

Efectividad del asesoramiento sexual en la calidad de vida de los pacientes oncológicos

Effectiveness of sexual counseling on the quality of life of cancer patients

Autores:

- **Isabel Collado Ruiz.** Hospital Universitario Vall d'Hebrón. Barcelona. España.
- **Valentín Aibar Hiruelas.** Hospital Universitario Vall d'Hebrón. Barcelona. España.

Autora de correspondencia:

- **Isabel Collado Ruiz.** Hospital Universitario Vall d'Hebrón. Barcelona. España.
Correo electrónico: isabelclld02@gmail.com.

Fecha de recepción:

- 18/07/2024

Fecha de aceptación:

- 14/10/2024

DOI:

- <https://doi.org/10.51326/ec.8.7850293>

Modo de referenciar el artículo:

- Collado Ruiz I, Aibar Hiruelas V. Effectiveness of sexual counseling on the quality of life of cancer patients. *Enferm Cuid.* 2025;8. <https://doi.org/10.51326/ec.8.7850293>



Las obras se publican en esta revista bajo una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que mencionen la autoría del trabajo y a la primera publicación en esta revista.

Resumen

Introducción: La sexualidad de las personas con cáncer puede verse afectada por la enfermedad y sus tratamientos, junto con el impacto emocional de los cambios físicos y el miedo a la muerte, lo que afecta sus relaciones interpersonales. Esta revisión aborda las necesidades sexuales y emocionales de los pacientes oncológicos para mejorar su bienestar general.

Objetivo: Analizar el impacto del asesoramiento sexual como intervención de enfermería en la calidad de vida de pacientes oncológicos.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica de artículos publicados entre 2019 y 2024 en inglés y español, utilizando las bases de datos PubMed, Scopus y Embase, además de Epistemonikos como metabuscador y Cochrane para revisiones sistemáticas. Los estudios se evaluaron de forma independiente.

Resultados: De los 7 artículos revisados, se incluyeron 5 estudios de control aleatorizado. La población total incluyó a 193 hombres y 934 mujeres, mostrando una correlación entre los efectos adversos de los tratamientos y la salud sexual y la calidad de vida. Tres estudios confirmaron que el asesoramiento sexual por parte de enfermería mejoró las relaciones interpersonales, redujo los niveles de ansiedad y aumentó la satisfacción sexual. Sin embargo, dos estudios no encontraron evidencia significativa sobre la calidad de vida.

Conclusiones: La evidencia sugiere que la enfermería debe asumir la responsabilidad de orientar y acompañar a los pacientes oncológicos en relación con las alteraciones de su sexualidad que pueden surgir durante o después de la enfermedad.

Palabras clave: Asesoramiento Sexual; Calidad de Vida; Educación Sexual; Enfermería; Salud Sexual; Supervivientes de Cáncer.

Abstract

Introduction: Emotional The sexual health of individuals with cancer can be impacted by the symptoms of the disease and treatment side effects, as well as the emotional burden from physical changes and fear of death. These factors can undermine interpersonal relationships. Sexual health issues remain problematic for individuals undergoing treatments that alter their physiology even years later.

Aim: To analyze the impact of sexual counseling as a nursing intervention on the quality of life of oncology patients.

Methods: A bibliographic review was conducted, identifying articles published between 2019 and 2024 in English and Spanish from PubMed, Scopus, and Embase databases. Epistemonikos was used as a metasearch engine, and Cochrane as a source for systematic reviews. The studies were evaluated independently.

Results: Five out of seven reviewed articles were included, all of which were randomized controlled trials. The total population included 193 men and 934 women, showing a correlation between treatment side effects, sexual health, and quality of life. Three studies confirmed that sexual counseling by nursing staff improved interpersonal relationships, reduced anxiety levels, and increased sexual satisfaction. However, two studies did not show significant evidence regarding the impact of sexual counseling on quality of life compared to the control group.

Conclusions: Scientific evidence suggests that nursing should take responsibility for guiding and advising oncology patients on sexual issues that may arise during or after their illness.

