

Desarrollo investigativo en salud sexual de mujeres con cáncer de mama: una revisión integrativa

Desenvolvimento da
pesquisa em saúde
sexual de mulheres
com câncer de
mama: uma revisão
integrativa

Research development
in sexual health of
women with breast
cáncer: a integrative
review

• Luz Stella Bueno-Robles¹ • Virginia Inés Soto-Lesmes² •

•1• Doctora en Enfermería. Profesora Asistente, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. E-mail: lsbuenor@unal.edu.co

•2• Doctora en Enfermería. Profesora Asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá.

Recibido: 26/10/2011 Aprobado: 14/03/2016

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.57616>



Resumen

Objetivo: Caracterizar la producción científica relacionada con la salud sexual en mujeres con cáncer de mama.

Metodología: Revisión integrativa. Se realizó una búsqueda en las bases de datos Scopus, Medline, LILACS y SciELO, así como búsquedas secundarias en revistas científicas. Se encontraron 85 artículos organizados y caracterizados por año, idioma y continente; edad promedio y tipos de tratamiento; metodología, perspectiva, enfoque, diseño, perspectiva disciplinar y tendencia temática.

Resultados: La temática reportó mayor producción de conocimiento en los últimos 10 años. La tendencia de investigación se orienta hacia tres categorías: *Salud sexual y cáncer de mama*; *Salud sexual en la mujer y tratamientos del cáncer de mama*; y *Salud sexual y relaciones de pareja*.

Conclusiones: La salud sexual en mujeres con cáncer de mama es un aspecto importante en la calidad de vida, que continuamente se ve alterada como resultado de la enfermedad y los efectos adversos de los tratamientos. Esta condición no sólo aqueja a la persona enferma, sino también a su pareja, por lo que se requiere del desarrollo de líneas de acción que permitan dar una atención integral a las mujeres con esta enfermedad.

Descriptor: Sexualidad; Salud de la Mujer; Neoplasias de la Mama; Investigación en Enfermería; Relaciones Interpersonales (fuente: DECS BIREME).

Resumo

Objetivo: Caracterizar a produção científica relacionada com a saúde sexual em mulheres com câncer de mama.

Metodologia: Revisão integrativa. Realizou-se uma busca nas bases de dados Scopus, Medline, LILACS e SciELO, assim como buscas secundárias em revistas científicas. Foram achados 85 artigos organizados e caracterizados por ano, idioma e continente; média de idade e tipos de tratamento; metodologia, perspectiva, abordagem, desenho, perspectiva disciplinar e tendência temática.

Resultados: A temática reportou maior produção de conhecimento nos últimos 10 anos. A tendência de pesquisa orienta-se em três categorias: *Saúde sexual e câncer de mama*; *Saúde sexual na mulher e tratamentos do câncer de mama*; e *Saúde sexual e relações de casais*.

Conclusões: A saúde sexual em mulheres com câncer de mama é um aspecto importante na qualidade de vida, que continuamente se vê alterada como resultado da doença e dos efeitos adversos dos tratamentos. Esta condição não só afeta à pessoa doente, mas também a seu casal, pelo que requer o desenvolvimento de linhas de ação que permitam dar uma atenção integral às mulheres com essa doença.

Descritores: Sexualidade; Saúde da Mulher; Neoplasias da Mama; Pesquisa em Enfermagem; Relações Interpessoais (fonte: DECS BIREME).

Abstract

Objective: Characterize the scientific production regarding sexual health of women with breast cancer.

Methodology: Integrative review. A search was performed in databases Scopus, Medline, LILACS, and SciELO; a secondary search in scientific journals was carried out. 85 articles were found with characterization by year, language, continent; mean age and types of treatment; methodology, perspective, approach, design, disciplinary approach, and thematic trend.

Results: The topic of sexual health of women had a higher production in the last 10 years. The research trends are clustered in three categories: *Sexual health and breast cancer*; *Women sexual health and treatment of breast cancer*; and *Sexual health and relationships*.

Conclusions: Sexual health in women with breast cancer is an important aspect of quality of life, continually altered as a result of disease and adverse effects of treatments, which is a condition that not only afflict the sick person, but also her partner. Therefore, the development of action lines to provide comprehensive care to women with breast cancer is required.

Descriptors: Sexuality; Women's Health; Breast Neoplasms; Nursing Research; Interpersonal Relations (source: DECS BIREME).

