAS NECESIDADES QUE LA SITUACIÓN EVIDENCIA O SI EXISTEN OTRAS EXPLICACIONES ALTERNATIVAS A TALES CAMBIOS DE CONDUCTA Y ACTITUDES (1,7,12,13,14).

WELLISCH Y COLS. OBSERVÁRON QUE MIENTRAS MUCHOS HOMBRES ADMITEN UNA BUENA ADAPTACIÓN GENERAL AL TRATAMIENTO DE SUS COMPAÑERAS SEXUALES, OTRO SUB-GRUPO DE HOMBRES EXPERIMENTABAN CONSIDERABLES DIFICULTADES AL RESPECTO. SE AFIRMA TAMBIÉN QUE LA SEXUALIDAD SE VE AFECTADA NEGATIVAMENTE TRAS EL TRATAMIENTO PARA EL CÁNCER DE MAMA Y SE IDENTIFICAN LOS SIGUIENTES PUNTOS COMO CRÍTICOS EN LOS PROCESOS DE ADAPTACIÓN:

- 1.- LA PARTICIPACIÓN DE LOS HOMBRES EN EL PROCESO DE ELABORACIÓN DE DECISIONES RESPECTO AL TRATAMIENTO.
- 2.- LA FRECUENCIA DE LAS VISITAS AL HOSPITAL.
- 3.- LA REANUDACIÓN DE LA ACTIVIDAD SEXUAL (EN EL MENOR DE LOS CASOS PROBLEMÁTICA Y A LO PEOR TRAUMÁTICA).
- 4.- LA OBSERVACIÓN POR EL HOMBRE DEL CUERPO DE SU COMPAÑERA TRAS EL TRATAMIENTO (6,12,13,18).

LA ADAPTACIÓN COMPLETA A LA MASTECTOMÍA NO ES ASUNTO MERAMENTE PSICOLÓGICO, SEGÚN EL TIPO DE CIRUGÍA EFECTUADA PUEDEN

SURGIR DIVERSAS COMPLICACIONES QUE REPRESENTAN LIMITACIONES FÍSICAS EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN. POR EJEMPLO, TRAS LA MASTECTOMÍA RADICAL APROXIMADAMENTE EL 10% DE LAS PACIENTES PRESENTARÁN LINFEDEMA PERSISTENTE Y PROBLEMÁTICO. SIN OLVIDAR LAS COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS INHERENTES AL PROCEDIMIENTO EN EL SITIO DE LA CIRUGÍA. POR OTRA PARTE PUEDEN COMBINARSE CON LA CIRUGÍA OTRAS TÉCNICAS TERAPÉUTICAS QUE PRODUCIRÁN EN CADA CASO LA POSIBILIDAD DE OTRAS COMPLICACIONES QUE A SU VEZ PUEDEN CREAR PROBLEMAS PSICOSEXUALES. LOS CUALES HAN SIDO AMPLIAMENTE REPORTADOS EN LA LITERATURA (3,8,10,11,15,16,18).

AÚN CON LA INFORMACIÓN Y ÁNIMO ADECUADOS, ALGUNA MUJER Y SU COMPAÑERO SEXUAL PRESENTARÁN DIFICULTADES INICIALES COMO RESULTADO DE LA ANSIEDAD, AUTOCONCIENCIA, DEPRESIONES, FALTA DE AUTOESTIMA O COMPLICACIONES MÉDICO-QUIRÚRGICAS.

CON TODO ES IMPORTANTE ESTAR ALERTA ANTE LAS PACIENTES QUE REQUIERÁN UN TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO O QUE PUEDAN OBTENER PROVECHO DE LA TERAPIA SEXUAL EN CASO DE PERSISTIR SUS -- DIFICULTADES EN LA ADAPTACIÓN A SU COMPORTAMIENTO PSICOSEXUAL

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

EN FUNCIÓN DE LO OBSERVADO Y DESCRITO EN LA LITERATURA, EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA EJERCE UN IMPACTO EMOCIONAL SIGNIFICATIVO SOBRE LAS PACIENTES Y GENERA UNA MULTITUD DE PROBLEMAS MÉDICOS, PSICOSEXUALES Y DE PAREJA. HACEMOS NOTAR QUE A PESAR DE LOS NOTABLES PROGRESOS LOGRADOS EN EL TRATAMIENTO DE ESTE PADECIMIENTO, PARA MUCHAS MUJERES EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER SIGUE SIENDO COMPARABLE A UNA SENTENCIA DE MUERTE.