Keywords: Cancer Survivors; Nursing; Quality of Life; Sex Education; Sexual Counseling; Sexual Health.

Introducción

El cáncer, con 19,3 millones de nuevos casos y 10 millones de muertes en 2020, sigue siendo altamente prevalente. Se proyecta un aumento del 47% en diagnósticos para 2040, siendo una enfermedad en constante estudio desde diversas perspectivas¹.

La OMS destaca desde 1975 la salud sexual como clave para el bienestar integral y el desarrollo humano, incluyéndola en las medidas de calidad de vida².

Este estudio se centra en los problemas de salud sexual causados por tratamientos de cáncer, que incluyen imagen corporal negativa, miedo a la infertilidad, pérdida de feminidad, depresión y ansiedad³. La importancia de esta revisión de la literatura se basa en el abordaje de las necesidades sexuales y emocionales de los pacientes oncológicos, para la mejora de su calidad de vida y bienestar general.

La enfermedad y su tratamiento pueden deteriorar la salud sexual de los pacientes con cáncer, afectando tanto su fisiología como su desarrollo social y psicosexual⁴. Investigar la salud sexual desde la enfermería ayudará al paciente a conseguir ese bienestar físico y emocional, alcanzando una calidad de vida óptima.

La disfunción sexual es una necesidad importante en la salud sexual de los pacientes con cáncer. En mujeres con cáncer de mama, puede incluir disminución de la libido, dificultades para alcanzar el orgasmo y dispareunia, afectando su calidad de vida⁵.

En hombres con cáncer de próstata, los tratamientos como la radioterapia, la prostatectomía radical y el monitoreo activo pueden causar disfunción sexual, nicturia y síntomas vasomotores⁶.

Los síntomas de la enfermedad y el tratamiento pueden causar disfunciones sexuales, además de afectar las relaciones por el impacto emocional de los cambios físicos y el miedo a la muerte⁷.

La terapia hormonal para el cáncer afecta la función sexual al bloquear hormonas esenciales. En mujeres, puede causar menopausia precoz, sequedad vaginal, estrechez, y dificultad para alcanzar el orgasmo, especialmente tras una vulvectomía⁸.

La falta de educación sanitaria y comunicación ineficaz agravan los problemas de salud sexual en pacientes con cáncer. Las principales barreras para el asesoramiento

sexual son la incomodidad en discutir temas sexuales y las percepciones de los pacientes, agravadas por la vergüenza y las limitaciones del sistema sanitario. Todo ello muestra la importancia de crear una relación terapéutica que resuelva las inquietudes sexuales con los pacientes, así como paliar esta desinformación⁹⁻¹¹.

La percepción del problema varía según la cultura. En mujeres marroquíes con cáncer de mama, una buena comunicación con profesionales de salud mejora la calidad de vida¹².

En la cultura oriental, los pacientes oncológicos suelen descuidar su bienestar sexual, considerando las relaciones sexuales como íntimas y privadas. Esto puede afectar su capacidad para afrontar la sexualidad, por lo que se necesita un asesoramiento culturalmente adaptado¹³.

El asesoramiento sexual busca informar a los pacientes sobre la importancia de la sexualidad y cómo enfermedades, medicamentos y estrés pueden afectarla. Además, promueve cambiar paradigmas heterosexistas para lograr una sociedad más justa y mejorar la calidad de vida¹⁴.

La salud sexual de los pacientes con cáncer se ve afectada significativamente durante y después del tratamiento. La evidencia sugiere que la enfermería debe guiar y apoyar a los pacientes en estos cambios sexuales¹⁵.

Marco teórico

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social relacionado con la sexualidad, no solo la ausencia de enfermedad, según la OMS. Implica tener experiencias sexuales placenteras y seguras¹⁶.

En los pacientes oncológicos, esta se ve afectada, ya sea de manera directa por la enfermedad, por los tratamientos empleados o por la implicación emocional que conlleva¹⁷.

