



# UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Medicina

Evaluación del deseo sexual inhibido en pacientes que reciben quimioterapia.  
Solca Cuenca 2020

Proyecto de investigación previo a  
la obtención del título de Médico

Autoras:

Catalina del Rocío Cordero Sarmiento

CI: 0107139180

Correo electrónico: [corderocata@homail.com](mailto:corderocata@homail.com)

María Eduarda Espinoza Montenegro

CI:0104981998

Correo electrónico: [edu\\_espinoza12@homail.com](mailto:edu_espinoza12@homail.com)

Directora:

Lorena Elizabeth Mosquera Vallejo

CI: 0103280079

Asesor

Dr. Andrés Fernando Andrade Galarza

CI: 0103784013

**Cuenca, Ecuador**

28-abril-2021



## **Resumen:**

**ANTECEDENTES:** El cáncer es una enfermedad altamente prevalente, que repercute en varias esferas del ser humano, no siendo la sexualidad una excepción, sin embargo, constituye una de las áreas menos abordadas dentro del manejo del paciente oncológico.

**OBJETIVO GENERAL:** Evaluar el deseo sexual inhibido en los pacientes que reciben quimioterapia en SOLCA sede Cuenca 2020.

**MÉTODOLOGÍA:** Se realizó un estudio descriptivo en pacientes oncológicos que recibieron quimioterapia en SOLCA sede Cuenca, durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del 2020. Para ello se aplicó un formulario que evalúa el deseo sexual inhibido. La tabulación y análisis de variables se realizó mediante el programa SPSS versión 20.00, como medidas estadísticas se utilizaron porcentajes y frecuencias.

**RESULTADOS:** La frecuencia del deseo sexual inhibido en la población en estudio fue del 51,4 %, el 69,01% de pacientes con deseo sexual inhibido presenta también agravantes y el 77,5% experimenta consecuencias del mismo, la frecuencia de la población en estudio que no recibió consejería médica sobre sexualidad fue de 83,3%, por otro lado, la frecuencia de la población que desearía recibir consejería médica fue de 74,6%.

**CONCLUSIÓN:** Aproximadamente la mitad de pacientes encuestados presentó disminución de su deseo sexual, y apenas el 17% recibió consejería respecto al tema, demostrándonos que, a pesar de ser una problemática bastante común, es poco abordada durante el tratamiento oncológico.

**Palabras claves:** Pacientes oncológicos. Deseo sexual. Sexualidad. Cáncer. Quimioterapia.



**Abstract:**

**BACKGROUND:** Cancer is a highly prevalent disease, which affects several spheres of the human being, sexuality is not an exception. However, it is considered to be the area least addressed in the management of cancer patients.

**GENERAL OBJECTIVE:** To evaluate inhibited sexual desire in patients receiving chemotherapy at the SOLCA Cuenca 2020.

**METHODOLOGY:** A descriptive study was carried out in cancer patients who received chemotherapy at the SOLCA Cuenca during the months of September, October and November in 2020. For this methodology, a form was given to the cancer patients that evaluate inhibited sexual desire. The tabulation and analysis of variables was performed using the SPSS version 20.00 program, percentages and frequencies were used as statistical measures.

**RESULTS:** The frequency of inhibited sexual desire in the study population was 51.4%, a 69.01% of patients with inhibited sexual desire also presented aggravations and 77.5% experienced consequences. The frequency of the population in this study that did not receive medical counseling on sexuality was 83.3%. On the other hand, the frequency of the population that would like to receive medical counseling was 74.6%.

**CONCLUSION:** To conclude, approximately half of the patients who were surveyed, presented a decrease in their sexual desire, and only 17% received counseling on the subject. This shows us that, despite being a fairly common problem, it is little addressed during oncological treatment.

**Keywords:** Oncological patients. Sexual desire. Sexuality. Cancer. Chemotherapy.



## Índice del Trabajo

AGRADECIMIENTO .....	10
AGRADECIMIENTO .....	11
DEDICATORIA .....	12
DEDICATORIA .....	13
1 CAPITULO I.....	14
1.1 INTRODUCCIÓN .....	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	16
2 CAPITULO II.....	18
2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO .....	18
Concepto de cáncer.....	18
Cáncer en Ecuador .....	18
Sexualidad .....	19
<i>Sexualidad y cáncer</i> .....	20
<i>Aspectos sexuales afectados por el cáncer</i> .....	21
<i>Disminución del deseo sexual</i> .....	22
• Causas físicas.....	22
• Trastornos afectivos.....	23
<i>Problemas en la fase de excitación sexual</i> .....	24
• Reducción de la expansión vaginal y de la lubricación .....	24
• Causas fisiológicas .....	25
<i>Problemas en la fase de orgasmo</i> .....	25
• Localización del tumor .....	25
Disfunción eréctil .....	26
• Tratamiento.....	26
• Disfunción eréctil psicógena .....	27
Rehabilitación sexual.....	27
El rol de la pareja.....	28



Cuidados a considerar durante las relaciones sexuales.....	30
Prevencción del embarazo.....	31
3 CAPITULO III.....	32
OBJETIVOS.....	32
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	32
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	32
4 CAPITULO IV.....	33
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	33
4.2 AREA DE ESTUDIO.....	33
4.3 UNIVERSO.....	33
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	33
4.5 VARIABLES.....	34
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	34
4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	35
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	35
5 CAPITULO V.....	36
RESULTADOS Y TABLAS.....	36
6 CAPITULO VI.....	40
DISCUSIÓN.....	40
7 CAPITULO VII.....	45
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES.....	46
8 CAPITULO XIII.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
9 CAPÍTULO IX.....	52
ANEXOS.....	52
ANEXO 1.....	52
ANEXO 2.....	55
ANEXO 3.....	56



### Cláusula de propiedad intelectual

---

CATALINA DEL ROCIO CORDERO SARMIENTO, autora del proyecto de investigación **EVALUACIÓN DEL DESEO SEXUAL INHIBIDO EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA. SOLCA CUENCA 2020**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en el presente proyecto de investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 28 de abril del 2021.

Catalina del Rocío Cordero Sarmiento

0107139180

Act  
Ve a



Cláusula de propiedad intelectual

---

MARIA EDUARDA ESPINOZA MONTENEGRO, autora del proyecto de investigación **EVALUACIÓN DEL DESEO SEXUAL INHIBIDO EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA. SOLCA CUENCA 2020**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en el presente proyecto de investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 28 de abril del 2021.

Ma. Eduarda Espinoza Montenegro

0104981998



### Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

CATALINA DEL ROCIO CORDERO SARMIENTO en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "EVALUACIÓN DEL DESEO SEXUAL INHIBIDO EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA. SOLCA CUENCA 2020", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 28 de abril del 2021

---

Catalina del Rocío Cordero Sarmiento

C.I: 0107139180



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

MARIA EDUARDA ESPINOZA MONTENEGRO en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "EVALUACIÓN DEL DESEO SEXUAL INHIBIDO EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA. SOLCA CUENCA 2020", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 28 de abril del 2021

---

María Eduarda Espinoza Montenegro

C.I: 0104981998



## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco al dador de vida por habernos guiado durante el camino de nuestra carrera, a mi familia y en especial a mi madre por enseñarme a no rendirme, a mi ángel del cielo mi tía Anita porque aún ausente sus palabras y recuerdo me reconfortaron en el camino, quiero también agradecer a Catalina por ser un amiga incondicional y una excelente compañera, a nuestros queridos docentes que aceptaron ser parte de este proyecto de investigación, la Dra. Lorena Mosquera y el Dr. Andrés Andrade quienes fueron pilares fundamentales para la realización de este proyecto, por todo el apoyo y la paciencia brindada, muchas gracias.

Ma. Eduarda Espinoza



## AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a mis padres y mi hermano, quienes me han apoyado durante este camino, en cada decisión y reto, quiero agradecer también a mi tía Susana por estar presente durante todo mi camino de formación tanto personal como estudiantil. No ha sido sencillo el camino por ello quiero agradecer a mi amiga incondicional y la mejor compañera de proyectos que puedo tener, a Eduarda quien ha hecho más llevadera esta experiencia. Finalmente quiero agradecer quienes hicieron posible esta investigación, a la Dra. Lorena Mosquera y al Dr. Andrés Andrade por sus aportes y apoyo en todo momento.

Catalina Cordero



## DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo se lo dedico a mis padres en agradecimiento a su apoyo incondicional en todo momento, porque sin ellos nada sería ni nada alcanzaría.

Ma. Eduarda Espinoza



## DEDICATORIA

A mis padres, quienes me formaron de manera íntegra y me motivaron para alcanzar mis metas de manera incondicional.

Catalina Cordero



## 1 CAPITULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

El ser humano es un ser integral, que presentan varias dimensiones, una de las esferas más importantes en su vida es la sexualidad, la misma que viene determinada por varios factores (biológicos, sociales, económicos, psicológicos, emocionales, culturales, religiosos, etc.) (2).

La sexualidad es un área importante en la calidad de vida de los pacientes oncológicos, en los últimos años se ha podido dilucidar los diferentes factores que pueden afectar el deseo y la satisfacción sexual (3).

También se ha comprobado que en los pacientes que mantienen una vida sexual plena sus niveles de depresión, ansiedad e incomodidad se reducen. A la vez que el paciente se adapta mejor a los efectos del cáncer y su tratamiento respectivo (3).