LA ALTA INCIDENCIA DE MORBILIDAD PSICOLÓGICA ASOCIADA CON EL CÁNCER DE MAMA RESULTA DEL CONOCIMIENTO DE PADECER UNA ENFERMEDAD POTENCIALMENTE FATAL Y AL TEMOR DE LAS DIVERSAS MODALIDADES TERAPÉUTICAS MÉDICAS Y EN OCASIONES MUTILANTES QUE LA PACIENTE SABE QUE DEBERÁ RECIBIR Y LOS CUALES ALTERAN LA INTEGRIDAD FEMENINA Y POR LO TANTO AUMENTA LA MORBILIDAD PSICOSEXUAL Y SOCIAL.

POR LO TANTO, ES IMPORTANTE TENER PRESENTES LAS NECESIDADES DE ESTAS PACIENTES Y COMBATIR LOS TRANSTORNOS ASOCIADOS A LAS DIFERENTES MODALIDADES TERAPÉUTICAS.

EL PLANTEAMIENTO DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN ES:

DESCRIBIR SI EXISTEN MODIFICACIONES EN EL COMPORTAMIENTO PSICOSEXUAL EN LAS PACIENTES SOMETIDAS A MASTECTOMÍA POR CÁNCER MAMARIO.

OBJETIVO FUNDAMENTAL:

DESCRIBIR LAS MODIFICACIONES EN EL COMPORTAMIENTO PSICOSEXUAL ENTRE LAS PACIENTES QUE FUERÓN SOMETIDAS A MASTECTOMÍA POR -- CÁNCER MAMARIO.

HIPOTESIS GENERAL:

LAS PACIENTES QUE FUERON SOMETIDAS A MASTECTOMÍA POR CÁNCER - MAMARIO PRESENTAN MODIFICACIONES EN SU COMPORTAMIENTO PSICOSEXUAL.

HIPOTESIS DE NULIDAD:

LAS PACIENTES QUE FUERON SOMETIDAS A MASTECTOMÍA POR CÁNCER - MAMARIO NO PRESENTAN MODIFICACIONES EN SU COMPORTAMIENTO PSICOSEXUAL.

MATERIAL Y METODOS:

EN EL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DE GINECO-PEDIATRÍA DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL DEL NOROESTE SE LLEVARÁ A ACABO UN ESTUDIO PROSPECTIVO Y DESCRIPTIVO PARA DETERMINAR LAS MODIFICACIONES EN EL COMPORTAMIENTO PSICOSEXUAL DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A MASTECTOMÍA POR CÁNCER MAMARIO, DEFINIENDO A LA MASTECTOMÍA COMO LA EXTIRPACIÓN DE LA MAMA CON LA PRESERVACIÓN O NO DE LOS MUSCULOS PECTORALES, GANGLIOS LINFATICOS Y TEJIDO CIRCUNDANTE SEGUN LAS DIFERENTES TÉCNICAS. PARA TAL OBJETIVO, SE REALIZARÁ UN CUESTIONARIO (ANEXO 1) APLICABLE A TODAS LAS PACIENTES CON LAS CARACTERISTICAS ANTES MENCIONADAS Y BAJO TRATAMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE DICIEMBRE DE 1993 A FEBRERO DE 1994.

LOS CRITERIOS UTILIZADOS EN EL PRESENTE ESTUDIO SON:

INCLUSIÓN:

1.- TODAS LAS PACIENTES SOMETIDAS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO POR CÁNCER MAMARIO EN EL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DE GINECO-PEDIATRÍA DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL DEL NOROESTE.

2.- PACIENTES CON VIDA SEXUAL ACTIVA.

EXCLUSIÓN:

1.- PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER MAMARIO QUE NO FUERON SOMETIDAS A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DE GINECO-PEDIATRÍA DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL DEL NOROESTE.

2.- PACIENTES SIN VIDA SEXUAL ACTIVA.

NO INCLUSIÓN:

PACIENTES SIN DIAGNÓSTICO ESTABLECIDO DE CÁNCER MAMARIO.

EL MÉTODO ESTADÍSTICO UTILIZADO EN ESTA INVESTIGACIÓN ES:

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL Y CHI CUADRADA.

LA PRESENTE INVESTIGACIÓN CUMPLE CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y LA LEGISLACIÓN

NACIONAL CON RESPECTO A MATERIA DE SALUD Y DENTRO DE LAS CONSIDERACIONES ÉTICAS SEGUIREMOS LAS ESTABLECIDAS EN EL TRATADO DE HELSINKI CON LAS MODIFICACIONES HECHAS EN TOKIO, JAPÓN.