Introducción

En 1975, la Organización Mundial de la Salud (OMS) destacó la importancia de la salud sexual y retomó la labor sobre esta temática en el año 2 000 junto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Asociación Mundial de Sexología (WAS), definiendo la salud sexual como “la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad” (1). Así mismo, la entidad ha reconocido que las enfermedades y tratamientos pueden contribuir a la presencia de alteraciones en la salud sexual (1).

Actualmente, el cáncer de mama es el segundo tipo de cáncer más común en el mundo, pues es el más frecuente en las mujeres, con un estimado de 1,67 millones de nuevos casos de cáncer diagnosticados en el 2012 —25 % de todos los cánceres— (2). El Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos reporta a nivel mundial una incidencia actual del cáncer de mama de 125 por cada 100 000 habitantes. En definitiva, se estima que el 12,3% de las mujeres serán diagnosticadas con cáncer de mama en algún momento de su vida.

Los años de supervivencia de este tipo de pacientes dependen de la detección temprana. De esta manera, el 61% se diagnostica en un estadio localizado, logrando una supervivencia de cinco años hasta del 89,7% (3). Sin embargo, esto significa que cada día se encontrará mayor número de mujeres afectadas en su salud sexual, alcanzando proporciones significativas que van del 32 al 93% de las mujeres afectadas (4). Esta condición se puede presentar en diferentes momentos, los cuales van desde el inicio del diagnóstico hasta después del tratamiento (5), debido a una gran variedad de causas biológicas, psicológicas y diádicas —es decir, de pareja (6).

En mujeres que padecen esta afección, la dimensión física es una de las que principalmente resulta afectada, lo que incluso genera problemas en su salud sexual (1). Así mismo, la dimensión psicológico-emocional y social de estos pacientes es de trascendental atención por parte de la comunidad académica, dado que su alteración impacta el bienestar de la mujer.

Por lo tanto, dada la magnitud de la temática en la situación actual de salud en las mujeres, el presente artículo plantea como objetivo caracterizar la producción científica relacionada con la salud sexual en mujeres con cáncer de mama, con el propósito de conocer la tendencia del conocimiento desarrollado y destacar la relevancia para la comunidad internacional de profesionales de la salud, de tal manera que sea posible vislumbrar líneas de acción que promuevan la atención integral de las mujeres con cáncer de mama.

Metodología

Ésta es una revisión integrativa de literatura, la cual permite realizar análisis de los estudios, sintetizando el conocimiento de un área temática a través de la compilación de investigaciones previas. De éstas se extraen conclusiones y características logrando identificar las brechas y el desarrollo alcanzado para una mejor comprensión acerca del sujeto de estudio (7).

La pregunta orientadora para el desarrollar el presente estudio fue: *¿Cuáles son las características de la producción científica relacionada con la salud sexual en mujeres con cáncer de mama?* La búsqueda de artículos se realizó a partir de los siguientes descriptores: *Breast Neoplasms/Cancer, Health Sexual, Treatment Outcome, Radiotherapy, Chemotherapy, Surgical Procedures, Operative, Women y Sexuality*. Con el fin de ampliar la búsqueda de los artículos, se combinaron los descriptores entre sí. Las bases de datos consultadas fueron Scopus, Medline, LILACS y SciELO; además, se realizó una búsqueda secundaria en revistas científicas.

Para la revisión se consideraron los siguientes criterios de inclusión: artículos sobre mujeres con cáncer de mama en diagnóstico, tratamiento o pos-tratamiento; publicaciones que se orientaran hacia el tópico de salud sexual en este tipo de mujeres; artículos en idioma español, inglés y portugués; período de la publicación 1996-2016; áreas de estudio en medicina, enfermería, psicología ciencias sociales y profesiones de la salud; y disponibilidad en *full text* a través del Sistema Nacional de Bibliotecas (SINAB) de la Universidad Nacional de Colombia. Como criterios de exclusión se estableció que fueran documentos tipo disertación, tesis, capítulos de libros, libros, editoriales; estudios en donde la muestra fueran profesionales de la salud; artículos que no respondieran al tema de interés de estudio.

Después de la lectura de los resúmenes, los artículos fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión (ver Tabla 1).

Tabla 1. Lista de artículos obtenidos y seleccionados para el estudio

Bases de datos o búsqueda secundaria	Total de artículos obtenidos según descriptores	Total de artículos seleccionados según criterios de inclusión y exclusión
Scopus	1156	31
Medline	69	29
LILACS	43	3
SciELO	27	7
Búsqueda secundaria: búsqueda directa en revistas	—	15

Fuente: Datos del estudio.

