

Evaluación de la sexualidad en pacientes con cáncer ginecológico tratadas en el Hospital de la Mujer, julio a septiembre 2022

Evaluation of sexuality in patients with gynecological cancer treated at the Women's Hospital, July to September 2022

Andrea Díaz¹, Fernanda Moll¹, Valeria Tolosa²,
Bruno Garbarino³, Sebastián Ben⁴, Fernanda Nozar⁴

Resumen

El cáncer ginecológico afecta la sexualidad y la identidad de la mujer impactando en la calidad de vida de las sobrevivientes. La disfunción sexual (DS) es un aspecto infravalorado en la consulta médica, estando presente en más de la mitad de los casos.

Objetivo: Evaluar la sexualidad en sobrevivientes al cáncer ginecológico no mamario que finalizaron su tratamiento primario en el Hospital de

la Mujer, evaluar la DS según tipo de tratamiento recibido, identificar los dominios más afectados y las barreras en su abordaje.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo de julio a setiembre del 2022. Se aplicaron dos cuestionarios para valorar antecedentes y actividad sexual. Se utilizó el "Índice de Función Sexual Femenina" en las pacientes que tuvieron relaciones sexuales (RRSS) el último mes valorando la presencia de DS.

Resultados: Participaron 49 pacientes, 10 recibieron tratamiento quirúrgico, 20 radiante y 19 combinados. El cáncer más frecuente fue el de cuello uterino, seguido de endometrio, vulva y ovario. De 24 pacientes que mantuvieron RRSS el último mes, 14 presentaron DS. Se observó una tendencia mayor en pacientes que recibieron tratamiento combinado (cirugía y radiante). El dominio más afectado fue el deseo. Se evidenció la necesidad de las pacientes de recibir asesoramiento con respecto a la salud sexual y

-
- Clínica Ginecotocológica "A" Dr. Leonel Briozzo, Facultad de Medicina, Universidad de la República Oriental del Uruguay Centro Hospitalario Pereira Rossell, Montevideo, Uruguay
1. Residente de ginecología, Clínica Ginecotocológica A
 2. Asistente, Clínica Ginecotocológica A
 3. Ex Asistente, Clínica Ginecotocológica A
 4. Prof. Adjunto, Clínica Ginecotocológica A
 5. Prof. Agregada, Clínica Ginecotocológica A

Andrea Diaz <https://orcid.org/0009-0003-0299-5988>
Fernanda Moll <https://orcid.org/0009-0004-8115-1317>
Valeria Tolosa <https://orcid.org/0009-0005-3684-0321>
Bruno Garbarino <https://orcid.org/000-0002-4958-3900>
Sebastián Ben <https://orcid.org/0000-0001-7664-687>
Fernanda Nozar <https://orcid.org/0000-0003-2820-2141>

Autor responsable: Valeria Tolosa valeriatolosa@gmail.com.

Recibido: 9/9/2024 Aceptado: 30/9/2024

el abordaje deficitario por parte del equipo médico.

Conclusiones: La sexualidad se ve afectada en pacientes sobrevivientes al cáncer ginecológico, con mayor repercusión en el tratamiento combinado. El equipo de salud debe estar preparado para abordar este tema.

Palabras clave: Disfunción Sexual, Enfermedad Genital Femenina, Cáncer Ginecológico, Superviviente de Cáncer, Calidad de Vida

Abstract

Gynecological cancer affects women sexuality and identity, impacting the quality of life of survivors. Sexual dysfunction (SD) is an undervalued aspect in the medical consultation, being present in more than half of the cases.

Objective: To evaluate sexuality in survivors of gynecological non-breast cancer who completed their primary treatment at the Women's Hospital, to evaluate SD according to type of treatment received, to identify the most affected domains and barriers in its approach. **Materials and methods:** A prospective descriptive observational study was conducted from July to September 2022. Two questionnaires were applied to assess history and sexual activity. The "Female Sexual Function Index" was used in patients who had sexual intercourse (SI) in the last month, assessing the presence of SD.