ASPECTOS GENERALES:

10. CUMPLE CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y LA LEGISLACIÓN NACIONAL CON RESPECTO A MATERIA DE SALUD.

20. CUMPLE LAS CONSIDERACIONES ÉTICAS ESTABLECIDAS EN EL TRATADO DE HELSINKI Y CON LAS MODIFICACIONES HECHAS EN TOKIO, - JAPÓN.

RESULTADOS :

EL PRESENTE ESTUDIO INCLUYÓ A 25 PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA Y TRATADAS EN EL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DE GINECO-PEDIATRÍA DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL DEL NOROESTE A BASE DE MASTECTOMÍA EN CUALESQUIERA DE SUS MODALIDADES.

VEINTICUATRO DE ESTAS PACIENTES TENÍAN MASTECTOMÍA UNILATERAL Y UNA CON MASTECTOMÍA BÍLATERAL.

A TODAS LAS PACIENTES SE LES APLICÓ UN CUESTIONARIO ORAL DE MANERA DIRIGIDA Y PERSONAL (ANEXO 1).

LA EDAD MEDIA DE LAS PACIENTES ENTREVISTADAS FUÉ DE 54 AÑOS CON UN RANGO DE 37 AÑOS PARA LA PACIENTE DE MENOR EDAD Y DE 67 AÑOS PARA LA PACIENTE DE MAYOR EDAD.

EL PROMEDIO EN AÑOS DEL NIVEL ESCOLAR DE LAS PACIENTES-ENTREVISTADAS FUE DE 5, INCLUYENDOSE TAMBIÉN A 3 PACIENTES - CON NULO NIVEL ESCOLAR .

EL ESTADIO CLÍNICO EN EL CUAL SE IDENTIFICÓ A LAS PACIENTES-CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER MAMARIO FUÉ: ESTADIO II (A O B) EN UN 32 % DE LOS CASOS, 42 % LE CORRESPONDIO A ESTADIOS NO CLASIFICABLES POR MOTIVOS AJENOS AL DEPARTAMENTO, EN IGUAL PROPORCIÓN LE CORRESPONDIO A LOS ESTADIOS CLÍNICOS III (A O B)- Y IV UN 8 % DE LOS CASOS.

EL TOTAL DE LAS PACIENTES MASTECTOMIZADAS CONTABAN CON COMPAÑERO SEXUAL AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA, ASÍ MISMO, EL 100 % DE ESTAS PACIENTES TENÍAN ACTIVIDAD SEXUAL DE TIPO HETEROSEXUAL (ANEXOS 1 Y 2).

EN CUANTO A LA FRECUENCIA DE DESEO PARA ACTIVIDAD SEXUAL EN ESTAS PACIENTES, SE IDENTIFICÓ QUE UN 56 % TENÍAN DESEO DE 1 A 2 VECES POR MES, UN 24 % MÁS DE DOS VECES POR MES Y UN 20% DE ESTAS PACIENTES NO DESEABAN ACTIVIDAD DE TIPO SEXUAL EN ESTE PERÍODO DE TIEMPO (ANEXO 4).

DEL TOTAL DE LAS PACIENTES, SOLAMENTE EL 40% DE ESTAS, INTEN TABA CONDUCTAS SEXUALES, EL 32% LLEVABA A CABO CONDUCTAS -

SEXUALES Y EL 28% NO TENÍAN NINGUNA CONDUCTA SEXUAL (ANEXO 5).

VALORAMOS TAMBIÉN, LA FRECUENCIA DE ACTIVIDAD SEXUAL SUBSECUENTE A LA MASTECTOMÍA, ENCONTRANDO QUE UN 48 % DE LAS PACIENTES TENÍAN ACTIVIDAD SEXUAL DE 1 A 2 VECES POR MES, UN 32 % MÁS DE DOS VECES POR MES Y UN 20% NO REALIZABAN NINGÚN TIPO DE ACTIVIDAD SEXUAL (ANEXO 6).

EN LAS PACIENTES MASTECTOMIZADAS DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN SE EVALUÓ TAMBIÉN GRADO DE SATISFACCIÓN EN LA RELACIÓN DE PAREJA, ENCONTRANDO DE MANERA CASI HOMOGÉNEA LOS SIGUIENTES RESULTADOS: UN 28% REVELÓ POCAS SATISFACCIÓN EN SU RELACIÓN, UN 20 % REVELÓ UN GRADO DE SATISFACCIÓN MEDIO, UN 28 % MUCHA SATISFACCIÓN EN LA RELACIÓN Y POR ÚLTIMO, UN 24% REVELÓ NINGÚN GRADO DE SATISFACCIÓN (ANEXO 7).