Sin embargo, el personal médico no siempre aborda el tema con el paciente, y de igual modo, el paciente suele sentirse incapaz de comunicar a su médico los problemas que atraviesa en la esfera sexual. De hecho, un estudio presentado en el XIII Congreso Europeo de Oncología en París 2013, mostró los resultados de 30 entrevistas realizadas a profundidad a pacientes con cáncer. El estudio llegó a la conclusión que la sexualidad es un aspecto que preocupa al paciente tras el diagnóstico de cáncer. Además, el equipo de investigadores, dirigidos por Margaret Fiths, del Centro Regional del Cáncer Sunnybrook, en Toronto, Canadá 2013 describió que la mayoría de ellos se enfrentaba a "barreras de comunicación" con el personal médico para tocar el tema de sexualidad. Lo que resultó preocupante, tomando en cuenta que el personal sanitario debe establecer ese vínculo de confianza para el paciente refiera sus dudas y/o síntomas sexuales, con el fin de solucionar un aspecto que le preocupa al paciente. Además, cuando



un paciente oncológico exterioriza su problema necesitar encontrar médicos entrenados en la asistencia en este tipo de disfunciones (4).

Por esta razón en Gran Bretaña en el año 2006 se forma la Sociedad Internacional Multidisciplinaria para focalizarse en esta área: “The International Society for Sexuality and Cancer”. La organización busca promover la sub especialidad de oncosexualidad (4).

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sexualidad representa un mundo amplio y a la vez personal de actitudes y comportamientos, estos pueden variar enormemente de persona a persona y en base a diversas circunstancias, dentro de ellas está el padecer cáncer.

En cuanto a la frecuencia de disfunción sexual atribuible a la enfermedad y/o al tratamiento oncológico, se han encontrado valores que oscilan entre el 35 y el 85 % en hombres y mujeres (5).

De acuerdo con el National Cancer Institute (NCI), la pareja del enfermo puede estar tan asustado de esta enfermedad como el quien lo padece, ambos experimentan ansiedad, altos niveles de estrés e impotencia, sin embargo hay parejas que se fortalecen a través del apoyo psicológico (6).

Es importante considerar que el cáncer es una de las enfermedades que más cambios produce en los individuos, tanto a nivel físico, psicológico y social. En su conjunto, dichos cambios comprometen el funcionamiento pleno del individuo (7).

También existe una asociación entre la disminución del apetito sexual relacionados con el tratamiento oncológico, sea este quimioterapia, radioterapia, cirugía o la terapia hormonal (8).

Hay que considerar que pueden existir cambios en el fenotipo, como la pérdida de partes del cuerpo típicamente asociadas al área sexual, tal como sucede con el



cáncer de mama (como la mastectomía) y de próstata. Estos cambios afectan directamente en la pérdida de motivación para tener relaciones sexuales asociada a sentimientos de pérdida de identidad sexual y el atractivo sexual (7).

De esto nace la necesidad de implantar programas de rehabilitación sexual eficaces para este grupo de personas, sin embargo, su realización representa un desafío constante, principalmente por la falta de estudios sobre la relación del cáncer con sexualidad, infravalorando su importancia dentro de la atención integral de la enfermedad, por lo que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la frecuencia del deseo sexual inhibido en los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en el Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca 2020?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La sexualidad del paciente oncológico es un tema poco estudiado y abordado. Si bien es cierto ante el diagnóstico de cáncer se actúa de manera pronta con el fin de eliminar la enfermedad o mantener al paciente lo mejor posible frente a su condición, sin embargo, se descuida un área muy importante dentro del concepto integral de bienestar: la sexualidad, entendiéndola más allá del acto sexual físico.

Esto puede darse principalmente porque el paciente puede pensar que estando en tratamiento no es posible tener una vida sexual satisfactoria. Frente a esto Verónica Robert, psicooncóloga del Centro Clínico del Cáncer de Clínica Las Condes (Chile, 2015) puntualiza que: “es importante ver qué entendemos por plenitud, siendo ésta una palabra griega traducida comúnmente como felicidad, lo que tiene que ver con un estado de la mente y el alma relacionado con la alegría o al placer” (3).

Las personas con cáncer tienen miedos y dudas sobre sexualidad, por lo que la psicooncóloga recomienda abordar el tema, ella sugiere explicar de manera abierta la repercusión de la enfermedad y el tratamiento en la vida sexual del



paciente, y como afrontarlo. De hecho la Asociación Española contra el Cáncer afirma que “el peor enemigo de una vida sexual sana y placentera es el silencio” (3).

En Cuenca no existen estudios que mencionen el tema de la sexualidad en pacientes oncológicos, siendo esta una de las esferas más importantes dentro del concepto de bienestar integral. Por ello la falta de información al respecto motivó a que se lleve a cabo este estudio, con el mismo se pretende recopilar datos respecto al conocimiento, actitudes y prácticas de nuestros pacientes en torno a sexualidad, y de manera específica la inhibición del deseo sexual.

Se considera que de esta manera se podrán aclarar dudas y generar planes de rehabilitación sexual beneficiando a este grupo importante de nuestra sociedad, alineándonos a las áreas de investigación número 4 (Neoplasias) y 11 (Salud mental y trastornos del comportamiento) definidas por el Ministerio de Salud Pública, que a su vez corresponderían al área de investigación número 3 (Medicina y Ciencias de la Salud) de la Universidad de Cuenca.



## 2 CAPITULO II

### 2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

Las enfermedades oncológicas provocan una serie de problemas dentro de la sexualidad y fertilidad, a pesar de ello el personal médico no trata el tema de una forma abierta dentro de la consulta, esto genera la incapacidad de los pacientes para comunicar sus dudas sobre sexualidad y cuando exteriorizan estos problemas se enfrentan con personal médico poco o nada entrenado para brindar asistencia a este tipo de disfunciones.

#### **Concepto de cáncer**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el cáncer como un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células, el cual puede aparecer en distintos lugares anatómicos. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco, malos hábitos alimenticios, etc (9).

#### **Cáncer en Ecuador**

La incidencia de cáncer en Ecuador es de 157,2 casos por 100.000 habitantes, según el informe de la Internacional Agency for Research on Cancer (IARC), perteneciente a la Organización Mundial de la Salud (10).

Un hombre de cada 5 y una mujer de cada 6 en el mundo desarrollarán un cáncer durante su vida, mientras que uno de cada 8 hombres y una de cada 11 mujeres morirá de esta enfermedad, según las últimas cifras presentadas por la OMS. En nuestro país, el cáncer de próstata es el de mayor incidencia con 38,8 casos por cien mil habitantes y en segundo lugar se haya el de mama con 31,8 (10).



El cáncer se incrementa velozmente en el mundo, con 18,1 millones de nuevos casos y 9,6 millones de decesos estimados en 2018, según los datos publicados por el IARC, en el denominado informe Globocan (10).

### **Sexualidad**

Engloba al conjunto de relaciones que los individuos establecen entre sí y con el mundo por el hecho de ser sexuados. Es un concepto complejo por lo que incluso se prefiere usar el término “psicosexualidad” para referirse a la sexualidad humana, pues con esta palabra se manifiesta la estrecha relación que tiene el sexo; un aspecto eminentemente corporal con el pensamiento, las emociones, la inteligencia, la edad, el nivel de desarrollo, la personalidad, el equilibrio mental y los valores (11).

### ***Deseo sexual***

Es un estado interno que mediatiza la existencia humana y nos impulsa a la búsqueda de contacto y la interacción sexual. Este sentimiento tiene una fuerte raíz biológica, pero el cómo se vive (se puede controlar, orientar, dar distintos significados) y de qué manera se satisface (puede llevarnos a buscar satisfacción sexual o no, a desear abrazar y ser abrazado y acariciado, a tener fantasías, deseo de realizar determinadas conductas sexuales) depende de muchos factores de tipo personal, relacional y cultural (9).

La sexualidad aún es una temática evadida, tanto por los propios pacientes que evitan hablar al respecto, como por los especialistas de la salud que rara vez la incluyen en sus interrogatorios de exploración (12).

### ***Deseo sexual hipoactivo o inhibido***

**Es un estado reiterado y persistente de falta de deseo** y de fantasías sexuales o de interés por realizar cualquier actividad sexual, en el que la persona que lo



padece evita cualquier tipo de contacto sexual, la mayoría no tiene fantasías de contenido erótico o sexual (13).

### ***Causas del deseo sexual inhibido***

Puede existir una falta de deseo sexual primario (desde el inicio de la vida sexual) por una educación restrictiva o por una deficiencia hormonal. Al contrario, cuando la falta de deseo se produce tras un período previo de buen funcionamiento sexual, las causas pueden ser muy diversas tales como: enfermedades crónicas o que afecten al sistema endocrino, cuadros depresivos, fármacos, estrés o cansancio crónico, problemas de pareja, disfunción sexual propia o de la pareja, o hábitos sexuales poco gratificantes. Con frecuencia existen múltiples causas que actúan conjuntamente (14).

### ***Sexualidad y cáncer***

La OMS define a la salud como “un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, no sólo la ausencia de enfermedad”; es por ello que se debe evaluar integralmente al paciente oncológico (9).

Por ello la evaluación de la actividad sexual es importante, para empezar el abordaje se podría realizar una pregunta general sobre el sexo en la historia clínica inicial o en las visitas de seguimiento.

Los cambios que experimentan los pacientes con cáncer pueden evidenciarse desde la fase inicial del diagnóstico, durante el tratamiento o post-tratamiento. Los pacientes refieren que sienten cambios en su imagen corporal (tales como la pérdida de cabello, disminución del peso, existencia de cicatrices, etc.) que generan un declive en sus relaciones sexuales, pues se generan sentimientos negativos en estos pacientes, tales como la ansiedad y depresión, las mismas



que influyen negativamente en el deseo sexual, generando insatisfacción sexual e incluso rechazo total por las relaciones sexuales (7) (2).