Results: A total of 49 patients participated, 10 received surgical treatment, 20 received radiant treatment, and 19 received combined treatment. The most frequent cancer was cervical cancer, followed by endometrial, vulvar and ovarian. Of 24 patients who maintained SI in the last month, 14 had SD. A higher trend was observed in patients who received combined treatment (surgery and radiant). The most affected domain was desire. The need for patients to receive counseling regarding sexual health and the deficient approach by the medical team was evidenced.

Conclusions: Sexuality is affected in patients who have survived gynecologic cancer, with a greater impact on combined treatment. The health team must be prepared to address this issue.

Key words: Sexual Dysfunction, Physiological, Female Genital Disease, Gynecologic Neoplasms, Cancer Survivor, Quality of Life.

INTRODUCCIÓN

La incidencia del cáncer ginecológico se encuentra en ascenso a nivel global, proyectándose que continuará la misma tendencia, aumentando la sobrevida. Es por esto por lo que se debe hacer énfasis en la importancia de la calidad de vida.^{1,2,3} Según el Registro Nacional de Cáncer en Uruguay, la patología oncológica es responsable del 25% del total de las defunciones, y es la primera causa de muerte en personas menores de 70 años.⁴ Dentro de los cánceres ginecológicos, el cáncer de mama es el que posee mayor tasa de incidencia y mortalidad, seguido del cáncer cérvico uterino, endometrio, ovario y vulva.^{4,5} En las últimas décadas, el cáncer de vulva se mostró en aumento, sin embargo, se mantuvieron tasas estables respecto al cáncer de endometrio y ovario, con un descenso significativo de la incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino reflejando los esfuerzos del sistema de salud.⁴

El cáncer ginecológico afecta la sexualidad, la función sexual, las relaciones íntimas y el sentido de identidad de la mujer, lo que impacta enormemente en la calidad de vida.^{3,6,7,8}

La disfunción sexual es una de las complicaciones a largo plazo en las sobrevivientes al cáncer ginecológico, que se presenta generalmente posterior a los tratamientos

oncológicamente dirigidos. Los tratamientos en cáncer ginecológico impactan directamente en el sector pélvico, genital, presentando impacto emocional afectando a las mujeres, la familia y la comunidad.^{1,5,9}

La disfunción sexual se define como un trastorno del deseo sexual, la excitación, el orgasmo o dolor sexual que resulta en angustia personal significativa.¹⁰

La Asociación Psiquiátrica Americana (APA) clasifica los trastornos de la respuesta sexual en cuatro grupos: deseo, excitación, orgasmo y dolor sexual. Posteriormente, en la "Conferencia Internacional para el Desarrollo del Consenso sobre Disfunciones Sexuales Femeninas" agrega otros dos aspectos: lubricación y satisfacción.⁸

El abordaje de la sexualidad en la práctica clínica es una necesidad para brindar una asistencia personalizada a usuarias que así lo requieran.¹¹

OBJETIVO

Evaluar la sexualidad en mujeres sobrevivientes de cáncer ginecológico no mamario que finalizaron su tratamiento primario asistidas en el Hospital de la Mujer.

Objetivos específicos

- Evaluar la disfunción sexual según tipo de tratamiento recibido.
- Identificar cuál de los 6 dominios fue el más afectado.
- Identificar barreras en el abordaje de la sexualidad en la consulta médica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo, prospectivo durante los meses de julio,

agosto y septiembre de 2022. Se incluyeron sobrevivientes al cáncer ginecológico no mamario que finalizaron tratamiento primario, asistidas en la Unidad de Ginecología Oncológica de la Clínica Ginecotocológica A y en las policlínicas de Radioterapia (RT) del Hospital de la Mujer, que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron pacientes con cáncer de mama o que no consintieron participar.

Para evaluar la función sexual se aplicaron dos cuestionarios. El primer cuestionario fue extraído y modificado a partir del cuestionario realizado por Camejo et al. aplicado a pacientes con cáncer de mama.¹² Éste valora los antecedentes y la actividad sexual en los últimos 12 meses.

A las usuarias que mantuvieron relaciones sexuales en el último mes, se aplicó el formulario estandarizado y validado en español "Índice de Función Sexual Femenina" (IFSF) desarrollado por Rosen et al.⁸ Éste valora 6 dominios vinculados a la sexualidad: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor, a través de preguntas de respuesta múltiple en un total de 19 ítems. Cada pregunta tiene 5 o 6 opciones, asignándoles un puntaje de 0 a 5, a partir del cual se elabora un *score* para cada uno de los dominios y luego un *score* total. El puntaje de cada dominio se multiplica por un factor y el resultado final es la suma aritmética de los dominios.