Una vez seleccionados los estudios, se sistematizaron los principales hallazgos de cada estudio en una base de datos del programa *Microsoft Office Excel® 2010*. Los resultados se organizaron de la siguiente manera: 1) características de los estudios: año de publicación, idioma, continente y país; 2) características de la muestra: edad promedio de las participantes de los estudios, tiempo promedio pos-diagnóstico y tipos de tratamientos recibidos; 3) identificación de la metodología/perspectiva: enfoque, diseño, muestreo, perspectiva disciplinar; y 4) tendencia temática.

Resultados y Discusión

A continuación se describen las características de las investigaciones consultadas y de la tendencia temática resultado de las búsquedas.

Características de las investigaciones

Durante el período de 1996 hasta abril del 2016, se identificaron 85 piezas de investigación relacionadas con el objetivo de la presente revisión. Con respecto al año de publicación, los artículos consultados se organizaron en dos etapas: primero, entre 1996 y 2005, 34,1% ($n = 29$); luego, entre 2006 y 2016, 65,9% ($n = 56$), período en el que se evidencia mayor producción de conocimiento.

El 94,1 % de los artículos seleccionados se encontraron en inglés y el 5,9%, en español. Según la producción por continente, Norteamérica presenta mayor

producción, con un 40% ($n = 34$), destacándose Estados Unidos con el 36,5%. Le sigue Europa, con el 25,9% ($n = 22$), en cuyo caso sobresale Suiza 5,9%; luego, Asia, con el 16,5% ($n = 14$), en donde Japón y la India aportan el 3,5% de producción, respectivamente; Oceanía, con el 9,4% ($n = 8$) y finalmente Latinoamérica, con el 8,2%, en donde Brasil aporta el 5,9%.

La edad promedio principalmente reportada en las mujeres participantes fue de 41-60 años en el 63,5% ($n = 54$) de los artículos. Este resultado se aproxima a las estadísticas publicadas por el Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos, que reporta el 69,6% de los casos nuevos entre los 44-74 años (3). El 46% de los estudios informa que el tiempo promedio de diagnóstico de las participantes es el primer año, el cual tiene un mayor reporte con 14,1%. Según el tipo de tratamiento, se encontró que las mujeres recibieron principalmente entre dos y cuatro tipos de tratamientos —cirugía, quimioterapia, radioterapia y/o terapia hormonal— en el 45,9% de las investigaciones.

Los estudios desarrollan metodologías con diferente enfoque. El principal fue el cuantitativo, con el 54,1%, caracterizado por el desarrollo de estudios correlacionales (28,2%). Este enfoque se sustenta en la corriente filosófica positivista, en la que es posible su predominio debido a su nivel de alcance explicativo-predictivo que permite cuantificar (8). Por otra parte, el enfoque cualitativo fue aplicado en el 23,5 %, destacándose la teoría fundamentada con el 5,9%. Este tipo de investigación se basa en el paradigma interpretativo que considera los significados y la comprensión del contexto más allá de la medición (8). Lo anterior demuestra un desequilibrio entre ambos enfoques. Otro aspecto identificado en los estudios fue el tipo de muestreo: se encontró el muestro no probabilístico en el 60% de los estudios, seguido por el muestreo probabilístico en el 14,1%.

Desde la perspectiva disciplinar, se encontró que el desarrollo principalmente se hace por parte de medicina (54,1%), luego enfermería (28,2%) y finalmente psicología (15,3%). Vale la pena destacar que los enfoques desarrollados en los estudios varían según las perspectivas disciplinares: medicina aportó el 72,5% de los estudios cuantitativos y enfermería, el 76,4% de los estudios cualitativos. Este factor señala el cambio del paradigma positivista al interpretativo en enfermería, lo que permite comprender la dimensión psicosocial de lo humano. De acuerdo con Polit *et al.*, esta condición es predominante en países latinoamericanos y en otros países como Noruega, Suecia, Reino Unido y Asia (9).

Tendencia temática

Las tendencias temáticas identificadas se agrupan en tres categorías: a) el 12,9% corresponde a la *Salud sexual y cáncer de mama*; b) el 72,9% se relaciona con la *Salud sexual en la mujer y tratamientos del cáncer de mama*; c) el 14,1%, con la *Salud sexual y relaciones de pareja*. El 11,8% de los estudios aportaron a las categorías a y b.