Las enfermeras apoyan a pacientes oncológicos promoviendo la salud sexual y adaptando cuidados según el modelo de adaptación de Sor Callista Roy, que enfatiza la adaptación a cambios para mejorar la calidad de vida¹⁸.

El cáncer altera el ámbito biopsicosocial del paciente, requiriendo un periodo de adaptación y el apoyo de la enfermería, según el modelo de Callista Roy. La

disfunción sexual es una de las alteraciones que el asesoramiento sexual puede abordar para mejorar la salud sexual del paciente. La evaluación sexual es crucial en el rol de la enfermera, utilizando diagnósticos NANDA como “disfunción sexual” y “patrón sexual inefectivo”, los cuales deben relacionarse con factores de riesgo y manifestaciones de la etiología del problema¹⁹.

El modelo PLISSIT, desarrollado por Jack Annon en 1976, guía a los sanitarios en el abordaje de la sexualidad en pacientes oncológicos mediante cuatro pasos:

- P (Permission): Permitir que el paciente hable y exprese sus emociones.
- LI (Limited Information): Proporcionar información según la demanda.
- SS (Specific Suggestions): Ofrecer sugerencias específicas.
- IT (Intensive Therapy): Aplicar terapia intensiva, incluyendo counseling y tratamiento farmacológico si es necesario²⁰.

Objetivos

Analizar el impacto del asesoramiento sexual como intervención enfermera en la calidad de vida en personas que viven un proceso oncológico.

Objetivos secundarios:

- Determinar el impacto emocional en las diferentes relaciones alteradas por el cáncer y/o sus tratamientos.

- Valorar los cambios en la salud sexual que se experimentan durante el proceso oncológico.
- Explorar la percepción del asesoramiento sexual por parte de los pacientes, así como la identificación de las barreras existentes en la comunicación del problema.

Metodología

Diseño del estudio y pregunta de búsqueda

Revisión bibliográfica en diferentes fuentes de evidencia. La formulación de la pregunta de investigación sigue la estructura PICO:

¿Es efectiva la intervención enfermera asesoramiento sexual para la mejora de la calidad de vida en relación con la salud sexual? (tabla 1).

P	Pacientes oncológicos
I	Asesoramiento sexual
C	-
O	Calidad de vida en relación con la salud sexual

Tabla 1. Marco de la pregunta PICO.

Se trató de identificar para el desarrollo de la estrategia de búsqueda los términos a emplear, usando para ello el lenguaje controlado mediante Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH) (tabla 2).

	DeCS	MeSH	Términos libres
P	Supervivientes de cáncer Neoplasia/cancer -	Cancer survivors Neoplasm/cancer -	- - Pacientes oncológicos/Oncology patients
I	Asesoramiento sexual Educación sexual Enfermería	Sex counseling Sex education Nursing	- - -
C	-	-	-
O	Calidad de vida Salud sexual	Quality of life Sexual health	- -

Tabla 2. Palabras clave y términos MeSH y DeCS.

Los descriptores han sido asociados por medio del operador booleano: “AND”.

Fuentes utilizadas y estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda exhaustiva de la literatura en bases de datos: Pubmed, Scopus y Embase, utilizando los términos y palabras clave MeSH y DeCS, guiados por el marco PICO (tabla 1). Además, se utilizó Epistemonikos como metabuscador y Cochrane como

fuelle de revisiones sistemáticas. Los artículos incluidos se examinaron utilizando el gestor de referencias Mendeley para identificar los registros duplicados. La búsqueda final se realizó el 15/04/2024. El criterio cronológico que se ha seguido es de 2019 en adelante, ya que se ha querido tener una visión relativamente reciente de los estudios del momento.