Se denomina DS un puntaje menor o igual 26, correspondiendo puntajes mayores a ausencia de DS.

Las variables analizadas fueron: edad en años (analizada como variable cuantitativa continua, expresada, con media, máx. y mínimo), estatus menopáusico, nivel educacional (se analiza como variable cualitativa en 4

categorías: primaria, secundaria, terciaria y sin dato), presencia de comorbilidades (incluye tabaquismo, diabetes, obesidad, y se analiza como variable cualitativa en tres categorías: sí, no y sin dato), tipo de cáncer (incluye cáncer de cuello uterino, endometrio, ovario y vulva, y se analiza como variable cuantitativa continua), relaciones sexuales en el último año (se analiza como variable dicotómica en sí, no), relaciones sexuales en el último mes (se analiza como variable dicotómica en sí, no). Pareja estable (se define como aquella que se mantiene por más de un año, y se analiza como variable dicotómica en sí, no). La actividad sexual en la población de estudio fue valorada mediante las siguientes categorías: cambios en la actividad sexual desde el diagnóstico y/o tratamiento (se analizó como variable cuantitativa discontinua en 3 categorías, sí, no, sin dato), influencia del diagnóstico en la actividad sexual (se analizó como variable cuantitativa discontinua en 3 categorías, sí, no, sin dato), disfunción sexual (se analizó como variable dicotómica en presente o ausente aplicando el cuestionario ISFS, problemas sexuales en el último año (se analizó como variable cuantitativa discontinua en 5 categorías: casi nunca, menos de la mitad, la mitad, más de la mitad, siempre), percepción de Importancia del sexo en la vida de las usuarias (se analizó como variable cuantitativa discontinua en 5 categorías: muy importante, importante, poco importante, no importante, sin dato). La actuación del equipo de salud frente a la valoración de la sexualidad se analizó mediante las siguientes categorías: valoración de la actividad sexual por equipo tratante (se analizó esta variable en tres categorías que incluyeron actividad sexual, satisfacción sexual, disconfort sexual, clasificando las respuestas en sí, no y sin dato), tratamiento recibi-

do frente a disconfort sexual (se analizó como variable cuantitativa en tres categorías, sí, no y sin dato), interés de la usuaria en recibir tratamiento frente a síntomas de disconfort sexual (se analizó como variable cuantitativa en tres categorías, sí, no y sin dato), satisfacción de las usuarias con la asistencia recibida (se analizó como variable cuantitativa discontinua en 5 categorías: muy satisfecha, algo satisfecha, insatisfecha, muy insatisfecha, sin datos).

Los datos recabados por los investigadores fueron revisados posteriormente por un segundo investigador valorando la exactitud de estos. Fueron ingresados en base de datos específica para este estudio. Para el análisis de los datos se utilizaron datos anónimos que fueron procesados con Open Epi.

NORMAS ÉTICAS

Se realizó protocolo de investigación que fue aprobado por el Comité de ética del Centro Hospitalario Pereira Rossell, e ingresado bajo el número 7143650, en el Ministerio de Salud Pública, Uruguay, en la Dirección General de la Salud, División Evaluación Sanitaria.

RESULTADOS

Se incluyeron 49 usuarias caracterizadas en la Tabla 1.

La media de edad de las pacientes incluidas fue de 53 años con un rango de edades de 28 a 81. De las pacientes incluidas, 18/49 cursaron nivel primario, 23/49 pacientes secundario y 5/49 nivel terciario, 3 pacientes sin datos. Las pacientes con comorbilidades fueron 37/49, siendo el tabaquismo el más frecuente 26/49. 26/49 tenían pareja estable.

El tipo de cáncer más frecuente fue el cán-

Tabla 1.