Hay que tomar en cuenta que existen diferencias importantes entre hombres y mujeres en relación al deseo sexual, además se ha determinado que las personas con un nivel de deseo sexual bajo tienen más problemas en asertividad sexual y a su vez son los que cuentan con menos habilidades sociales, por el contrario son los que más episodios de ansiedad y depresión presentan (2).

También se ha demostrado que una sexualidad plena en este grupo de pacientes genera menos episodios de ansiedad y depresión pues disminuye los sentimientos de soledad e incomodidad con su cuerpo, por ende mantiene el autoestima genera un sentimiento de crecimiento personal, lo que contribuye a una mejor adaptación del paciente a su enfermedad así como adherencia al tratamiento y aceptación de todos los efectos que ello conlleva (4).

La sexualidad en el paciente oncológico generalmente se ve afecta por diversos factores entre ellos: anemia, anorexia, debilidad, quimioterapia, radioterapia, amputaciones, cambios en la imagen corporal, creencias, temores, motivaciones, estilos de afrontamiento, entre otros (15).

Como vemos hay una serie de factores que afectan la sexualidad del paciente oncológico, afectando considerablemente su calidad de vida. De ahí radica la importancia de que los pacientes reciban consejería o sean canalizados con el especialista correspondiente (2).

### ***Aspectos sexuales afectados por el cáncer***

Hay que considerar que hay tipos de cáncer exclusivos del hombre (el cáncer de próstata por ejemplo) y de la mujer (como el cáncer de ovario o útero), los estudios indican que hay una gran relación de estos diferentes tipos de cáncer según el sexo y los aspectos psicosociales, a pesar de ello aún no se ha estudiado y definido de una manera adecuada dicha relación (16).



Según el NCI en el año 2018 hubo un estimado de 164,690 nuevos casos de cáncer de próstata y 29,430 hombres murieron por esta enfermedad.; mientras que en el cáncer de mama se estimó 266,120 nuevos casos y un estimado de 40,920 mujeres murieron por el mismo en el 2018 (6).

La afección de la sexualidad puede ser causada directamente por la enfermedad, los tratamientos y/o el impacto emocional que generan ambos. Es importante tomar en cuenta que estos factores no solo repercuten en el paciente oncológico sino también en su pareja, debido a que esta se somete a niveles altos de angustia. Sin embargo varios estudios indican que el diagnóstico de cáncer no afecta a las parejas felices, sin embargo puede exacerbar conflictos preexistentes (3).

La enfermedad altera el balance emocional de la pareja, las responsabilidades de cada uno, actividades sociales y la economía familiar, a esto se suman los cambios físicos, generando un impacto en la relación sexual, autoestima, hábitos sociales y la comunicación sobre los sentimientos y necesidades que conllevan a una sobreprotección de quien padece de cáncer o alta carga emocional y física de la pareja del enfermo (8).

### ***Disminución del deseo sexual***

- **Causas físicas**

Se genera depresión del sistema nervioso central principalmente causado por el dolor generalizado, fatiga y/o medicación tranquilizante. De hecho los antieméticos, antidepresivos y los opioides producen elevación de la prolactina disminuyendo así el apetito sexual (17).

Los niveles de testosterona bajos producen disminución del apetito sexual y de la frecuencia del orgasmo, esto sucede en hombres con tratamiento hormonal frente al cáncer de próstata metastásico, cáncer de testículo o linfomas, y en las mujeres tras la extirpación de una glándula suprarrenal o los ovarios. Además en las



mujeres, el tratamiento puede causar menopausia prematura, debido a la disminución de las concentraciones de estrógenos, causando insuficiencia ovárica primaria (17).

- **Trastornos afectivos**

Es importante considerar que la sexualidad se puede ver afectada totalmente mientras los pacientes atraviesan la fase de hospitalización, el deseo retorna cuando retornan a sus hogares.

También se debe entender que se genera una pérdida de autoestima, pues los pacientes atraviesan por una etapa de “desfiguración” sobre su cuerpo, desencadenando el distanciamiento de la pareja.

El tener una imagen corporal negativa suelen citarse como una de las causas principales para la disfunción sexual, generando aversión al sexo. Esta aversión se profundiza sobre todo si el cáncer se toma como una reaparición de un trauma sexual pasado, como una violación o estupro. Esto se produce principalmente porque la enfermedad se experimenta como una nueva violación a la integridad corporal (7).

Los tipos de cáncer ginecológicos generan en las mujeres sentimientos duraderos de estigmatización, tristeza, culpa, inadecuación y preocupación sobre el dolor sexual. La ansiedad y la depresión son comunes, pues consideran que su “yo sexual” está perdido. Las creencias religiosas, culturales y la desinformación sobre sexualidad profundizan el problema (18).

En el caso puntual de las mujeres que sufren cáncer cervicouterino se ha visto que las manifestaciones psicosociales generadas en los seis primeros meses son: desequilibrio emocional, ansiedad, labilidad, evasión, negación, somatización. El problema se intensifica por falta de información y apoyo psicológico, lo que le impide acceder a estrategias que le ayuden a retornar a su vida sexual, familiar y social. Otro factor a considerar es la edad, pues se ha demostrado que las



mujeres afectadas en el período de su vida sexual activa ven afectada su condición íntima de género, principalmente si se ven sometidas a tratamientos quirúrgicos (por ejemplo histerectomía o mastectomía) (19).

Las mujeres sometidas a mastectomía ven deformada su imagen corporal, el deseo sexual y la relación con su propio cuerpo (temen desnudarse e incluso le dedican más atención a la ropa que van a usar), además evitan acariciar y que les acaricien las mamas, todo esto repercute de manera negativa en su sexualidad, sumándose la ansiedad y depresión. Además, estas pacientes han referido “sospechar” disminución del deseo sexual en sus parejas. Frente a esto se ha visto que el 30% de mujeres necesitan acompañamiento psicológico (20) (21).

Resulta importante recalcar que, en el caso de las mujeres, la imagen y conceptualización del manejo de la corporalidad y la sexualidad, sobre todo en aquellas pertenecientes al área rural, está asociada a ideas tradicionales sobre el ser mujer; en las cuales el ejercicio de la sexualidad es considerado un pecado, lo que implica que esta no sea reconocida como una dimensión del desarrollo humano y que forma parte de la calidad de vida y esencia humana (12).

Se vio por ejemplo en mujeres sometidas a histerectomía que la aparición de trastornos psicológicos como ansiedad y depresión no solo se daba por la cirugía, si no que se sumaban factores como la edad de la mujer, su nivel educativo, región geográfica, trabajo y estructura familiar, por lo tanto se concluyó que el aspecto emocional de estas pacientes guardaba mayor relación con el contexto psicosocial que el físico (22).

### ***Problemas en la fase de excitación sexual***

- Reducción de la expansión vaginal y de la lubricación

Esto genera relaciones sexuales dolorosas, con ello la mujer puede presentar lesiones en la región vulvar y vaginal después del coito. La atrofia vaginal genera irritación uretral, siendo el origen habitual de dispareunia. Es común ver casos en mujeres jóvenes con quimioterapia por cáncer de mama, enfermedad de Hodgkin, y en mujeres tratadas con antiestrógenos (23).



- **Causas fisiológicas**

El daño a la función ovárica o su supresión con la reducción o el cese de la producción de estrógenos y andrógenos es el resultado de muchos tratamientos del cáncer (18).

***Problemas en la fase de orgasmo***

La mayoría de hombres y mujeres siguen siendo capaces de tener un orgasmo, a pesar de que el tratamiento del cáncer interfiera en las erecciones, la lubricación vaginal o suponga la extirpación de partes de los órganos pélvicos. Sin embargo, es frecuente que los pacientes necesiten más tiempo o estimulación para alcanzar el orgasmo (24).

Los cambios son expresados como disminución en la intensidad del orgasmo más no incapacidad para alcanzarlo, sin embargo se reporta la necesidad de mayor estimulación previa (25).

- **Localización del tumor**

La esfera sexual se ve afectada directamente en el hombre, cuando se presentan tumores de próstata, pene y los testículos. En la mujer, cuando se trata de cáncer de mama y cáncer ginecológico (cérvix, ovárico y vulvar) (8).

Esto se ve reflejado en diferentes estudios, por ejemplo, en el año 2018 el Dr. Óscar López Vallejos realizó una tesis sobre “Sexualidad en las mujeres con cáncer de mama que asistían a la consulta externa del hospital Bertha Calderón Roque” en Nicaragua, obteniendo como conclusión que las mujeres operadas por cáncer de mama presentaron alteración en todas las fases de la respuesta sexual femenina: menor deseo (80%), menos excitación (80%), menor capacidad para alcanzar el orgasmo (91.3%), menos lubricación 87.3%, mayor dispareunia 86.7% (21).



Sin embargo los estudios también demuestran que el modelo integral de educación sexual pueden generar un impacto positivo en la sexualidad de los pacientes, mejorando el deseo sexual, excitación, satisfacción y recuperación consistente de la función sexual, lo que indica que el acompañamiento profesional es determinante, también se recomienda que este acompañamiento considere las creencias sexuales y el entorno social de los pacientes (22).

También se deben considerar procedimientos como la ostromía, que genera dificultades a nivel sexual tanto de estética, generación de olores desagradables, ruidos, etc. (17).