Fuente	Fórmula	Documentos recuperados	Documentos seleccionados por título
Pubmed	(Oncology) AND (nursing) AND (sexual health)	(29) Filtros aplicados: Ensayo Controlado Aleatorizado, Revisión Sistemática, en los últimos 5 años, texto completo gratis.	(2)
Epistemonikos	(Cancer patient) AND (nursing education) AND (sexual health)	(32) Filtros aplicados: últimos cinco años.	(1)
Cochrane	(Cancer patient) AND (nursing education) AND (sexual health)	(39) Filtros aplicados: últimos cinco años. ECAS y revisiones sistemáticas en inglés.	(1)
Embase	(Cancer patient) AND (nursing education) AND (sexual health)	(66) Filtros: últimos 5 años. ECAS y revisiones sistemáticas.	(1)
Scopus	(Cancer patient) AND (nursing education) AND (sexual health)	(15) Filtros aplicados: últimos cinco años, áreas temáticas enfermería y psicología. Inglés.	(1)

Selección de estudios

Primeramente, ambos revisores de forma independiente, evaluaron los títulos y los resúmenes. Posteriormente, lo hicieron con los textos completos, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- a) *Referidos a la población:*
 - Pacientes oncológicos en tratamiento o supervivientes.
 - Adultos (rango 18-65 años).
 - Se admiten ambos sexos.
 - El asesoramiento sexual o el bienestar psicosocial como intervención principal que ha de llevarse a cabo.
 - Contexto en: atención primaria y/u hospitalaria.
- b) *Referido a los artículos:*

- Publicados de 2019 en adelante.
- Intervención realizada por profesionales de la salud.
- Artículos disponibles en Jábega (catálogo de la Biblioteca de la Universidad de Málaga) y textos disponibles de forma gratuita.
- Idiomas en inglés y español.
- Tipos de diseños aceptados: revisiones sistemáticas de estudios experimentales y estudios experimentales de control aleatorizado.

Criterios de exclusión:

- Existencia de conflictos de intereses.
- No se evaluó ninguna intervención.
- Estudios quasi-experimentales o de tipo observacional.
- Pacientes con alteración sexual previa al tratamiento oncológico.
- Ensayos en curso.

Extracción de datos y evaluaciones de la calidad:

Dos autores de forma independiente extrajeron los datos de cada estudio. Posteriormente, se realizó una lectura crítica de los artículos seleccionados. Ambos autores evaluaron de forma individual la calidad de los estudios. Para la evaluación de la lectura crítica de los estudios de control aleatorizado se utilizó la herramienta de la calidad CASPE.

Resultados

Características del estudio

La búsqueda en bases de datos identificó 181 artículos después de eliminar 12 duplicados, se excluyeron 162 artículos tras evaluar título y resumen. Después de la revisión de los artículos de texto completo, dos estudios

se consideraron que no fueron elegibles; sin embargo, los cinco restantes cumplieron los criterios de inclusión y se incluyeron en esta revisión de la literatura (Fig. 1).

Los estudios se publicaron entre 2019 y 2024, y fueron realizados en Irán, Suecia y Australia.

El estudio de Farnam et al.²¹ se realizó en Irán y se obtuvo una muestra de 100 personas; el segundo de los estudios corresponde al de Seib et al.²² se desarrolló en cinco hospitales de Australia y la muestra escogida fueron 351 pacientes; el trabajo de Schofield et al.²³ se llevó a cabo en Australia y la muestra seleccionada fueron 318; el cuarto estudio correspondiente a la investigación de Fagerkvist et al.²⁴ se hizo en Suecia y con una muestra de 278 pacientes; y el estudio de Bayat et al.²⁵ se efectuó en Irán y se determinó una muestra de 80 personas. Todos fueron estudios de control aleatorizado, que incluyeron pacientes de oncología en contexto de atención primaria y/o hospitalaria, constituyendo un total de 1127 participantes.