Caracterización de la población

Variable	N
EDAD	28-81 años (media 53 años)
NIVEL EDUCACIONAL	
Primaria	18
Secundaria	23
Terciaria	5
Sin dato	3
COMORBILIDADES	
Tabaquismo	
Si	26
No	23
Diabetes	
Si	9
No	40
Obesidad	
Si	15
No	27
Sin dato	7
TIPO DE CÁNCER	
Cuello	33
Endometrio	12
Vulva	2
Ovario	1
PAREJA ESTABLE *	
Si	27
No	22

(*)pareja estable por más de 1 año

cancer de cuello uterino, 33/ 49, seguido de cáncer de endometrio 13/49, vulva 2/49 y ovario 1/49.

Figura 1.

Problemas sexuales en el último año, N= 36.

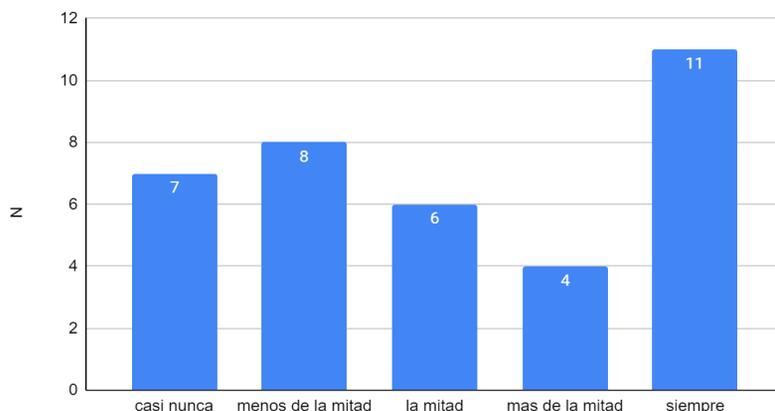


Tabla 2.

Actividad sexual en la población de estudio N 49

Variable	N
Actividad sexual en el último año	
Si	36
No	13
Actividad sexual en el último mes	
Si	24
No	25
Cambios en la actividad sexual desde diagnóstico y/o tratamiento	
Si	29
No	18
Sin dato	2
Considera que el diagnóstico ha influido en su actividad sexual	
Si	29
No	18
Sin dato	2

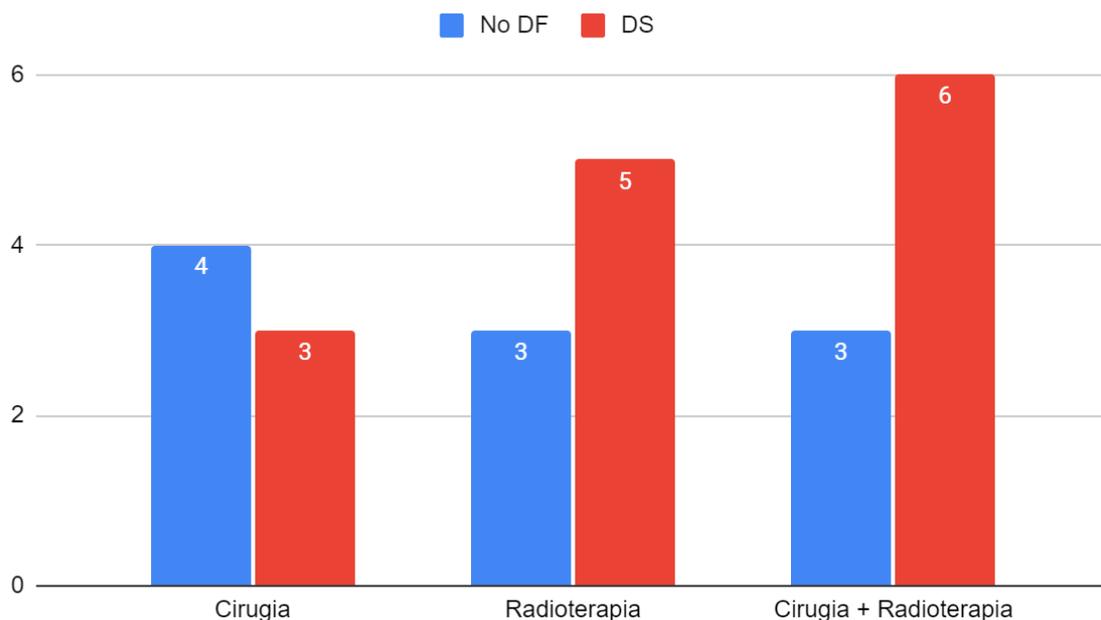
En cuanto al tratamiento recibido, 20/49 pacientes recibieron únicamente tratamiento radiante, 10/49 tratamiento quirúrgico y 19/49 tratamiento combinado.