### **Disfunción eréctil**

Es importante reconocer todas las posibles causas de la disfunción eréctil (por el cáncer y/o tratamiento) y hacer una relación con otros factores comunes, como lo son la edad y otros problemas de salud (enfermedades cardiovasculares y tratamientos antihipertensivos). Estos factores pueden afectar en mayor o en menor medida la presencia de la erección.

En este aspecto se puede recalcar la importancia de la educación sexual en el paciente y su pareja, se ha visto que las parejas informadas reconocen el impacto psicológico de la disfunción eréctil en ellos, por lo que hacían esfuerzos para proteger su autoestima y salud mental (26).

- **Tratamiento**

Los tratamientos contra el cáncer afectan el reflejo de erección, además pueden producir sofocos, falta de interés sexual, debilidad en los huesos, diarrea, náuseas, ginecomastia y fatiga (8).

La radioterapia en el área genital puede causar dolor durante la eyaculación, reducir la cantidad de semen y causar irritación de la piel. Los hombres con cáncer testicular y cuyos ganglios linfáticos han sido extraídos a menudo tienen orgasmo con poco o nada de semen (“eyaculación seca” u “orgasmo seco”) (23).

Tras las sesiones de quimioterapia aproximadamente el 20% de los pacientes refieren disminución de energía, presentan estrés, ya no realizan actividades



recreativas y hay problemas cognitivos, tales como falta de atención, disminución de memoria visual así como de la función motora (27).

La quimioterapia causa efectos secundarios visibles como la caída del cabello o infertilidad transitoria, con enorme repercusión psíquica y social (19).

- **Disfunción eréctil psicógena**

Causada por la estigmatización y ansiedad por el acto sexual; esto se relaciona principalmente con el cáncer de próstata, los hombres experimentan una crisis de identidad respecto a su masculinidad, lo que obviamente se ve reflejado en la afección de sus relaciones sexuales (3) (28).

### **Rehabilitación sexual**

La rehabilitación sexual en pacientes oncológicos resulta imprescindible para su rehabilitación integral, el proceso de apoyo está dirigido a alcanzar un óptimo bienestar sexual, enfocado en lo emocional, espiritual y físico; respetando siempre los valores y creencias individuales (29).

El tema de la sexualidad sigue siendo un tema poco abordado, generalmente los médicos no lo tratan alegando falta de tiempo, conocimiento y/o experiencia (30).

La rehabilitación es prescrita de manera individual, basándose en el origen de la disfunción sexual, el mismo que pudiese ser:

- **Primario:** disrupción anatómica, alteraciones directas secundarias a cambios nerviosos.
- **Secundario:** anemia, fatiga, alteraciones hormonales, incontinencia o depresión.
- **Terciario:** aislamiento social debido a cicatrices quirúrgicas, cambios en el peso (29).

El cáncer afecta los aspectos biopsicosociales de la sexualidad, el tipo de cáncer no requiere ser exclusivamente genital o de mama para repercutir negativamente



en su satisfacción sexual, la autoestima del paciente se puede encontrar gravemente afectada tanto por los cambios en su imagen como los de su estado de salud (29).

La evaluación de la función sexual la puede designar un médico, enfermera o asistente social entrenados en el área, la evaluación incluye un interrogatorio exhaustivo, examen físico completo, exámenes complementarios, evaluaciones neurológica, vascular y psicológica detalladas.

En diversos estudios se ha visto que la mayoría de pacientes desean recibir consejería sexual, sin embargo, no la piden abiertamente a sus médicos por vergüenza, por lo que generalmente casi ningún paciente recibe información respecto a su sexualidad, esto principalmente porque el manejo del cáncer está orientado a la enfermedad como tal y a su tratamiento, quitando importancia a la educación sexual, lo que limita la consejería incluso sobre la fertilidad. También se ha dado por hecho que los pacientes y sus parejas dejan totalmente de lado su vida sexual, sin embargo se ha demostrado que existe una real preocupación por el descuido que se genera en esta esfera, por lo que se recomienda un abordaje integral del paciente (21) (31).

Se han visto claros beneficios de la terapia cognitiva-conductual en el entrenamiento de habilidades de enfrentamiento, la realización de grupos de apoyo e informativos, así como intervenciones dirigidas a la imagen corporal alterada (32).

### **El rol de la pareja**

El rol de la pareja tiene gran importancia, por ello deben estar informados que los diferentes cambios que se producirán como consecuencia de la enfermedad o como producto del tratamiento.

A más de los cambios físicos se debe tomar en cuenta que el paciente podría atravesar por un proceso de “duelo” oncológico (sentimientos de angustia, pena,



rabia, tensión, depresión, pérdida de la autoestima). Por lo que se recomienda empatía, los especialistas recalcan que “es importante que como pareja entiendan que nunca dejarán de conocerse y que con una buena disposición y lo más importante, amor, pueden aprender nuevas maneras y formas de dar y recibir placer”. Se debe tomar en cuenta que si puede existir una disminución del interés sexual en la pareja de los pacientes, pero este puede ser generado por una afección psicológica por la experiencia traumática del diagnóstico y tratamiento del cáncer, más que por los posibles cambios físicos que se puedan dar en los pacientes, por lo que el apoyo psicológico debe ser a la pareja y no solo a la persona que padece la enfermedad oncológica (3) (21).

Además, las investigaciones concluyen que las dificultades sexuales disminuyen con el tiempo, sobre todo si se busca apoyo psicológico oportuno que oriente a la pareja. También destacan que las mujeres jóvenes se ven afectadas principalmente, pues ven comprometida su feminidad y su posible función materna, por lo que el apoyo de su pareja es fundamental, sobre todo si la paciente es sometida a tratamientos radicales que afecten su imagen corporal (20).

En el caso de pacientes con cáncer de próstata refieren que su pareja es parte del éxito del tratamiento y que para ellos es importante el acompañamiento desde la primera visita al médico, así como en el proceso de educarse sobre su enfermedad. Se ha visto que las parejas que reciben educación en sexualidad ayudan a sus esposos a afrontar los efectos secundarios de la enfermedad y/o tratamiento, como lo son la incontinencia urinaria, la disfunción eréctil y sobre todo la implicación psicológica que estos aspectos pueden generar (26).

De hecho, se ha visto que la mayoría de hombres casados reciben apoyo por parte de su pareja, lo que genera adhesión al tratamiento y genera confianza que ayuda a superar los efectos colaterales de la enfermedad y tratamiento. Un estudio realizado mostró que el 75% de las parejas analizadas reportaron infelicidad con la pérdida de la relación sexual, también mostró que las parejas que llevan una larga relación tienen una mejor comunicación y por ende les



afectan menos las situaciones adversas. Es tan importante el apoyo de la pareja que incluso se ha visto que hombres solteros, afectados por la pérdida de autoestima generada principalmente por los cambios físicos experimentados, optaron por no tener nuevas relaciones (32).

Un estudio realizado en Granada, 2020, denominado “Experiencias de la sexualidad en pacientes adultos con diagnóstico de leucemia sometidos a quimioterapia” se determinó que las relaciones afectivas con hijos y compañeros o compañeras se fortalecían y que incluso se intensificaban con las visitas durante la hospitalización, lo que ayudaba en gran medida a la recuperación de la enfermedad y su tratamiento (31).

### **Cuidados a considerar durante las relaciones sexuales**

Generalmente es seguro tener relaciones sexuales durante el tratamiento del cáncer, a menos que un especialista lo contraindique.

Durante la quimioterapia es recomendable utilizar un método anticonceptivo de barrera (prácticas de sexo oral), debido a que en el semen o en el fluido vaginal pueden estar presentes los productos químicos del tratamiento. Este tratamiento también puede causar adelgazamiento de las paredes vaginales, por lo que sangrados leves después del coito son normales. En estos casos el uso de lubricante con base de agua podría evitar el problema, sin embargo, se deben evitar geles o espumas anticonceptivas que por sus componentes químicos pueden irritar la vagina (23) (25).

En cuanto a la braquiterapia, es mejor interrumpir la actividad sexual hasta que la radiación más potente se elimine del organismo (23).

Se deben evitar las relaciones sexuales si los niveles de leucocitos están bajos, debido a que esto aumenta el riesgo de infección, por lo que señales como el ardor durante el coito requieren de atención médica, pues podría sugerir infección (25).



### **Prevención del embarazo**

El diagnóstico de cáncer y embarazo representa un gran dilema tanto biológico como filosófico, por la implicación de varios factores: religiosos, psicológicos, éticos y morales, por lo cual la toma de decisiones dentro de este contexto se hace mucho más compleja; si la concepción es una posibilidad, el médico debe recomendar un método anticonceptivo confiable (33).

Por ende, la información sobre fertilidad y métodos anticonceptivos debe ser brindada previo al inicio de tratamientos. Un testimonio recogido por un estudio realizado en Granada manifestaba lo siguiente: *“Deberían brindar más información sobre la reproducción sexual, porque, por ejemplo, yo no sabía que antes de empezar quimio en el caso de las mujeres o los hombres podíamos hacer un proceso de preservar los óvulos para que más adelante, cuando se termine el tratamiento, si se quiere tener hijos, esto sea más fácil”* (31).



### 3 CAPITULO III

#### OBJETIVOS

##### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar el deseo sexual inhibido en pacientes que reciben quimioterapia en SOLCA Cuenca.

##### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer la frecuencia del deseo sexual inhibido en pacientes que reciben quimioterapia en SOLCA Cuenca, y su distribución de acuerdo edad, sexo, estado civil, residencia, instrucción, tipo de cáncer.
2. Indicar la frecuencia de pacientes con deseo sexual inhibido que presenten agravantes y/o consecuencias del mismo.
3. Determinar qué porcentaje de pacientes recibieron asesoría respecto a su sexualidad, así como el porcentaje que desearía recibir este tipo de asesoría.



## **4 CAPITULO IV**

### **4.1 TIPO DE ESTUDIO**

Es un estudio de carácter descriptivo transversal, este describe la frecuencia y las características más importantes de un problema de salud. Los datos resultan esenciales para los administradores sanitarios, así como para los epidemiólogos y los clínicos.

### **4.2 AREA DE ESTUDIO**

Área de hospitalización SOLCA sede Cuenca, ubicado en la Avenida del Paraíso y Agustín Landívar.

### **4.3 UNIVERSO**

El Universo estuvo conformado por todos los pacientes que se encontraron hospitalizados recibiendo quimioterapia en el Instituto del Cáncer SOLCA Cuenca dentro de los meses, septiembre, octubre y noviembre del presente año.

### **4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

Pacientes oncológicos hospitalizados sometidos a quimioterapia, mayores de edad y que hayan firmado el consentimiento informado.



## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

Pacientes menores de edad y personas con limitaciones psíquicas o mentales.

### **4.5 VARIABLES**

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Residencia
- Instrucción
- Tipo de cáncer
- Estadio de la enfermedad
- Deseo sexual inhibido
- Consejería médica
- Deseo de consejería

### **4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

La recolección de datos se llevó a cabo durante un período de tres meses, a través del test validado de “EVALUACIÓN DEL DESEO SEXUAL INHIBIDO (DSI) J.Mª. Farré / Mª.G. Lasheras. 2002” (ver anexo 1), y el cuestionario elaborado por las investigadoras, (ver anexo 1) el mismo que fue contestado de manera individual.

Este es solamente un cuestionario aproximativo; por lo tanto, sus resultados no presuponen un diagnóstico definitivo. Las 11 primeras preguntas serían las determinantes. Si responde positivamente 6 o más es probable que padezca alguna forma de DSI, si el paciente padece DSI procederá a contestar las siguientes preguntas y en caso de tener una respuesta afirmativa de la pregunta 12 a la 14 indicaría la existencia de factores potenciadores o agravantes y en caso de tener una respuesta afirmativa de la pregunta 15 a la 17 se indicaría que el paciente ya presenta consecuencias del DSI. (36)



#### **4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS**

Se realizó un estudio descriptivo en pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en SOLCA sede Cuenca, durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del 2020. Para ello se aplicó un formulario que evalúa el deseo sexual inhibido. La tabulación y análisis de variables se realizarán mediante el programa SPSS versión 20.00, con su redacción respectiva con el programa Microsoft Word presentándose con tablas realizadas en el programa Microsoft Excel, como medidas estadísticas se utilizaron porcentajes y frecuencias.

#### **4.8 ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudio garantizó aspectos éticos mediante: un consentimiento informado a los pacientes que fueron parte de este estudio (ver Anexo 2). Además, cualquier información requerida se proporcionó oportunamente.

## 5 CAPITULO V

### RESULTADOS Y TABLAS

**Tabla No. 1** Distribución de la población en estudio según deseo sexual inhibido.  
SOLCA Cuenca. 2020

<b>Deseo Sexual Inhibido</b>	<b>FRECUENCIA</b> n = 138	<b>PORCENTAJE</b> % = 100
Si	71	51,4
No	67	48,6

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Cordero Catalina, Espinoza María

La población en estudio (138 pacientes) presentó una frecuencia de deseo sexual inhibido del 51,4 % (71/138).

**Tabla No. 2** Distribución de la población en estudio según Deseo sexual inhibido respecto de: edad, sexo, estado civil, residencia, instrucción y tipo de cáncer.  
SOLCA Cuenca. 2020.

<b>VARIABLE</b>	<b>Deseo sexual inhibido</b>
	n=71 (%)
<b>Edad</b>	
Jóvenes	2 (2,8)
Adultos	36 (50,7)
Adultos Mayores	33 (46,5)
<b>Sexo</b>	
Hombre	13 (18,3)
Mujer	58 (81,7)
<b>Estado Civil</b>	
Soltero	12 (16,9)
Casado	48 (67,6)
Unión Libre	2 (2,8)
Divorciado	5 (7,0)
Viudo	4 (5,6)



<b>Residencia</b>	
Urbano	51 (71,8)
Rural	20 (28,2)
<b>Instrucción</b>	
Analfabeto	2 (2,8)
Primaria incompleta	15 (21,1)
Primaria completa	21 (29,6)
Secundaria incompleta	2 (2,8)
Secundaria completa	14 (19,7)
Superior incompleta	1 (1,4)
Superior completa	11 (15,5)
Postgrado	5 (7,0)
<b>Tipo de cáncer</b>	
Mama	15 (21,1)
Cervicouterino	10 (14,1)
Próstata	4 (5,6)
Colon	10 (14,1)
Estómago	2 (2,8)
Hígado	0 (0,0)
Pulmón	0 (0,0)
Tiroides	6 (8,5)
Otros	24 (33,8)

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Cordero Catalina, Espinoza María

El 50,7% (36/138) de la población en estudio con deseo sexual inhibido son adultos, mientras que el 2,8% (2/138) son jóvenes.

El 81,7% (58/138) de la población en estudio son mujeres con deseo sexual inhibido.

El 67,6% (48/138) de la población en estudio con deseo sexual inhibido son personas casadas, mientras que el 2,8% (2/138) se encuentran en unión libre.

El 71,8% (51/138) de la población en estudio son personas con deseo sexual inhibido y que habitan en un área urbana.

El 29,6% (21/138) de la población en estudio son personas con deseo sexual inhibido y que han culminado sus estudios de primaria, mientras que el 1,4% (1/138) es de superior incompleta.

El 33,8% (24/138) de la población en estudio con deseo sexual inhibido se asocian con otro tipo de cáncer, el 21,1% (15/138) con cáncer de mama y no existe deseo sexual inhibido en personas con cáncer de hígado o pulmón.

**Tabla No. 3** Distribución de la población en estudio según deseo sexual inhibido más agravantes. SOLCA Cuenca. 2020.

<b>Deseo sexual inhibido más agravantes</b>	<b>FRECUENCIA n = 71</b>	<b>PORCENTAJE % = 100</b>
Si	49	69,1
No	22	30,9

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Cordero Catalina, Espinoza María

La frecuencia de la población en estudio que presentan deseo sexual inhibido más agravantes es de 69,01% (49/71).

**Tabla No. 4** Distribución de la población en estudio según deseo sexual inhibido más consecuencias. SOLCA Cuenca. 2020.

<b>Deseo sexual inhibido más consecuencias</b>	<b>FRECUENCIA n = 71</b>	<b>PORCENTAJE % = 100</b>
Si	55	77,5
No	16	22,5

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Cordero Catalina, Espinoza María

La frecuencia de la población en estudio que presenta deseo sexual inhibido y consecuencias del mismo es del 77,5% (55/71).



**Tabla No. 5** Distribución sobre consejería médica respecto al tema de sexualidad de la

<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b> n = 449	<b>PORCENTAJE</b> % = 100
Recibió consejería médica		
<b>Si</b>	23	16,7
<b>No</b>	115	83,3
Desea recibir consejería médica		
<b>Si</b>	103	74,6
<b>No</b>	35	25,4

población en estudio. SOLCA Cuenca. 2020.

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Cordero Catalina, Espinoza María

El 83,3% (115/138) de la población en estudio no recibió consejería médica sobre sexualidad y el 74,6% (103/138) desearía recibir consejería médica.



## 6 CAPITULO VI

### DISCUSIÓN

El cáncer y su tratamiento repercuten en varias esferas, no siendo la sexualidad una excepción, lamentablemente resulta un tema poco abordado en nuestro medio, por ello vimos la necesidad de realizar este proyecto investigativo, el cual nos permitió conocer la realidad de nuestro medio y contrastarla con información de otros países.

Partiremos de una comparación con la población en general, es decir, personas que no necesariamente presenten algún problema de tipo oncológico. Es importante reconocer que la presencia del deseo sexual inhibido es el trastorno sexual que se presenta con mayor frecuencia en las mujeres, sin importar el rango de edad con un 13,6% aproximadamente, un 8,9% para las mujeres con una edad comprendida entre los 18 y 44 años, un 12,3% para las mujeres con un rango de edad entre los 45 y 63 años; y un 7,4% para las mujeres mayores de 65 años. Un estudio colombiano determinó que el 20% de las mujeres presentan deseo sexual hipoactivo, de ellas el 94% presentaban una edad entre los 20 y 49 años. Un estudio realizado en La Habana reportó que el 27,9% de la población femenina de su estudio presentó disminución del deseo sexual. Nuestro estudio concluyó que el 81.7%% de la población femenina tiene deseo sexual inhibido, la comparación orienta a que este trastorno de la sexualidad se produce en torno a una suma de factores biológicos, psicológicos y sociales, además estos se ven profundizados con la presencia de una enfermedad de tipo oncológico, principalmente si tomamos en cuenta que el tipo de cáncer que más afecta las mujeres son el de cáncer de mama y el cáncer cervicouterino, lo que genera depresión,



insatisfacción con la relación de pareja, frustración, percepción de pérdida de la feminidad y autoestima baja (37).