En la categoría *Salud sexual y cáncer de mama*, se destacan los cambios negativos en la sexualidad debido a razones como el impacto del tratamiento (10-12), el agotamiento debido a los cuidados y el reposicionamiento de la persona con cáncer como paciente y no como pareja sexual (10). Por su parte, Gilbert *et al.* describen que el impacto negativo a nivel físico y psicológico influyen el discurso de construcción normal de la sexualidad, la feminidad y el contexto de las relaciones de las mujeres (13).

La edad y la cultura son factores que influyen en la salud sexual de las mujeres con cáncer de mama. En mujeres menores de 45 años genera interrupción del curso normal de la vida debido a alteraciones en la imagen corporal, disminución de los niveles y cambios en las actividades sexuales (4, 14). En mujeres norteamericanas mayores de edad (55-84 años), se encontró que, aunque el cáncer de mama es difícil de sobrellevar, la función de la mama y los cambios negativos en la relación íntima pierden importancia, llegando a percibir la enfermedad como una pieza entre muchas (15). Este rasgo también se encontró en mujeres chinas con hijos, cuya preocupación mayor es el rol familiar, no tanto el sexual, condición que les permite obtener mayor satisfacción sexual (16). Mientras, en mujeres de la India se reporta *mala adaptación*, sean solteras o casadas (17).

La literatura revela otros factores relacionados con alteraciones de la salud sexual, como juventud y menopausia prematura (6, 18). Aunque los estudios afirman que las mujeres jóvenes son las más afectadas, se debe reconocer que las de edades mayores continúan siendo activas sexualmente, a pesar de manifestar dificultades en su salud sexual: 73% entre 57 y 64 años; 53% entre los 65 y 74 años y 26% en mayores de 75 años (19). Otros factores hallados fueron: reseca vaginal, cambios en la calidad de las relaciones de pareja y disminución de la excitación (20); imagen corporal (21); orgasmo (13); y baja calidad de vida y altos niveles de estrés (22).

Como se evidencia, la salud sexual se afecta como resultado de la cultura, la edad, la identidad sexual y factores emocionales, sociales, interpersonales y físicos, el cual es uno de los más mencionados, dado que puede generar disfunción sexual (4, 23). Además, es importante reconocer esta condición aún en aquellas que se encuentren en cuidados paliativos (24).

En la categoría *Salud sexual en la mujer y tratamientos del cáncer de mama*, se destaca el impacto que sufren las mujeres como resultado de los tratamientos y la manera como cada tipo o combinación de ellos alteran la salud sexual, los cuales aumentan el riesgo de desórdenes en la lubricación y en la satisfacción seis veces (25). En esta categoría se encontró la mayor cantidad de artículos, cuyas investigaciones se enfocaron en cinco tópicos sobre los efectos de los tratamientos en la salud sexual; a) combinación de tratamientos; b) quimioterapia; c) cirugía; d) radioterapia; y e) terapia hormonal. En este sentido, los estudios destacan la presencia de alteraciones en la salud sexual generadas por los diferentes tratamientos, descritos a continuación.

La quimioterapia es un tipo de tratamiento significativamente asociado a problemas sexuales a corto y largo plazo (6), entre cuyas alteraciones se destacan: disconfort (18); disminución del deseo sexual (23-64%) y de la excitación/lubricación vaginal (20-57%); anorgasmia (16-36%) y dispareunia (35-38%) (25, 26, 27); cambios en la autoestima y autoeficacia; atrofia vulvovaginal y síntomas menopáusicos en mujeres jóvenes —30-40 años— (4, 28, 29). Además, el tratamiento genera preocupaciones acerca de la menopausia, fertilidad, relaciones de pareja, infertilidad (28) e imagen corporal (27, 30).

El procedimiento quirúrgico en las mujeres con cáncer de mama genera cambios en los sentimientos de atracción, en la imagen corporal (27), pérdida de la libido (80%), pérdida del interés por la pareja (54%) e insatisfacción sexual (59%) (31, 32), especialmente en mujeres no reconstruidas con bajo nivel educativo y que tienen parejas mayores de edad (33). Además, factores como estrés, dolor, fatiga y baja autoestima (34) constituyen en mujeres jóvenes alteraciones en la salud sexual (4). Esta última situación ocurre por la pérdida de la mama que ocasiona reducción de las sensaciones sexuales y dificultad en el disfrute del sexo (35).