La actividad sexual de la población de estudio se muestra en la Tabla 2.

29/49 reportaron cambios en su sexualidad desde el diagnóstico y/o tratamiento. Durante el último año 36/49 mujeres mantuvieron actividad sexual. Las 13/49 pacientes que no mantuvieron relaciones sexuales eran todas postmenopáusicas con una me-

Figura 2.

Disfunción sexual según tipo de tratamiento (N= 26)



La presencia de problemas sexuales se muestra en la figura 1.

Todas las mujeres sexualmente activas (36/49) reportaron problemas sexuales, de las cuales 22/36 los presentaron en al menos la mitad de sus relaciones sexuales.

Respecto a la variable importancia de sexo en su vida, 8/49 pacientes lo consideran muy importante y 17/49 lo consideraron poco importante.

La encuesta IFSF se aplicó a 24 pacientes, 14/24 presentaron disfunción sexual.

11/24 presentaban cáncer de cuello y 3/24 de endometrio. En la figura 2 se muestra la presencia de disfunción sexual según tratamiento recibido. La cirugía como tratamiento exclusivo se asoció a menor presencia de DS, observando una tendencia a mayor disfunción en las expuestas a tratamiento radiante, y tratamiento combinado (cirugía

más radioterapia) no siendo estadísticamente significativo.

Cuando se analiza el dominio más afectado en pacientes que presentaron y no presentaron disfunción sexual (tabla 3), el deseo sexual fue el que presentó mayor afectación.

En cuanto al abordaje de la sexualidad por parte del equipo de salud, se indaga respecto a la actividad sexual, satisfacción, síntomas de discomfort, interés en recibir tratamiento para sus problemas sexuales y el tratamiento recibido. Se observó que 20/49 pacientes fueron consultadas sobre su actividad sexual, 19/49 no fueron consultadas y en 10/49 no se encontraron datos. A 16/49 se les preguntó sobre satisfacción sexual, 20/49 no fueron consultadas y en 13/49 no se encontraron datos. 17/49 fueron consultadas sobre síntomas de discomfort sexual, 22/49 no fueron consultadas y en 10/49 no se encontraron datos. 16/49 usuarias se mostraron in-

Tabla 3.

Score IFSF según dominios.

	Deseo	Excitación	Lubricación	Orgasmo	Satisfacción	Dolor
Mujeres con disfunción sexual (IFSF ≤ 26 o $<$) N =14	3,5	3,9	3,7	3,8	4,5	3,7
Mujeres sin disfunción sexual (IFSF > 26) N=10	4,1	5,0	5,6	5,2	5,2	5,1

teresadas en recibir tratamiento, 29/49 no y en 4/49 no se encontraron datos. Recibieron tratamiento 4/49 pacientes, 39/49 no recibieron tratamiento y en 6/49 no se encontraron datos.

En cuanto a la satisfacción de las usuarias respecto a la asistencia por parte del equipo de salud vinculado a sexualidad, 32/49 mujeres reportaron estar muy satisfechas con la atención brindada, 3/49 algo satisfechas, 7/49 insatisfechas, 2/49 muy insatisfechas y en 5/49 no se encontraron datos.

DISCUSIÓN

La *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) reporta que el 12% de las mujeres presenta disfunción sexual.¹¹ En las sobrevivientes al cáncer ginecológico, la misma aumenta de 2,7 a 3,5 veces respecto a la población general.¹³ En este estudio más de la mitad de las usuarias presentó disfunción sexual (58%).