SE INVESTIGO TAMBIÉN LOS CAMBIOS PRESENTADOS EN LA SEXUALIDAD DE LA PACIENTE, POSTERIOR A LA MASTECTOMÍA, ENCONTRANDO QUE UN 56 % DE ESTAS PACIENTES PRESENTARON MUCHOS CAMBIOS EN EL PATRÓN DE SU SEXUALIDAD, UN 28% NO PRESENTARON CAMBIOS Y UN 28% PRESENTARON POCOS CAMBIOS RESPECTIVAMENTE.

UN 76% DEL TOTAL DE LAS PACIENTES NO PRESENTARON CAMBIOS POSITIVOS EN SU SEXUALIDAD, EL RESTO DE PACIENTES SI LOS PRESENTARON PERO DE MANERA VARIABLE Y EN DIFERENTES GRADOS, Y CONTRARIAMENTE UN 56% DEL TOTAL DE LAS PACIENTES PRESENTARON CAMBIOS EN SU SEXUALIDAD EN EL SENTIDO NEGATIVO (ANEXO 8).

SE INDAGÓ TAMBIÉN EL GRADO DE AFECTACIÓN DE SU AUTOESTIMA SECUNDARIO AL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO, ENCONTRANDO QUE UN 48 % RESPONDIÓ HABER SUFRIDO MUCHA AFECTACIÓN (ANEXO 9).

DEL TOTAL DE PACIENTES, UN 52% VIO AFECTADA SU SEXUALIDAD EN BASE A LA AFECTACIÓN DE SU AUTOESTIMA, MOTIVADO POR LA MASTECTOMÍA (ANEXO 10)

DISCUSION :

SIENDO EL CÁNCER DE MAMA UNA PATOLOGÍA QUE OCUPA EL 40. LUGAR EN FRECUENCIA ENTRE LOS INDIVIDUOS DEL SEXO FEMENINO EN NUESTRA REGIÓN Y SIENDO UNA PATOLOGÍA LA MAYORÍA DE LAS VECES MUTILANTE POR SU TRATAMIENTO QUIRÚRGICO RADICAL, DESPERTÓ NUESTRO INTERÉS EN IR A INDAGAR MÁS ALLÁ DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO RESOLUTIVO INMEDIATO Y PROFUNDIZAR EN SUS SECUELAS PSICOSOCIALES Y SEXUALES EN NUESTRA POBLACIÓN.

AL REUNIR 25 PACIENTES TODAS ELLAS MASTECTOMIZADAS COMO TRATAMIENTO PARA CÁNCER MAMARIO, SE ANTOJARÍA UN UNIVERSO DE ESTUDIO PEQUEÑO CONSIDERÁNDOSE LA ALTA INCIDENCIA DE LA PATOLOGÍA EN MENCIÓN Y A SU TRATAMIENTO QUIRÚRGICO RADICAL MÁS UTILIZADO: LA MASTECTOMÍA.

MÁS SIN EMBARGO, LOS RESULTADOS OBTENIDOS Y LOS CUALES COINCIDEN CON LOS REPORTADOS EN LA LITERATURA SON EVIDENTEMENTE REPRESENTATIVOS.

FUE EVIDENTE EN NUESTRO ESTUDIO QUE LA ALTERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL FEMENINA POR LA MASTECTOMÍA, ATRAJO COMO CONSECUENCIA LA INMERSIÓN DE LA PACIENTE EN UNA CRISIS DE SITUACIÓN .

SE DEDUCE DE LOS RESULTADOS Y POR EL TIPO DE ESTUDIO QUE LAS PACIENTES ESTABAN UBICADAS EN DIFERENTES FASES DE ESTA CRISIS SITUACIONAL, ALGUNAS AÚN, EN FASE DE REACCIÓN, OTRAS EN FASE DE REPARACIÓN Y LAS MENOS EN FASE DE NUEVA ORIENTACIÓN.

ES DE HACER NOTAR, QUE DEBIDO AL POBRE NÍVEL CULTURAL-EDUCACIONAL DE NUESTRAS PACIENTES, SE PRESENTA CON MAYOR FRECUENCIA UNA VULNERABILIDAD A LAS CONSECUENCIAS Y ESTRAGOS PSICOSOCIALES Y SEXUALES QUE ESTA PATOLOGÍA Y SU TRATAMIENTO QUIRÚRGICO ACARREAN.

POR OTRO LADO, CABE HACER MENCIÓN DEL DEFICIENTE PAPEL QUE JUEGA EL MÉDICO Y SU NEGLIGENCIA COMO PROFESIONAL DE LA SALUD EN EL MANEJO INTEGRAL DE ESTE TIPO DE PACIENTES.