Según el tipo de procedimiento, al comparar mujeres sometidas a cirugía conservadora con mastectomía, se evidenció que las dos formas generan

dificultades en la salud sexual. La primera afecta sólo la fase de excitación hasta seis meses después de la cirugía; mientras que la segunda afecta el deseo y el orgasmo hasta un año después (36). Otro estudio refiere que la prevalencia de alteraciones en la salud sexual de las mujeres sometidas a lumpectomía o mastectomía es similar (25) e incluso puede encontrarse efectos positivos en la salud sexual en presencia o ausencia de una reconstrucción (4, 27, 37). Pero en un grupo de mujeres suizas se informó sobre cambios en el cuerpo de la mujer tanto de manera positiva como negativa, dado que es un procedimiento que afecta económica, física y emocionalmente (38). Algunos autores concluyen que los cambios en la imagen corporal y las alteraciones son altamente subjetivos y pueden ser independientes del tipo de cirugía recibida (4, 39).

Con respecto a la radioterapia, la literatura determina que es un procedimiento que no genera problemas adicionales significativos capaces de afectar la sexualidad (9). Sin embargo, la presencia de fatiga es un fenómeno documentado en pacientes que reciben radioterapia, debido a que la función emocional y social se disminuye durante la radioterapia y se normaliza un mes después de terminado el tratamiento (4, 40).

En relación con la terapia hormonal, se evidencia afectación de la salud sexual, la cual disminuye después de terminado el tratamiento (30-36 meses post-tratamiento). De igual manera, en mujeres sobrevivientes australianas menores de 70 años, se reportó alta proporción de problemas sexuales y exacerbación de los síntomas menopáusicos (41).

En síntesis, es notorio que los tratamientos ocasionan un impacto negativo sobre la salud sexual de las mujeres y en la imagen corporal, sobre todo en jóvenes que llegan a sentirse menos atractivas. Sin embargo, en menor proporción, algunas mujeres llegan a informar aumento de la intimidad, reposicionamiento y renegociación de la sexualidad, así como fortalecimiento de las relaciones (30).

La categoría *Salud sexual y relaciones de pareja* es un aspecto fundamental en la vida de la mujer, dado que tiene una fuerte implicación en el bienestar de la vida (42). La calidad de las relaciones es uno de los predictores más importantes de la salud sexual de estas mujeres, el cual puede alterarse por la toxicidad del tratamiento, especialmente en jóvenes con pareja que manifiestan altos niveles de insatisfacción (43).

Factores como la calidad de la relación antes del diagnóstico, cambios en la imagen corporal (13, 44), comunicación, reconocimiento y aceptación del cuerpo por parte de la mujer y su pareja trascienden en la salud sexual de ella (30). Esto último puede estar relacionado con las expectativas culturales (15).

La literatura resalta que el mejoramiento de la salud sexual depende del apoyo y comprensión que percibe la mujer por parte de la pareja a lo largo de las etapas de la enfermedad (45), incluso en el caso de parejas homosexuales (46). Pero cuando la pareja es exigente y no apoya a la mujer, se producen sentimientos de separación e insatisfacción sexual (5). En efecto, surgen problemas en la relación, llegando incluso al divorcio y al abandono (14, 47). Sawin sostiene que, a pesar de lo anterior, las mujeres tienen la capacidad de enfrentar positivamente el cáncer de mama y sus consecuencias sin recibir apoyo de la pareja (15).

Conclusiones

La salud sexual en mujeres con cáncer de mama es un factor importante en la calidad de vida, la cual continuamente se ve alterada como resultado de la enfermedad y de los efectos adversos de los tratamientos que aquejan tanto a la persona enferma como a su pareja. Por lo tanto, esta revisión ha intentado sintetizar el conocimiento desarrollado en torno a la temática que a diario incrementa las estadísticas a nivel mundial.

Como características relevantes de los estudios, se destaca a Estados Unidos como el país con mayor número de publicaciones, mientras que los países latinoamericanos aportan el menor número, siendo Brasil el que más contribuye. Desde la perspectiva disciplinar, medicina y enfermería lideran el desarrollo del conocimiento en el área desde diferentes enfoques de investigación. Vale la pena destacar la importancia que tiene para la enfermería esta temática con el fin de reconocer y brindar un mejor cuidado a las mujeres que afrontan esta condición. Así mismo, dada la complejidad del fenómeno de estudio, se viene realizando aportes significativos desde el paradigma interpretativo, lo que permite una mejor comprensión de la salud sexual y una ecuanimidad en el uso de métodos cualitativos/cuantitativos que se suman al desarrollo científico.