La afectación de la sexualidad varía según el tipo de tratamiento recibido. Tanto la radioterapia como el tratamiento quirúrgico generan alteraciones anatómicas y funcionales a nivel del aparato genital con un aumento en la morbilidad sexual. Ambos tratamientos pueden generar acortamiento y disminución de la elasticidad vaginal, menor lubricación vaginal, dispareunia, afectación neurovascular y pérdida de sensibilidad, afectación hormonal, atrofia genital, disminución

de la libido, interés sexual y de la satisfacción durante la actividad sexual.^{1,7,14,15,16,17} Las terapias combinadas generan mayor repercusión en el aparato genital afectando negativamente la función sexual, calidad de vida y bienestar psicosocial luego del tratamiento oncológico.^{14,15}

Esto concuerda con los resultados de nuestro estudio, si bien el tamaño de la muestra es pequeña, se observa una tendencia estadísticamente no significativa a mayor disfunción sexual cuando se las expone a la combinación de tratamientos.

Las pacientes que presentaron disfunción sexual eran portadoras de cáncer de cuello y endometrio destacando que ninguna de las pacientes con cáncer de vulva mantuvo relaciones sexuales en el último mes. El tratamiento del cáncer de vulva suele ser más agresivo, con mutilación de genitales externos, lesión de vasos y nervios implicados en las funciones sexuales y por consiguiente, mayor disfunción sexual¹⁸ aunque en nuestra casuística solamente hubo dos casos de este tipo.

Según la bibliografía internacional, en pacientes que presentan disfunción sexual, el deseo es el dominio más afectado.^{8,13,17,19} Esto es acorde a lo encontrado en nuestro estudio y demuestra que la DS en las sobrevivientes de cáncer ginecológico debe ser abordada con un enfoque multidisciplinario.^{15,20}

En cuanto a la importancia del sexo en su vida, muchas veces, las mujeres no perciben

la disfunción sexual como un problema de salud y cuando lo hacen tienen dificultad para expresarlo, generando una barrera en el abordaje de los profesionales.²¹

En las sobrevivientes al cáncer ginecológico, la necesidad de información es una de las necesidades insatisfechas.^{9,21,22,17} En un estudio realizado en Turquía, se encontró que éstas requerían información sobre consejería sexual y especialmente sobre el efecto de cáncer en la sexualidad, momento de iniciar la vida sexual después la cirugía, la armonía conyugal y el afrontamiento disfunción sexual.²³ En este estudio, la sexualidad fue abordada en menos de la mitad de las pacientes.

Se valoró la actividad sexual, satisfacción y disconfort sexual. Otros aspectos abordados en el IFSF fueron el placer, el deseo, la lubricación, lo que denota la utilidad de incluir las encuestas estandarizadas en la práctica clínica.

Las mujeres esperan poder hablar sobre sus problemas sexuales, pero se vio que en algunos casos el personal de salud se siente incómodo hablando de sexo y es posible que no lo vean como parte de su rol clínico. La falta de tiempo fue otro de los tópicos manifestados por el personal de salud como una barrera en el abordaje de esta temática.^{7,20,21,23}

En nuestro estudio, 16 pacientes manifestaron deseo de recibir tratamiento vinculado a sexualidad y sólo 4 lo recibió.

En oposición a lo mencionado, más de la mitad de las pacientes se mostró satisfecha con la atención recibida. Pese a observar un déficit en el abordaje de la sexualidad, la satisfacción de las usuarias puede deberse a la conformidad con la atención integral, no haciendo referencia a la sexualidad únicamente.

Es de destacar que una de las limitaciones más importantes de este estudio es el bajo número de casos incluidos. La aplicación de formularios estandarizados como el IFSF en la consulta puede aportar datos de relevancia y mejorar la atención de los equipos en esta demanda insatisfecha.

CONCLUSIONES

La sexualidad es un elemento central de la calidad de vida y debe ser abordado en la práctica clínica. Nuestro estudio mostró una elevada prevalencia de DS en las sobrevivientes a cáncer ginecológico, acorde a la evidencia internacional. Los tratamientos radiantes y combinados presentaron mayor tendencia a DS, si bien el tamaño muestral impide obtener diferencias estadísticamente significativas. El dominio más afectado fue el deseo. Se observó un déficit en el abordaje de la sexualidad por parte del equipo de salud.

Sería de utilidad incorporar el uso de cuestionarios estandarizados en la práctica clínica como es el IFSF, para lograr una detección precoz de DS y un abordaje integral de las pacientes con el apoyo de un equipo multidisciplinario que cuente con un equipo de Medicina Sexual.