ESTE ESTUDIO EVIDENCIA SOLO UNA PEQUEÑA MUESTRA DE LA COMPLEJIDAD DEL PROBLEMA RESULTANTE DE REALIZAR TRATAMIENTOS RADICALES Y NOS DA UNA PAUTA PARA DIRIGIR LOS ESFUERZOS HACIA TRATAMIENTOS MENOS RADICALES Y DEFORMANTES QUE CONLLEVAN MENOS CONSECUENCIAS EN EL ASPECTO FÍSICO, PSICOLÓGICO Y SEXUAL.

CONCLUSIONES :

- 1.- LA MASTECTOMÍA COMO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO RADICAL PARA EL CÁNCER DE MAMA, AFECTA DE MANERA IMPORTANTE LA INTEGRIDAD FÍSICA Y LA AUTOESTIMA DE LAS PACIENTES Y POR ENDE DETERIORA SU COMPORTAMIENTO PSICOSEXUAL.
- 2.- ES NECESARIA LA CONCIENTIZACIÓN A LA PACIENTE Y DEL CIRUJANO, DEL PROBLEMA, SU TRATAMIENTO Y SUS CONSECUENCIAS PARA EL MEJOR ENTENDIMIENTO Y SU MANEJO INTEGRAL.
- 3.- DEBE INTENTARSE SUBSTITUIR LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS RADICALES Y DEFORMANTES POR AQUELLOS QUE TIENDEN A CONSERVAR LA INTEGRIDAD FÍSICA DE LA MUJER.
- 4.- DEBERÁN REALIZARSE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN CON UNIVERSOS MÁŠ AMPLIOS E IDEALMENTE PROSPECTIVOS Y COMPARATIVOS

ANEXOS

ANEXO # 1.

1.- FICHA DE IDENTIFICACION:

- 1.- FECHA DE APLICACIÓN: _____
- 2.- NOMBRE: _____ 3.- EDAD: _____
- 4.- ESTADO CIVIL: _____
(1 SOLTERA, 2 CASADA, 3 UNIÓN LIBRE, 4 VIUDA, 5 DIVORCIADA, 6 OTRO "ESPECIFIQUE")
- 5.- NÚMERO DE AFILIACIÓN AL IMSS: _____
- 6.- OCUPACIÓN: _____ 7.- NIVEL ESCOLAR EN AÑOS: _____
- 8.- DIAGNÓSTICO CLÍNICO: _____
(1 ETAPA 0, 2 ETAPA I, 3 ETAPA II (A-B), 4 ETAPA III (A-B), 5 ETAPA IV, 6 NO CLASIFICABLE)
- 9.- DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO: _____
(1 DUCTAL INSITU, 2 DUCTAL INFILTRANTE, 3 LOBULILLAR INSITU, 4 LOBULILLAR INFILTRANTE, 5 MEDULAR, 6 PAPILAR, 7 ENF. DE PAGET, 8 CISTOSARCOMA PHYLODES)
- 10.- FECHA DE DIAGNÓSTICO: _____
- 11.- TRATAMIENTO ACTUAL: _____
(1 QX CONSERVADOR, 2 QX RADICAL, 3 QUIMIOTERAPIA, 4 RADIOTERAPIA, 5 HORMONAL)
- 12.- MANEJO DESDE LA PRIMERA CONSULTA DE CÁNCER:
- | | |
|--------------|---------------|
| FECHA: _____ | MANEJO: _____ |
| FECHA: _____ | MANEJO: _____ |
| FECHA: _____ | MANEJO: _____ |

II.- COMPORTAMIENTO PSICOSEXUAL SUBSECUENTE AL TRATAMIENTO:

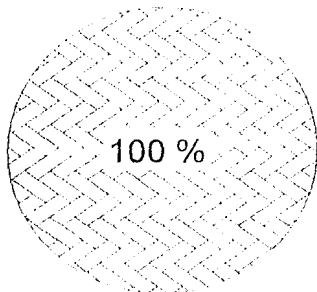
- 13.- TIENE COMPAÑERO SEXUAL: _____
(1 SI, 2 NO)
- 14.- TIPO DE ACTIVIDAD SEXUAL: _____
(1 HETEROSEXUAL, 2 HOMOSEXUAL, 3 MASTURBACIÓN, 4 OTRO ESPECIFIQUE)

ANEXO # 1 (CONTINUACIÓN):