En relación con las temáticas desarrolladas, se identificaron tres categorías que muestran la tendencia en el desarrollo del conocimiento de la salud sexual de las mujeres: la primera relaciona el cáncer de mama y su impacto multidimensional en la salud sexual; la segunda, las distintas modalidades de tratamiento que, aunque han aumentado las tasas de supervivencia, siguen generando impactos significativos; la tercera, la forma como las relaciones de pareja se afectan y que a su vez juegan un papel trascendental en la salud sexual de la mujer.

La tendencia en el desarrollo del conocimiento muestra la relevancia que tiene la temática para la comunidad internacional. Hoy en día existen organizaciones científicas con propuestas de lineamientos y consenso sobre las necesidades y atención integral de las mujeres con cáncer de mama; por ejemplo, la Sociedad Americana de Cáncer y la Sociedad Americana de Oncología Clínica para sobrevivientes con cáncer de mama (48). Así mismo, la Sociedad Americana de Enfermeras Oncólogas promueve entre sus políticas mejorar la calidad del cuidado holístico en personas con cáncer (49).

Los resultados de esta revisión integrativa permiten mostrar líneas de acción para que los profesionales de la salud desarrollen una práctica reflexiva y real. Se hace un llamado especial a la enfermería para que promueva un espacio de cuidado durante las etapas del proceso de atención, en el cual se evidencie la participación de la pareja como un ejercicio fundamental en la rehabilitación de la mujer.

A partir de la investigación, se espera llegar a propuestas de modelos predictivos y prescriptivos orientados a promover la salud sexual en personas con cáncer de mama—incluso para otros tipos de cáncer— y dirigidos a personas de diferentes etnias, culturas, orientaciones sexuales y niveles educativos, con el fin de ejecutar modelos de atención novedosos, viables y de gran impacto. Desde la política, gestión y administración, se busca un mayor posicionamiento de las políticas de salud sexual a nivel nacional e internacional. Finalmente, desde la docencia, se espera formar profesionales con competencias en esta temática a través de asignaturas teórico-prácticas.

Agradecimientos

Al Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología, COLCIENCIAS, por el crédito condonable otorgado a la autora principal mediante la

convocatoria *Apoyo a la comunidad científica nacional, a través de los programas de doctorado nacionales 2008*; y a la Universidad Nacional de Colombia.

Referencias

- (1) Pan American Health Organization (PAHO)/World Health Organization (WHO). Promotion of sexual health recommendations for action [guidebook on the Internet]. Antigua Guatemala: Pan American Health Organization (PAHO)/World Health Organization (WHO) in collaboration with the World Association for Sexology (WAS); 2000 [access: 2016 May 20]. Available from: <http://www.paho.org/english/hcp/hca/promotionsexualhealth.pdf>
- (2) International Agency for Research on Cancer/World Health Organization (WHO) [web site]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2015 [update: 2016 May 20; access: 2016 May 20]. GLOBOCAN 2012: Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012 [about 6 screens]. Available from: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx
- (3) National Cancer Institute [web site]. Washington: National Cancer Institute; 2016 [update: 2016 May 20; access: 2016 May 20]. Surveillance, epidemiology, and end results program. SEER Stat fact sheets: female breast cancer [about 2 screens]. Available from: <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html#prevalence>
- (4) Male DA, Fergus KD, Cullen K. Sexual identity after breast cancer: sexuality, body image, and relationship repercussions. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2016 Mar;10(1):66-74.
- (5) Brédart A, Dolbeault S, Savignoni A, Besancenot C, This P, Giami A et al. Prevalence and associated factors of sexual problems after early-stage breast cancer treatment: results of a French exploratory survey. *Psychooncology*. 2011 Aug;20(8):841-850.
- (6) Fobair P, Spiegel D. Concerns about sexuality after breast cancer. *Cancer J*. 2009;15(1):19-26.
- (7) Ferreira SM, Panobianco MS, Gozzo TO, Almeida AM. A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(3):835-842.