Ahora bien, en relación al deseo sexual inhibido en la población masculina se determinó que se presenta con una frecuencia del 6% en hombres con edad en un rango de 18 a 24 años, mientras que un 41% de la población con una edad entre los 66 y 74 años presentan deseo sexual inhibido (37). Nuestro estudio determinó que el 18,3% de la población masculina en estudio presenta deseo sexual inhibido. A su vez, en un estudio realizado por la Universidad Interamericana de Puerto Rico sobre cáncer de próstata y la construcción social de la masculinidad, todos sus participantes experimentaron percepción de pérdida en la habilidad para tener relaciones sexuales (38).

En nuestro estudio se encontró una frecuencia de deseo sexual inhibido del 51,4 %, donde la mediana de la edad fue de 57, 34 años, en un estudio realizado en Tunisia en mujeres con cáncer ginecológico donde mediana de edad fue de 47,6 años, siendo el estadio II fue el más común (70%) (40).

Un estudio de tipo exegético y clínico realizado en SOLCA Guayaquil determinó que la mayoría de pacientes que presentan deseo sexual inhibido están casados, lo que corresponde al 51,8%, nuestro estudio encontró que el 67,6% de la población en estudio con deseo sexual inhibido están casadas. Esta variable resulta importante pues existe relación entre el apoyo emocional que brinda la pareja al paciente, de hecho este estudio realizado en SOLCA se demostró que existen niveles más altos de bienestar físico y mental en los pacientes casados, que los pacientes solteros y viudos (44).

El 71,8% (51/138) de la población en estudio son personas con deseo sexual inhibido y que habitan en un área urbana, este resultado contrasta con el obtenido por un estudio realizado por la Pontificia Universidad Católica del Perú cuya población de estudio son mujeres con cáncer de cuello uterino, en el cual se determinó que las mujeres procedentes del área urbana puntúan más alto en



deseo que las mujeres de provincia, lo que vendría relacionado principalmente con la cultura y su relación con las esferas del funcionamiento sexual (43).

El estudio mencionado anteriormente también se determinó que tener algún nivel de escolaridad (incluso solo primaria) resultaría ser un factor protector, tomando en cuenta que esto ayudaría a que los pacientes sigan las indicaciones y el tratamiento de una forma correcta, a su vez estos pacientes tienen mejores oportunidades de empleo, por ende, mejor acceso a los servicios de salud, entre otros. En nuestro estudio se determinó que el 29,6% de la población en estudio con deseo sexual inhibido han culminado la primaria, el 19,7% han terminado la secundaria completa y el 15,5% han completado sus estudios universitarios (44).

Un estudio realizado con mujeres en edad fértil usuarias del Sistema Municipalizado de Salud de la comuna de Concepción determinaron que existe una relación estadísticamente significativa entre la escolaridad de la mujer y su pareja, con la presencia de deseo sexual inhibido, coincidiendo con un estudio realizado por Laumann en el que concluyó que el 42% de mujeres que no concluyeron sus estudios presentaban deseo sexual disminuido (45).

Un estudio realizado por el servicio de ginecología del Hospital Arnau de Vilanova en España, determinó que el 82,69% de pacientes ovariectomizadas e hysterectomizadas no está satisfecha con su vida sexual, el 69,23% presenta deseo sexual inhibido. En un estudio realizado en Chile en el Hospital de La Serena con mujeres que reciben quimioterapia por padecer cáncer de mama se vio que estas pacientes presentaban conflictos en los aspectos de sexualidad y funcionalidad (función sexual, disfrute sexual), se determinó que las pacientes en su mayoría tiene una vida sexual activa, sin embargo obtenían mínima o nula satisfacción, los resultados son comparables con el obtenido en nuestro estudio, en el cual determinamos que la frecuencia de mujeres con deseo sexual hipoactivo es del 81,7% (39) (41).

Además, este estudio indica que el 76,92% no tiene excitación, el 26,92% tiene dispareunia, el 76,92% no tiene orgasmo y el 25% no se masturba; el 67,30%



puede prescindir del sexo y el 51,92% se encuentra deprimida y nerviosa por sus problemas sexuales. Nuestro estudio concluyó que el 69,01% de la población presenta deseo sexual inhibido más agravantes (que engloba tres aspectos: el no uso de material de tipo erótico, la falta de fantasías sexuales y la ausencia de masturbación), mientras que el 77,5% de la población presenta consecuencias del deseo sexual inhibido (que incluye aspectos como la disminución del impulso sexual, la percepción de presión para tener relaciones sexuales y la afectación de la relación de pareja) (41). Un estudio realizado entre 2016 y 2018 en España para diagnosticar disfunción sexual en mujeres con cáncer de mama, concluyó que el 64,86% presenta disminución del impulso sexual y después de 6 meses tras la implementación de tratamientos médico-quirúrgicos el 74,07% de las pacientes presentaron este trastorno (42).

### **Deseo de recibir información sobre sexualidad**

En un estudio realizado en Chile en el Hospital de La Serena en mujeres que reciben quimioterapia por padecer cáncer de mama las pacientes refirieron que las preguntas que tiene menos tiempo de respuesta, o que incluso no se abordan vienen relacionadas con el comportamiento sexual, el significado del diagnóstico de la enfermedad, el pronóstico de la enfermedad, el significado de algunos términos técnicos utilizados que las usuarias desconocen, el uso de medicinas alternativas, uso de suplementos alimenticios, yerbas medicinales, entre otras (39). Se estudió la necesidad de hablar sobre las repercusiones en la sexualidad junto con el equipo médico en grupo de pacientes con cáncer de ovario, concluyendo que las mujeres perciben la sexualidad como una de las esferas más importantes de su vida, por ende consideran necesario abordar esta temática con su médico de cabecera (46).

Un estudio realizado en Estados Unidos con mujeres que padecían cáncer de tipo ginecológico mostró que el 41% de las pacientes mostraban interés en recibir apoyo médico en el abordaje el impacto del cáncer y su manejo en la sexualidad, sin embargo, se demostraba que tan solo el 7% lo había recibido. Nuestro estudio



determinó que el 83,3% (115/138) de la población en estudio no recibió consejería médica sobre sexualidad y el 74,6% (103/138) desearía recibir consejería médica (46).

Otro estudio realizado en Chile con mujeres que padecían cáncer cervicouterino demostró que el 51% de mujeres con cáncer ginecológico desea recibir información y ayuda profesional sobre salud psicosexual, sin embargo solo el 35% lo solicita, esto evidencia barreras comunicacionales entre el paciente y el médico, lo que impide que se dé un adecuado acompañamiento (19).

El 73,4 % de pacientes con cáncer de mama (estudio realizado en Montevideo) consideró abordar sus dificultades sexuales con un médico, sin embargo el 41,3 % de las pacientes que solicitaron asesoría en este campo quedó insatisfecha con la atención recibida, demostrando que no todos los integrantes del equipo médico estuvieron adecuadamente abiertos y/o capacitados para abordar este tema (46).

Un estudio realizado en Granada, recogió testimonios de pacientes que padecían leucemia y fueron sometidos a quimioterapia, ellos refirieron falta de información sobre sexualidad durante la enfermedad y el tratamiento con quimioterapia, ellos piensan que el tema es complejo de abordar y que posiblemente el personal médico tiene la concepción que no tienen deseo sexual. En sí los pacientes consideran que es importante recibir consejería médica en sexualidad pues esto ayudaría a tomar decisiones informadas y prevenir o manejar apropiadamente los efectos del tratamiento (31).

Para culminar este punto nos parece importante indicar los siguientes datos, una encuesta que incluyó a médicos ginecólogos y oncólogos médicos evidenció que el 98% de los médicos consideraba que los conflictos sexuales debían hablarse, pero solo el 21% del personal médico realmente trataba estos temas con los pacientes (46).



## 7 CAPITULO VII

### CONCLUSIONES

- ✓ La población en estudio presentó una frecuencia de deseo sexual inhibido fue del 51,4 %.
- ✓ El 81,7% de la población que presenta deseo sexual inhibido corresponde al sexo femenino y apenas el 18,3% corresponde al sexo masculino.
- ✓ Respecto al tipo de cáncer, el 33,8% de la población en estudio con deseo sexual inhibido se asocian con otro tipo de cáncer y el 21,1% con cáncer de mama, no se evidenció ningún caso de cáncer de pulmón o hígado que presente deseo sexual inhibido durante la quimioterapia.
- ✓ De la población que presenta deseo sexual inhibido el 69,01% ya presenta agravantes del mismo y un 77,5% presenta ya consecuencias.
- ✓ El 83,3% de la población en estudio no recibió consejería médica sobre sexualidad durante su tratamiento oncológico y el 74,6% desearía recibir consejería médica.



## RECOMENDACIONES

- ✓ Los pacientes oncológicos deben ser tratados por un equipo multidisciplinar, sin descuidar ninguna de sus esferas, siendo la sexualidad un tema relevante, es poco abordado por los profesionales, los médicos deben asesorar a sus pacientes acerca de los efectos secundarios del tratamiento oncológico, los psicólogos también juegan un papel primordial pues la parte emocional se afecta muy a menudo, sería también importante contar con el apoyo de sexólogos que asesoren a los pacientes oncológicos respecto al tema.
  
- ✓ Se recomienda la ejecución de estudios similares a mayor escala determinando factores de riesgo, pues no existen realmente muchos estudios en nuestro medio acerca del tema, esto puede deberse a nuestra cultura que tiende a ser aún inhibida para hablar ampliamente respecto de la sexualidad.
  