- 15.- FRECUENCIA DE DESEO DE ACTIVIDAD SEXUAL: _____
(1. 1-2 VECES POR MES, 2. MÁS DE DOS VECES POR MES,
3. NINGUNA)
- 16.- CADA VEZ QUE TIENE DESEO LLEVA A CABO CONDUCTAS SE--
XUALES: _____
(1. LO INTENTA, 2. LO LLEVA A CABO, 3. NINGUNA)
- 17.- FRECUENCIA DE ACTIVIDAD SEXUAL: _____
(1. 1-2 VECES POR MES, 2. MÁS DE DOS VECES POR MES.-
3. NINGUNA)
- 18.- QUÉ GRADO DE SATISFACCIÓN SEXUAL TIENE USTED EN SU -
RELACIÓN: _____
(1. Poca, 2. MEDIANAMENTE, 3. MUCHA, 4. NINGUNA)
- 19.- HA SENTIDA CAMBIOS EN SU ACTIVIDAD SEXUAL : _____
(1. POCO, 2. MEDIANAMENTE, 3. MUCHA, 4. NINGUNA)
- 20.- CONSIDERA USTED QUE EL TRATAMIENTO LE HA AFECTADO SU
AUTOESTIMA: _____
(1. POCO, 2. MEDIANAMENTE, 3. MUCHA, 4. NINGUNA)
- 21.- LA AFECTACIÓN DE SU AUTOESTIMA HA INFLUIDO EN SU SE-
XUALIDAD: _____
(1. POCO, 2. MEDIANAMENTE, 3. MUCHO, 4. NINGUNA)
- 22.- ESTOS CAMBIOS HAN AFECTADO POSITIVAMENTE SU SEXUALI-
DAD: _____
(1. POCO, 2. MEDIANAMENTE, 3. MUCHO, 4 NINGUNA)
- 23.- ESTOS CAMBIOS HAN AFECTADO NEGATIVAMENTE SU SEXUALI-
DAD: _____
(1. POCO, 2. MEDIANAMENTE, 3. MUCHO, 4. NINGUNA)