- (8) Ramos CA. Los paradigmas de la investigación científica. *Av Psicol.* 2015;23(1):9-17.
- (9) Polit DF, Beck CT. International differences in nursing research, 2005-2006. *J Nurs Scholsh.* 2009 Mar;41(1):44-53.
- (10) Hawkins Y, Ussher J, Gilbert E, Perz J, Sandoval M, Sundquist K. Changes in sexuality and intimacy after the diagnosis and treatment of cancer. *Cancer Nurs.* 2009;32(4):271-280.
- (11) Eun-Young J, Sue K, Soon-Bok C, Kasil O, Hee SK, Sung SK. The effect of a sexual life reframing program on marital intimacy, body image, and sexual function among breast cancer survivors. *Cancer Nurs.* 2011;34(2):142-149.
- (12) Grimsbø GH, Finset A, Ruland CM. Left hanging in the air: experiences of living with cancer as expressed through E-mail communications with oncology nurses. *Cancer Nurs.* 2011;34(2):107-116.
- (13) Gilbert E, Ussher JM, Perz J. Sexuality after breast cancer: a review. *Maturitas.* 2010 Aug;66(4):397-407.
- (14) Adams E, McCann L, Armes J, Richardson A, Stark D, Watson E *et al.* The experiences, needs and concerns of younger women with breast cancer: a meta-ethnography. *Psychooncology.* Aug 2011;20(8):851-861.
- (15) Sawin EM. "The Body Gives Way, Things Happen": older women describe breast cancer with a non-supportive intimate partner. *Eur J Oncol Nurs.* 2012 Feb;16(1):64-70.
- (16) Zee B, Huang C, Mak S, Wong J, Chan E, Yeo W. Factors related to sexual health in Chinese women with breast cancer in Hong Kong. *Asia Pac J Clin Oncol.* 2008;4(4):218-226.
- (17) Khan MA, Bahadur AK, Agarwal PN, Sehgal A, Das BC. Psychosocial disorders in women undergoing postoperative radiation and chemotherapy for breast cancer in India. *Indian J Cancer.* 2010;47(3):296-303.
- (18) Akechi T, Okuyama T, Endo C, Sagawa R, Uchida M, Nakaguchi T *et al.* Patient's perceived need and psychological distress and/or quality of life in ambulatory breast cancer patients in Japan. *Psychooncology.* 2011 May;20(5):497-505.
- (19) Minkin MJ. Sexual health and relationships after age 60. *Maturitas.* 2016 Jan;83:27-32.
- (20) Biglia N, Moggio G, Peano E, Sgandurra P, Ponzone R, Nappi RE *et al.* Effects of surgical and adjuvant therapies for breast cancer on sexuality, cognitive functions, and body weight. *J Sex Med.* 2010 May;7(5):1891-1900.
- (21) Karaöz B, Aksu H, Küçük M. A qualitative study of the information needs of premenopausal women with breast cancer in terms of contraception, sexuality, early menopause, and fertility. *Int J Gynaecol Obstet.* 2010 May;109(2):118-120.
- (22) Perz J, Ussher JM, Australian Cancer and Sexuality Study Team. A randomized trial of a minimal intervention for sexual concerns after cancer: a comparison of self-help and professionally delivered modalities. *BMC Cancer.* 2015 Sep;15:629.
- (23) Halley MC, May SG, Rendle KA, Frosch DL, Kurian AW. Beyond barriers: fundamental 'disconnects' underlying the treatment of breast cancer patients' sexual health. *Cult Health Sex.* 2014;16(9):1169-1180.
- (24) Leung MW, Goldfarb S, Dizon DS. Communication about sexuality in advanced illness aligns with a palliative care approach to patient-centered care. *Curr Oncol Rep.* 2016 Feb;18(2):11.
- (25) Safarinejad MR, Shafiei N, Safarinejad S. Quality of life and sexual functioning in young women with early-stage breast cancer 1 year after lumpectomy. *Psychooncology.* 2013 Jun;22(6):1242-1248.
- (26) Sadovsky R, Basson R, Krychman M, Morales AM, Schover L, Wang R *et al.* Cancer and sexual problems. *J Sex Med.* 2010 Jan;7(1 Pt 2):349-373.
- (27) Hummel SB, Lankveld JJ, Oldenburg HS, Hahn DE, Broomans E, Aaronson NK. Internet-based cognitive behavioral therapy for sexual dysfunctions in women treated for breast cancer: design of a multicenter, randomized controlled trial. *BMC Cancer.* 2015 Apr;15:321.
- (28) Krychman ML, Katz A. Breast cancer and sexuality: multi-modal treatment options. *J Sex Med.* 2012 Jan;9(1):5-13.
- (29) Farthmann J, Hanjalic-Beck A, Veit J, Rautenberg B, Stickeler E, Erbes T *et al.* The impact of chemotherapy for breast cancer on sexual function and health-related quality of life. *Support Care Cancer.* 2016 Jun;24(6):2603-2609.