- ✓ Los resultados de este estudio serán puestos a disposición de las autoridades de SOLCA, los mismos que podrán ser utilizados para realizar intervenciones adecuadas para atender de forma integral las necesidades de estos pacientes.



## 8 CAPITULO XIII

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Ayala de Calvo E, Sepulveda Carrillo J. SciELO-Enfermería Global. [Online].; 2017 . [cited 2019. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000100353](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100353).
- 2 Belmonte Ponce N. RELACIÓN DEL DESEO SEXUAL CON EL ESTADO EMOCIONAL, LA ASERTIVIDAD SEXUAL Y LAS HABILIDADES SOCIALES. [Online].; 2020 [cited 2020. Available from: <http://193.147.134.18/bitstream/11000/5969/1/BELMONTE%20Nuria%20TFM.pdf>.
- 3 Robert V. Clínica Las Condes: Sexualidad y Cáncer. [Online].; 2016 [cited 2018. . Available from: <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Cancer/Sexualidad-y-cancer>.
- 4 Cedrés. Sociedad Uruguaya de Sexología. [Online].; 2013 [cited 2018. Available from: <http://www.susuruquay.org/index.php/articulos/87-la-sexualidad-despues-del-cancer-oncosexologia>.
- 5 Olmeda García B, Chavelas Hernández D, Arzate Mireles Cinthya Elizabeth , Alvarado Aguilar S. Gaceta Mexicana de Oncología. [Online].; 2010 [cited 2017. Available from: <132.248.9.34/hevila/Gacetamexicanadeoncologia/2010/vol9/no5/1.pdf>.
- 6 NCI. National Cancer Institute. [Online].; 2017 [cited 2019. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/imagen-propia>.
- 7 Vasconcelos Raposo , Moreira , Arbinaga , Teixeira. Acta Colombiana de Psicología. [Online].; 2017 [cited 2019. Available from: [http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v20n2/es\\_0123-9155-acp-20-02-00106.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v20n2/es_0123-9155-acp-20-02-00106.pdf).
- 8 Bernal Chacón M. Universidad San Francisco de Quito. [Online].; 2019 [cited 2019. . Available from: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8127/1/142201.pdf>.
- 9 OMS. Organización mundial de la salud. [Online].; 2016 [cited 2018. Available from: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>.
- 1 OMS. Britania. [Online].; 2018 [cited 2018. Available from: <https://www.diagnosticsnews.com/asociaciones-y-organismos/30694-informe-globocam-0>



- . [2018-ecuador-registra-28-058-nuevos-casos-de-cancer-segun-informe-de-oms](#).
- 1 Palacios P. Academia. [Online]. [cited 2018. Available from:  
1 [https://www.academia.edu/7687352/CONCEPTO\\_DE\\_LA\\_SEXUALIDAD?auto=download](https://www.academia.edu/7687352/CONCEPTO_DE_LA_SEXUALIDAD?auto=download).  
. [ad](#).
- 1 Figueroa M, Rivera M, Navarro M. Science Direct. [Online].; 2016 [cited 2019. Available  
2 from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920116300773>.
- .
- 1 Psicoadapta. Psicoadapta. [Online].; 2016 [cited 2019. Available from:  
3 <https://www.psicoadapta.es/blog/deseo-sexual-hipoactivo-dsh/>.
- .
- 1 Baxarias V. Centro médico Teknon. [Online].; 2018 [cited 2018. Available from:  
4 <http://www.teknon.es/es/especialidades/baxarias-mir-victoria/trastornos-sexuales-pareja/deseo-sexual-inhibido>.
- 1 Olmeda-García B, Chavelas-Hernández D, Arzate-Mireles CE, Alvarado-Aguilar.  
5 Degenetalization, sexuality and cancer. [Online].; 2015 [cited 2020. Available from:  
. <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD25663.pdf>.
- 1 Die Trill M. ARBOR, ciencia, pensamiento, cultura. [Online].; 2015 [cited 2019. Available  
6 from: <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2043>.
- .
- 1 NIH. INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER. [Online].; 2017 [cited 2019. Available from:  
7 <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/sexualidad-mujeres>.
- . [mujeres](#).
- 1 Coady , Kennedy. The American College of Obstetricians and Gynecologists. [Online].;  
8 2016 [cited 2019. Available from:  
. [https://cdn.journals.lww.com/greenjournal/Documents/Oct2016\\_Translation\\_Coady.pdf](https://cdn.journals.lww.com/greenjournal/Documents/Oct2016_Translation_Coady.pdf).
- 1 Antonieta SMM. Effects of the disease and treatment in the quality of sexual life of  
9 women with cervical uterine cancer. Rev. chil. obstet. ginecol. [Online].; 2020 [cited  
. 2020. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000100074&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000100074&script=sci_arttext&tlng=en).
- 2 Sánchez Sánchez T. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. [Online].;  
0 2015 [cited 2019. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77834057008.pdf>.
- .
- 2 López Vallejos Ó. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Online].; 2018 [cited  
1



- . 2019. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/9200/1/98694.pdf>.
- 2 Silva MA. Importancia de una intervención psicoeducativa sobre sexualidad en mujeres 2 sometidas a una histerectomía. Una revisión de la literatura. Revista Chilena de . Obstetricia y Ginecología. 2017 Diciembre; 82(6).
- 2 American cancer society. ACS. [Online].; 2014. Available from:  
3 <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/sexualidad-para-la-mujer-con-cancer/quimioterapia.html>.
- 2 MD Anderson Cancere Center. MD ANDERSON CANCER CENTER MADRID-  
4 ESPAÑA. [Online].; 2016 [cited 2019. Available from: <https://mdanderson.es/sexualidad-y-cancer>.
- 2 MD Anderson Cancer Center. [Online].; 2018 [cited 2014. Available from:  
5 <https://www.mdanderson.es/el-cancer/ser-familia/sexualidad-y-cancer>.
- .
- 2 Berríos R, Rivero Vergne A. EL CÁNCER PROSTÁTICO EN LA EXPERIENCIA DE  
6 PAREJA: LA MUJER COMO GUARDIANA DE LA SALUD. Interamerican Journal of . Psychology. 2015; 49(3).
- 2 Pozo-Kaderman , F. Pirl. Depresión y Trastornos de Ansiedad en pacientes  
7 oncológicos. [Online].; 2017 [cited 2020. Available from:  
. <http://www.ojclinico.net/sitio/wp-content/uploads/2017/08/PSY07Agosto.pdf>.
- 2 Rivero , Berríos. Revista de la Facultad de Psicología, Universidad de la República.  
8 [Online].; 2016 [cited 2019. Available from:  
. <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/309/280>.
- 2 Elliot S. [Online].; 2019 [cited 2019. Available from: <http://www.bccancer.bc.ca/family-oncology-network-site/Documents/Dr.%20Stacy%20Elliott%20-%20Managing%20Sexual%20Dysfunction%20in%20Cancer%20Patients.pdf>.
- 3 Camejo Natalia CCHALANADDL. Avaliação da saúde sexual nas pacientes  
0 sobreviventes ao câncer de mama e do grau de interesse em resolver as dificuldades . na consulta médica. [Online].; 2020 [cited 2020. Available from:  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2301-12542020000101102&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2301-12542020000101102&script=sci_arttext).
- 3 Pineda Gutiérrez Carolina GMDIRPH. Experiencias de la sexualidad en pacientes  
1 adultos con diagnóstico de leucemia sometidos a quimioterapia. [Online].; 2020 [cited . 2020. Available from: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132->



[12962020000100005&script=sci\\_arttext&tlng=pt.](#)

3 Noronha IdR, Silva Pires Ad, Noronha IdR, Amorim Costa CM, Ribeiro LV, Guimarães 2 Fassarella. *Psicooncología* 2019; 16(2): 375-385 Sexualidad y subjetividad: el . impacto del cáncer de próstata en la vida sexual e identidad masculina. [Online].; 2019 [cited 2020. Available from: <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD59966.pdf>.

3 Acosta J, Serrano O, Trujillo L, Morales D. Cáncer y embarazo. *Revista Colombiana de 3 Cancerología*. 2016.

3 Lopes JdSOdC, Costa LLdA, Guimarães JV, Vieira F. *Enfermería Global*. [Online].; 4 2016 [cited 2018. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eq/v15n43/revision1.pdf>.

3 Pasapera Y. Repositorio académico de la Universidad San Martín de Porres. [Online].; 5 2019 [cited 2019. Available from: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/4608/3/pasapera\\_rym.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/4608/3/pasapera_rym.pdf).

3 Dexeus. Instituto universitario. [Online].; 2012 [cited 2018. Available from: 6 [http://psiquiatriapsicologia-dexeus.com/IMAGES\\_12/evaluacion-del-deseo-sexual-inhibido-cuestionario.pdf](http://psiquiatriapsicologia-dexeus.com/IMAGES_12/evaluacion-del-deseo-sexual-inhibido-cuestionario.pdf).

3 Blanco EdD, Navarro AD, Rojas Zuasnábar. Trastorno de deseo sexual hipoactivo 7 femenino y masculino. [Online].; 2016 [cited 2020. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsexsoc/rss-2016/rss162e.pdf>.

3 Rivero A, Berríos. Prostate cancer and the social construction of masculinity in Puerto 8 Rico. [Online].; 2016 [cited 2020. Available from: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-70262016000100008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-70262016000100008&script=sci_arttext&tlng=pt).

3 Salas Rivas , Pousa Benavente , Astudillo Astudillo. Relación entre satisfacción usuaria 9 y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia. [Online].; 2020 . [cited 2020. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262019000400277&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262019000400277&script=sci_arttext&tlng=en).