ANEXO 2

COMPORTAMIENTO PSICOSEXUAL SUBSECUENTE A LA MASTECTOMIA



PACIENTES CON PAREJA SEXUAL



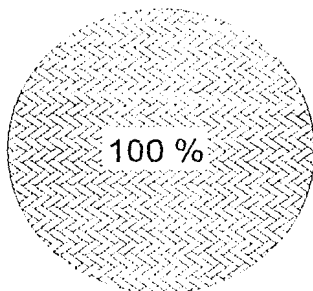
PACIENTES SIN PAREJA SEXUAL

FUENTE: DIRECTA

ANEXO 3

COMPORTAMIENTO PSICOSEXUAL SUBSECUENTE A LA MASTECTOMIA

TIPO DE ACTIVIDAD SEXUAL



HETEROSEXUAL



HOMOSEXUAL



MASTURBACION



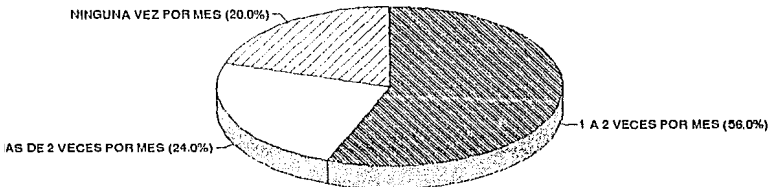
OTRO

FUENTE: DIRECTA

ANEXO 4

COMPORTAMIENTO PSICOSEXUAL SUBSECUENTE A LA MASTECTOMIA

FRECUENCIA DE DESEO DE ACTIVIDAD SEXUAL

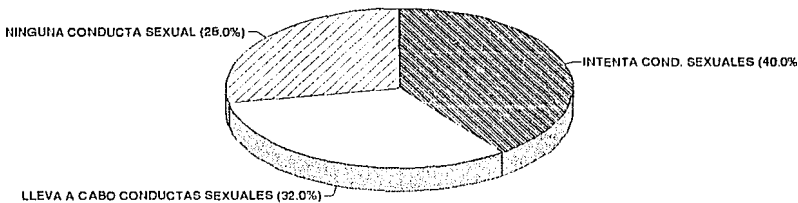


FUENTE: DIRECTA

ANEXO 5

COMPORTAMIENTO PSICOSEXUAL SUBSECUENTE A LA MASTECTOMIA

CULMINACION DEL DESEO DE ACTIVIDAD SEXUAL

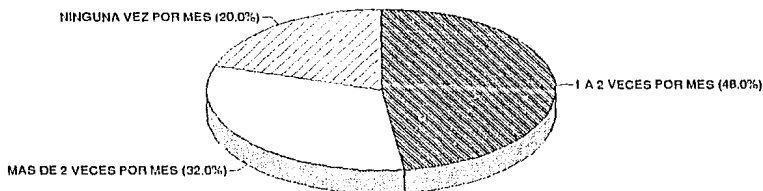


FUENTE: DIRECTA

ANEXO 6

COMPORTAMIENTO PSICOSEXUAL SUBSECUENTE A LA MASTECTOMIA

FRECUENCIA DE ACTIVIDAD SEXUAL



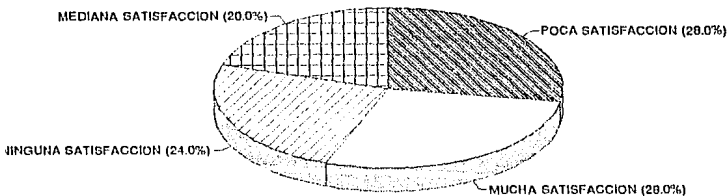
FUENTE: DIRECTA

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

ANEXO 7

COMPORTAMIENTO PSICOSEXUAL SUBSECUENTE A LA MASTECTOMIA

GRUPO DE SATISFACCION EN LA RELACION

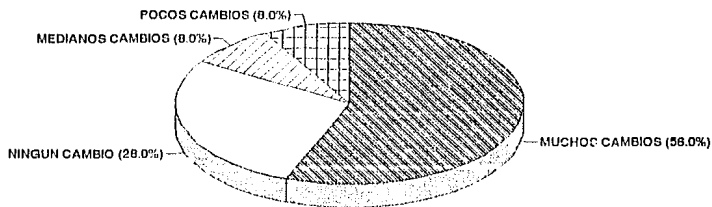


FUENTE: DIRECTA

ANEXO 8

COMPORTAMIENTO PSICOSEXUAL SUBSECUENTE A LA MASTECTOMIA

CAMBIOS EN LA SEXUALIDAD

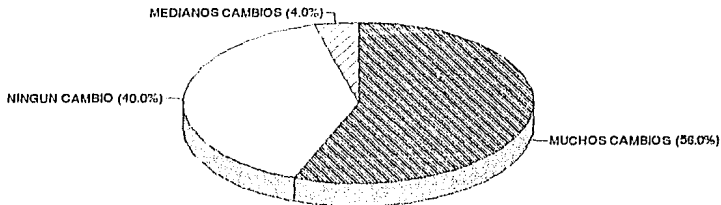


FUENTE: DIRECTA

ANEXO 8

COMPORTAMIENTO PSICOSEXUAL SUBSECUENTE A LA MASTECTOMIA

CAMBIOS NEGATIVOS EN LA SEXUALIDAD

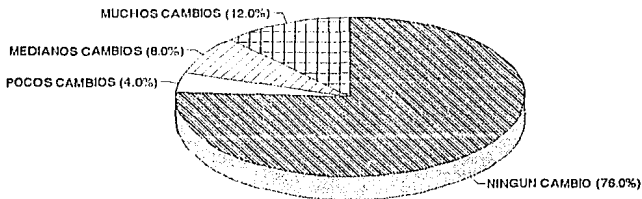


FUENTE: DIRECTA

ANEXO 8

COMPORTAMIENTO PSICOSEXUAL SUBSECUENTE A LA MASTECTOMIA

CAMBIOS POSITIVOS EN LA SEXUALIDAD

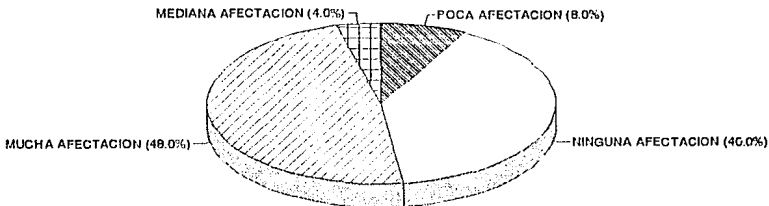


FUENTE: DIRECTA

ANEXO 9

COMPORTAMIENTO PSICOSEXUAL SUBSECUENTE A LA MASTECTOMIA

AFECTACION DE LA AUTOESTIMA

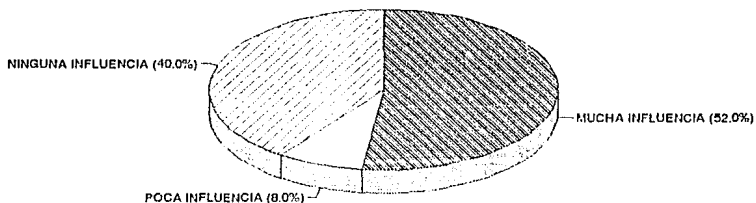


FUENTE: DIRECTA

ANEXO 10

COMPORTAMIENTO PSICOSEXUAL SUBSECUENTE A LA MASTECTOMIA

INFLUENCIA DE LA AFECTACION DE LA AUTOESTIMA EN LA SEXUALIDAD



FUENTE: DIRECTA

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- BLOOM, J. ET AL. "PSYCHOLOGICAL RESPONSE TO MASTECTOMY
CANCER 1987; 59: 189-196.
- 2.- COLDITZ, G. "EPIDEMIOLOGY OF BREAST CANCER" CANCER
1993; 71:1480-9.
- 3.- GANZ, P. ET AL. "BREAST CONSERVATION VERSUS MASTECTOMY
CANCER 1992; 69:1729-38.
- 4.- HELSTRÖM, L. ET AL. "SEXUALITY AFTER HISTERECTOMY":