Bibliografía

1. Candy B, Chi Y, Graham-Wisener L, Jones L, King M, Lancelley A, Vickerstaff V, Tookman A. Interventions for sexual dysfunction following treatments for cancer in women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 2. Art. No.: CD005540. DOI: 10.1002/14651858.CD005540.pub3. Accessed 24 June 2024.
2. Reb, A. M., & Cope, D. G. (2019). Quality of Life and Supportive Care Needs of Gynecologic Cancer Survivors. *Western Journal of Nursing Research*, 019394591984690. doi:10.1177/019394591984690
3. Roussin, M., Lowe, J., Hamilton, A., & Martin, L. (2021). Factors of sexual quality of life in gynaecological cancers: a systematic literature review. *Archives of gynecology and obstetrics*, 304(3), 791–805. <https://doi.org/10.1007/s00404-021-06056-0>
4. Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer. Situación epidemiológica del Uruguay en relación al cáncer. CHLCC, mayo

2002. Disponible en: <https://www.comisioncancer.org.uy/Ocultas/SITUACION-EPIDEMIOLOGICA-DEL-URUGUAY-EN-RELACION-AL-CANCER-uc311>.
5. Krychman ML, Pereira L, Carter J, Amsterdam A. Sexual oncology: Sexual health issues in women with cancer. *Oncology* [Internet]. 2006 [citado el 11 de junio de 2024];71(1-2):18–25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17347586/>
 6. Wu X, Wu L, Han J, Wu Y, Cao T, Gao Y, et al. Evaluation of the sexual quality of life and sexual function of cervical cancer survivors after cancer treatment: a retrospective trial. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2021 [citado el 24 de abril de 2024];304(4):999–1006. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33616705/>
 7. Leppert, W., Gottwald, L., & Forycka, M. (2015). Clinical practice recommendations for quality of life assessment in patients with gynecological cancer. *Przegląd Menopauzalny*, 14(4), 271–282. <https://doi.org/10.5114/pm.2015.56539>
 8. Blümel M JE, Binfa E L, Cataldo A P, Carrasco A V, Izaguirre L H, Sarrá C S. Índice de función sexual femenina: Un test para evaluar la sexualidad de la Mujer. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2004;69(2):118–25. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262004000200006
 9. Katz A. The sounds of silence: Sexuality information for cancer patients. *J Clin Oncol* [Internet]. 2005 [citado el 24 de abril de 2024];23(1):238–41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15625380/>
 10. Jha S, Thakar R. Female sexual dysfunction. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2010;153(2):117–23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20678854/>
 11. Female sexual dysfunction: ACOG practice bulletin clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists, number 213. *Obstet Gynecol*. 2019;134(1):e1–18. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31241598/>
 12. Camejo Natalia, Castillo Cecilia, Hernández Ana Laura, Artagaveytia Nora, Amarillo Dahiana, Delgado Lucia. Evaluación de la sexualidad en las pacientes sobrevivientes de cáncer de mama y del grado de interés en resolver sus disfunciones sexuales en la consulta médica. *Anfamed*. 2020;7(1):e202. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542020000101202&lng=es. Epub 01-Jun-2020. <https://doi.org/10.25184/anfamed2020v7n1a1>.
 13. Sousa Rodrigues Guedes T, Barbosa Otoni Gonçalves Guedes M, de Castro Santana R, Costa da Silva JF, Almeida Gomes Dantas A, Ochandorena-Acha M, et al. Sexual dysfunction in women with cancer: A systematic review of longitudinal studies. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug 21];19(19):11921. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36231221/>
 14. Gilber T, E., Ussher, J. M., & Perz, J. (2011). Sexuality after gynaecological cancer: A review of the material, intrapsychic, and discursive aspects of treatment on women's sexualwellbeing. *Maturitas*, 70(1), 42–57
 15. Ye, S., Yang, J., Cao, D., Lang, J., & Shen, K. (2014). A systematic review of quality of life and sexual function of patients with cervical cancer after treatment. *International Journal of Gynecological Cancer: Official Journal of the International Gynecological Cancer Society*, 24(7), 1146–1157. <https://doi.org/10.1097/igc.000000000000207>.
 16. Incrocci L, Jensen PT. Pelvic radiotherapy and sexual function in men and women. *J Sex Med* [Internet]. 2013;10(Supplement_1):53–64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23387912/>
 17. Liberacka-Dwojak, M., & Izdebski, P. (2021). Sexual Function and the Role of Sexual Communication in Women Diagnosed with Cervical Cancer: A Systematic Review. *International Journal of Sexual Health*, 33(3), 385–395. doi:10.1080/19317611.2021.1919951
 18. Malandrone, F., Bevilacqua, F., Merola, M., Gallio, N., Ostacoli, L., Carletto, S., & Benedetto, C. (2021). The Impact of Vulvar Cancer on Psychosocial and Sexual Functioning: A Literature Review. *Cancers*, 14(1), 63. <https://doi.org/10.3390/cancers14010063>
 19. Hayes, R. D., Bennett, C. M., Fairley, C. K., & Dennerstein, L. (2006). ORIGINAL RESEARCH—EPIDEMIOLOGY: What can Prevalence Studies Tell Us about Female Sexual Difficulty and Dysfunction? *The Journal of Sexual Medicine*, 3(4), 589–595. doi:10.1111/j.1743-6109.2006.00241.x
 20. Vega M Genaro, Flores C Patricia Jezabel, Ávila M Javier, Becerril S Alma, Vega M Alfredo Jesús, Camacho C Nicolás et al . Factores biopsicosociales asociados a la disfunción sexual femenina en una población mexicana. *Rev. chil. obstet. ginecol*. 2014; 79(2):81-85. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000200003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000200003>.
 21. Hordern, A. J., & Street, A. F. (2007). Communicating about patient sexuality and intimacy after cancer: mismatched expectations and unmet needs. *The Medical Journal of Australia*, 186(5), 224–227. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb00877.x>
 22. Nicolaije, K. A. H., Husson, O., Ezendam, N. P. M., Vos, M. C., Kruitwagen, R. F. P. M., Lybeert, M. L. M., & van de Poll-Franse, L. V. (2012). Endometrial cancer survivors are unsatisfied with received information about diagnosis, treatment and follow-up: a study from the population-based PROFILES registry. *Patient Education and Counseling*, 88(3), 427–435. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.05.000>
 23. Akkuzu, G., Kurt, G., Guvenc, G., Kok, G., Simsek, S., Dogrusoy, S., & Ayhan, A. (2018). Learning needs of gynecologic cancer survivors. *Journal of cancer education: the official journal of the American Association for Cancer Education*, 33(3), 544–550. <https://doi.org/10.1007/s13187-016-1118-y>