- (30) Ussher JM, Perz J, Gilbert E. Australian Cancer and Sexuality Study Team. Perceived causes and consequences of sexual changes after cancer for women and men: a mixed method study. *BMC Cancer*. 2015 Apr;15:268.
- (31) Disipio T, Hayes SC, Newman B, Aitken J, Janda M. Does quality of life among breast cancer survivors one year after diagnosis differ depending on urban and non-urban residence? A comparative study. *Health Qual Life Outcomes*. 2010 Jan;8:3.
- (32) Alicikus ZA, Gorken IB, Sen RC, Kentli S, Kinay M, Alanyali H et al. Psychosexual and body image aspects of quality of life in Turkish breast cancer patients: a comparison of breast conserving treatment and mastectomy. *Tumori*. 2009;95(2):212-218.
- (33) Manganiello A, Hoga LA, Reberte LM, Miranda CM, Rocha CA. Sexuality and quality of life of breast cancer patients post mastectomy. *Eur J Oncol Nurs*. 2011 Apr;15(2):167-172.
- (34) Cesnik VM, Dos Santos MA. Do the physical discomforts from breast cancer treatments affect the sexuality of women who underwent mastectomy? *Rev Esc Enferm USP*. 2012 Aug;46(4):1001-1008.
- (35) Gahm J, Wickman M, Brandberg Y. Bilateral prophylactic mastectomy in women with inherited risk of breast cancer--Prevalence of pain and discomfort, impact on sexuality, quality of life and feelings of regret two years after surgery. *Breast*. 2010 Dec;19(6):462-469.
- (36) Aerts L, Christiaens MR, Enzlin P, Neven P, Amant F. Sexual functioning in women after mastectomy versus breast conserving therapy for early-stage breast cancer: a prospective controlled study. *Breast*. 2014 Oct;23(5):629-636.
- (37) Dubashi B, Vidhubala E, Cyriac S, Sagar TG. Quality of life among younger women with breast cancer: study from a tertiary cancer institute in south India. *Indian J Cancer*. 2010 Apr;47(2):142-147.
- (38) Fallbjörk U, Frejeus E, Rasmussen BH. A preliminary study into women's experiences of undergoing reconstructive surgery after breast cancer. *Eur J Oncol Nurs*. 2012 Jul;16(3):220-226.
- (39) Fallbjörk U, Rasmussen BH, Karlsson S, Salander P. Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer a two-year follow-up study. *Eur J Oncol Nurs*. 2013 Jun;17(3):340-345.
- (40) Janaki MG, Kadam AR, Mukesh S, Nirmla S, Ponni A, Ramesh BS et al. Magnitude of fatigue in cancer patients receiving radiotherapy and its short term effect on quality of life. *J Cancer Res Ther*. 2010;6(1):22-26.
- (41) Panjari M, Bell RJ, Davis SR. Sexual function after breast cancer. *J Sex Med*. 2011;8(1):294-301.
- (42) Milbury K, Badr H. Sexual problems, communications patterns, and depressive symptoms in couples coping with metastatic breast cancer. *Psychooncology*. 2013 Apr;22(4):814-822.
- (43) Griesser AC, Vlastos G, Morel L, Beaume C, Sappino AP, Haller G. Socio-demographic predictors of high support needs in newly diagnosed breast cancer patients. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2011 Jul;20(4):466-474.
- (44) Krychman M, Millheiser LS. Sexual health issues in women with cancer. *J Sex Med*. 2013 Feb;10(Suppl 1):5-15.
- (45) Ferreira SM, Panobianco M, Gozzo T, Almeida AM. Sexuality of women with breast cancer: analysis of scientific production in nursing. *Text Context Nursing*. 2013;22(3):835-842.
- (46) Paul LB, Pitagora D, Brown B, Tworecke A, Rubin L. Support needs and resources of sexual minority women with breast cancer. *Psychooncology*. 2014 May;23(5):578-584.
- (47) Santos DB, Ford NJ, Santos MA, Vieira EM. Breast cancer and sexuality: the impacts of breast cancer treatment on the sex lives of women Brazil. *Cult Health Sex*. 2014;16(3):246-257.
- (48) Runowicz CD, Leach CR, Henry NL, Henry KS, Mackey HT, Cowens-Alvarado RL et al. American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline. *J Clin Oncol*. 2016 Feb;34(6):611-635.
- (49) Oncology Nursing Society (ONS) [web site]. Pittsburgh: Oncology Nursing Society (ONS); 2016 [update: 2016 May 22; access: 2016 May 22]. Policy priorities [about 2 screens]. Available from: <https://www.ons.org/advocacy-policy/priorities>