4 Bouhani M, Jaidane O, Homri W. *International Journal of Gynecologic Cancer*. [Online].; 0 2012 [cited 2020. Available from: [https://ijgc.bmj.com/content/29/Suppl\\_3/A183.3.full](https://ijgc.bmj.com/content/29/Suppl_3/A183.3.full).

4 J.López-Olmos. Hypoactive sexual desire disorder: comparison of two questionnaires 1 (the brief profile of female sexual function and the health and female sexual dysfunction



. in primary care) in women with hysterectomy plus bilateral oophorectomy versus normal women. [Online].; 2010 [cited 2020. Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210573X09000847>.

4 JuanB.Arranz-MartínM.Torres-Lacomba CCd. Sexual dysfunction in women diagnosed 2 and treated for breast cancer: Descriptive longitudinal study. [Online].; 2019 [cited 2020. . Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211563819300239?via%3Dihub>

4 CARREÑO LUNA. ESTRÉS PERCIBIDO Y FUNCIONAMIENTO SEXUAL EN 3 MUJERES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO. [Online].; 2017 [cited 2020.

. Available from:

[http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/8109/CARRENO\\_LU NA MARIA ESTRES PERCIBIDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/8109/CARRENO_LU NA MARIA ESTRES PERCIBIDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

4 FLÓREZ SANABRIA AM, HONG RUIDIAZ AC, LÓPEZ LAVERDE JM. FACTORES 4 QUE AFECTAN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER

. COLORECTAL EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN EL CENTRO JAVERIANO DE ONCOLOGÍA. [Online].; 2015 [cited 2020. Available from:

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/19511/FlorezSanabriaAnaMaria2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

4 CHARNAY REBOLLEDO , HENRIQUEZ FIERRO. FRECUENCIA DEL DESEO 5 SEXUAL INHIBIDO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y FACTORES RELACIONADOS. . [Online].; 2003 [cited 2020. Available from:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532003000100007](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000100007).

4 Camejo Natalia CCHALANADDL. Avaliação da saúde sexual nas pacientes 6 sobreviventes ao câncer de mama e do grau de interesse em resolver as dificuldades . na consulta médica. [Online].; 2020 [cited 2020. Available from:

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2301-12542020000101102&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2301-12542020000101102&script=sci_arttext).

4 Sotomayor A. ONSECUENCIAS SUBJETIVAS EN PACIENTES CON CÁNCER DE 7 MAMA EN EL ÁREA DE ONCOLOGÍA CLÍNICA EN SOLCA. [Online].; 2020 [cited . 2014. Available from: <http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/2442/1/T-UCSG-PRE-FIL-CPC-27.pdf>.



## 9 CAPÍTULO IX

### ANEXOS

#### ANEXO 1



### FORMULARIO

#### UNIVERSIDAD DE CUENCA

#### FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

### “EVALUACIÓN DEL DESEO SEXUAL INHIBIDO EN PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA, SOLCA CUENCA 2020”

1) Datos:

HC:

Código:

Edad:

Sexo:            Hombre

Muj

Estado civil:



- Soltero
- Casado
- Unión libre
- Divorciado
- Viudo

**Residencia:**

- Urbana  Rura

**Instrucción**

- Analfabeto
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior incompleta
- Superior completa
- Postgrados

**2) ¿Cuál es el tipo de cáncer que padece?**

- Mama
- Cervicouterino
- Próstata
- Colon
- Estómago
- Hígado
- Pulmón
- Tiroides
- Otros



**3) ¿Usted recibió consejería médica respecto al tema de sexualidad?**

- Si
- No

**4) ¿Usted desearía recibir consejería médica respecto al tema de sexualidad?**

- Si
- No

**EVALUACIÓN DEL DESEO SEXUAL INHIBIDO  
(DSI) J.M<sup>a</sup>. Farré / M<sup>a</sup>.G. Lasheras. 2002**

	SI	NO
1) Pienso muy poco en el sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Tengo escaso impulso sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) He perdido la iniciativa en las relaciones sexuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Busco excusas para evitar el sexo e incluso lo rechazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) La frecuencia de mis relaciones sexuales ha disminuido en más de un 50%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Hay una gran diferencia entre mi deseo de frecuencia sexual y el de mi pareja (que es mayor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Aunque mi pareja se muestre muy cálida y afectiva, me cuesta entrar en situación sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Pueden llegar a gustarme las caricias, siempre que tenga la seguridad de que no terminarán en sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Si así y todo se establece una relación sexual, me cuesta concentrarme en ella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Demuestro poca pasión en mis relaciones sexuales; estoy como distante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Siento la relación sexual como mecánica y sin placer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Ya no disfruto con material de contenido erótico (visual o de otro tipo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Mis fantasías sexuales casi se han anulado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Nunca me masturbo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Mi impulso hacia el sexo es muy inferior al de mi pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Vivo como una presión las peticiones de sexo por parte de mi pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Creo que mi relación de pareja se está deteriorando por culpa del sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Este es solamente un cuestionario aproximativo; por lo tanto sus resultados no presuponen un diagnóstico definitivo. Las 11 primeras preguntas serian las determinantes. Si responde positivamente 6 o más es probable que padezca alguna forma de DSI. De la 12 a la 14 son potenciadores o agravantes de las anteriores. De la 15 a la 17 se establecen consecuencias del DSI.



## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO

El ..... suscrito

.....

luego de conocer y entender el proyecto de investigación: “Evaluación del deseo sexual inhibido en pacientes que reciben quimioterapia, SOLCA Cuenca 2020”; elaborado por Cordero Catalina y Espinoza María Eduarda y cuyo objetivo es: Evaluar el deseo sexual inhibido en los pacientes que reciben quimioterapia del Instituto del Cáncer Cuenca 2020.

Libre y voluntariamente autorizo a que mis datos sean motivos de análisis y difusión. Queda claro que el presente proyecto no representa riesgos de afección o daño a mi persona ni tampoco a terceros, por lo tanto, me abstengo ahora y en el futuro a solicitar indemnización de alguna clase.

.....

**Firma**

**N° DE CEDULA**



## ANEXO 3

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Edad</b>	Tiempo cronológico transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha del estudio	Tiempo en años	Años cumplidos	1. 18-26 (jóvenes) 2. 27-59 (adultos) 3. 60 o más (adulto mayor)
<b>Sexo</b>	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.	Fenotipo	Características sexuales secundarias	1. Hombre 2. Mujer
<b>Estado Civil</b>	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Relación legal	Cédula de identidad	1. -Soltero 2. -Casado 3. -Unión libre 4. -Divorciado 5. -Viudo
<b>Residencia</b>	<b>Lugar o domicilio en el que vive actualmente el paciente</b>	Lugar geográfico	Ubicación según límites geográficos	1. -Urbana 2. -Rural
<b>Instrucción</b>	Caudal de conocimientos adquiridos en el ámbito educativo.	Educación académica	Último grado o nivel de educación aprobado	1. -Analfabeto 2. -Primaria incompleta 3. -Primaria completa 4. -Secundaria incompleta 5. -Secundaria completa



				<ol style="list-style-type: none"><li>6. -Superior incompleta</li><li>7. -Superior completa</li><li>8. -Postgrados</li></ol>
<b>Tipo de cáncer</b>	Caracterización de la enfermedad de acuerdo a su localización	Área anatómica comprometida	Diagnóstico del cáncer	<ol style="list-style-type: none"><li>1. -Mama</li><li>2. -Cervicouterino</li><li>3. -Próstata</li><li>4. -Colon</li><li>5. -Estómago</li><li>6. -Hígado</li><li>7. -Pulmón</li><li>8. -Tiroides</li><li>9. -Otros</li></ol>
<b>Estadio del cáncer</b>	Se refiere a la extensión del cáncer.	<ul style="list-style-type: none"><li>-La ubicación del tumor en el cuerpo</li><li>-El tipo de células</li><li>-El tamaño del tumor</li><li>-</li><li>-Diseminación a los ganglios linfáticos cercanos</li><li>-</li><li>-Diseminación a una parte diferente del cuerpo</li><li>-El grado del tumor, el cual se refiere al aspecto anormal de las células y de la probabilidad de que el tumor</li></ul>	El sistema TNM	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Estadio 0</li><li>2. Estadio I</li><li>3. Estadio II</li><li>4. Estadio III</li><li>5. Estadio IV</li></ol>



		crezca y se disemine		
<b>Deseo sexual inhibido</b>	Es la disminución o ausencia de pensamientos, fantasías sexuales y/o de deseos de actividad sexual, de forma persistente o recurrente.	Actitudes y prácticas sobre sexualidad.	Respuestas de los participantes en base al test	Respuesta: 1. Si tiene menos de 6 respuestas afirmativas en las primeras 11 preguntas, no tiene DSI. 2. Si tiene más de 6 respuestas afirmativas en las 11 primeras preguntas padece DSI. 3. Padece DSI y además factores agravantes y potenciadores. 4. Padece DSI y además presenta consecuencias del mismo. 5. Tiene DSI y presenta factores agravantes y consecuencias.
<b>Consejería a médica</b>	Orientación médica al paciente, para dar respuesta a sus inquietudes acerca de su sexualidad.	Existió o no consejería médica.	Información proporcionada por el paciente.	1. Si 2. No
<b>Deseo de consejería</b>	Deseo de recibir orientación profesional.	Existe o no deseo de consejería.	Información proporcionada por el paciente.	1. Si 2. No