Responsabilidad de los autores

Valeria Tolosa, investigador responsable.

Concepción, diseño, ejecución, análisis, interpretación de los resultados, redacción, revisión crítica.

Sebastián Ben, investigador responsable.

Concepción, diseño, ejecución, análisis, interpretación de los resultados, redacción, revisión crítica.

Bruno Garbarino: diseño, ejecución, análisis, interpretación de los resultados, redacción, revisión crítica.

Andrea Díaz: diseño, ejecución, análisis, interpretación de los resultados, redacción, revisión crítica.

Fernanda Moll: diseño, ejecución, análisis, interpretación de los resultados, redacción, revisión crítica.

Fernanda Nozar: análisis, interpretación de los resultados, redacción, revisión crítica

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Las Editoras Dras. Clara Olmedo y Florencia Feldman dieron seguimiento y aprobaron la publicación de este artículo.

Slinda®

DROSPIRENONA 4 mg
LIBRE DE ESTRÓGENO

Innovación en anticoncepción



24 + 4

DOP

ÚNICA DROSPIRENONE
ONLY PILL



APROBADO POR

FDA U.S. FOOD & DRUG
ADMINISTRATION

EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

 Sólida eficacia anticonceptiva
equivalente a los AOC.

 Seguridad comprobada.

 Único anticonceptivo
aprobado en adolescentes.

 Excelente control de ciclo.
Sangrados predecibles.

 Beneficios más allá
de la anticoncepción.



Slinda.uy



ANTICONCEPTIVOS
Urufarma