A FACTOR ANALYSIS OF WOMEN'S SEXUAL LIVES BEFORE
AND AFTER HISTERECTOMY" OBSTET GYNECOL. 1993; 81
357-62.
- 5.- HENDERSON, I. "RISK FACTORS FOR BREAST CANCER DEVELOP-
MENT" CANCER SUPP. 1993; 71: 2127-40.
- 6.- HOLMBERG, L. ET AL. "PSYCHOSOCIAL ADJUSTEMENT AFTER
MASTECTOMY AND BREAST CONSERVING TREATMENT" CANCER
1989; 64: 969-74.
- 7.- KEMENY, M. ET AL. "PSYCHOSOCIAL OUTCOME IN A RANDOMI-
ZED SURGICAL TRIAL FOR TREATMENT OF PRIMARI BREAST
CANCER" CANCER 1988; 62: 1231-37.
- 8.- LASRY, J. ET AL. "FEAR OF RECURRENCE, BREAST-CONSER-
VING SURGERY, AND THE TRADE-OFF HYPOTHESIS" CANCER
1992; 69: 2111-15
- 9.- LONDON, S. " A PROSPÉCTIVE STUDY OF BENING BREAST
DISEASE AND THE RISK OF BREAST CANCER" JAMA 1992;
267: 941-44.
- 10.- MARCHANT, D. "BREAST CANCER" CANCER 1993; 71:1518-
22.
11. MAUNSELL, E. ET AL. "PSYCHOLOGICAL DISTRESS AFTER
INITIAL TREATMENT OF BREAST CANCER" CANCER 1992;
70: 120-25.
- 12.- MORRIS, T. ET AL. " PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL ADJUSTE-
MENT TO MASTECTOMY" CANCER 1977; 40: 2381-87
- 13.- TAYLOR, S. ET AL. "ILLNESS-RELATED AND TREATMENT-
RELATED FACTORS IN PSYCHOLOGICAL ADJUSTEMENT TO BREAST
CANCER" CANCER 1985; 55: 2506-13.

- 14.- WOLBERG, W. ET AL. "PSICHOSEXUAL ADAPTATION TO BREAST -- CANCER SURGERY" CANCER 1989; 63: 1645-55.
- 15.- FALLOWFIELD, L. BAUM, M. "PROBLEMAS PSICOSEXUALES ASOCIADOS CON EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA" EN . BLAND/COPELAND III. EDS. LA MAMA: MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE LAS ENFERMEDADES BENIGNAS Y MALIGNAS. ARGENTINA PANAMERICANA. 1993: 1308-23.
- 16.- GYLLENSKOLD, K. "PSICOLOGÍA DE LA AMPUTACIÓN DE LA MAMA" EN. STROMBERCK, J. EDS. CIRUGÍA DE LA MAMA: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE LA MAMA. BARCELONA, SALVAT. 1990: 177-181.
- 17.- RODRÍGUEZ, J. "REGISTRO REGIONAL DE TUMORES PARA EL SUR DE SONORA" 1992: 1-16.
- 18.- "LA SEXUALIDAD EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO" EN. KOLODNY, R MASTERS, W; JHONSON, V. EDS. TRATADO DE MEDICINA SEXUAL. BARCELONA, SALVAT. 1985: 205-223.
- 19.- "PERSPECTIVAS PSICOSOCIALES DE LA SEXUALIDAD" EN. MASTERS, W; JHONSON, V; KOLODNY, R. EDS. LA SEXUALIDAD HUMANA. BARCELONA, GRIJALVO. 1985: 239-326.