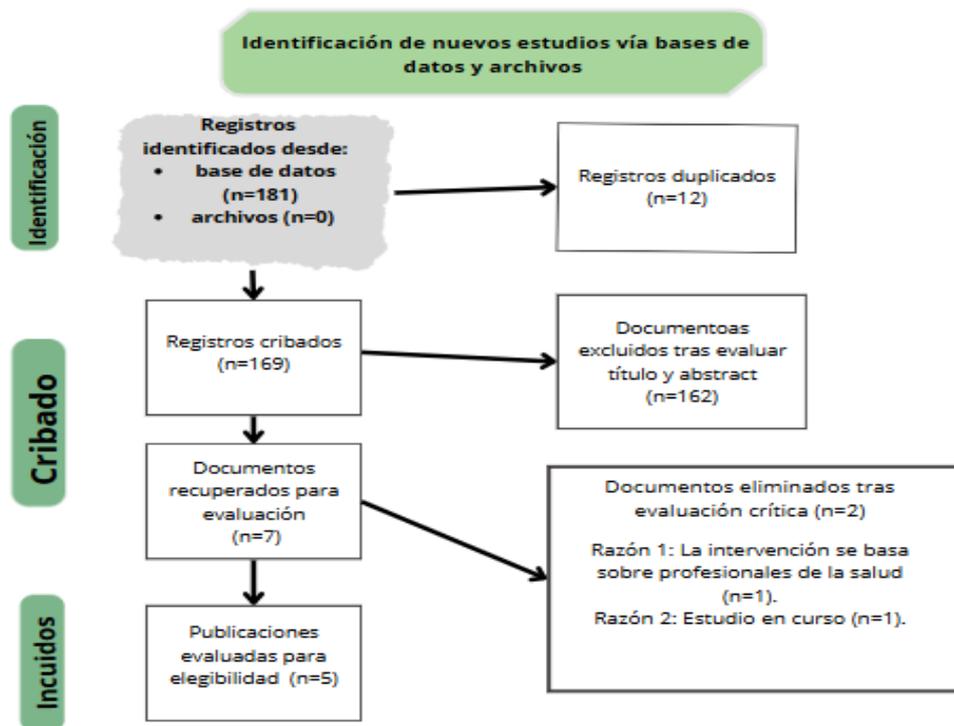


Fig. 1: Diagrama de flujo PRISMA.

Características y eficacia de las intervenciones

La revisión clasifica las intervenciones en dos categorías:

- a) **Sesiones terapéuticas:** diseñadas para mejorar las relaciones interpersonales y el bienestar sexual a través de sesiones explicativas continuas.
- b) **Aplicaciones de salud:** Programas tecnológicos que ofrecen sesiones interactivas para promover la salud y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Resultados primarios

1. Efectividad del asesoramiento sexual.

El asesoramiento sexual para adultos con cáncer mejora los síntomas de la enfermedad y la satisfacción sexual, reduciendo la ansiedad y la depresión, según varios estudios^{21,24,25}.

El estudio de Farnam et al.²¹ reveló que muchas mujeres enfrentaban problemas de salud sexual, pérdida de autoconcepto y una mala percepción de la atención sanitaria. Las intervenciones basadas en el “modelo GES (Good Enough Sex)” mejoraron la situación al informar sobre la patología y ofrecer estrategias para elevar el autoconcepto. Tras cinco sesiones centradas en las necesidades de la pareja y las relaciones interpersonales, se observó una disminución en la depresión y ansiedad, así como un aumento en la satisfacción sexual.

En el estudio de Bayat et al.²⁵, pacientes con resección transuretral de próstata que recibieron 3 sesiones educativas de enfermería, mostraron mejoras significativas en función eréctil, deseo sexual, satisfacción con las relaciones y función sexual general, en comparación con el grupo control que recibió atención habitual.

En el estudio de Fagerkvist et al.²⁴, jóvenes sobrevivientes de cáncer con disfunción sexual participaron en un programa web llamado “Fex-Can Sex”, compuesto por 6 módulos sobre sexualidad. El grupo control estaba en lista de espera. No se encontraron diferencias significativas en la satisfacción con la vida sexual entre ambos grupos ($p=0,264$) ni en otros aspectos como interés sexual y función eréctil ($p>0,05$).

2. Calidad de vida.

El asesoramiento sexual, junto con intervenciones en alimentación, vitalidad, sueño, fatiga y actividad física, mantuvo efectos positivos en la salud y mejoró la percepción de salud general en el grupo de intervención. El grupo control, que solo recibió atención habitual, experimentó mejoras menores que no se mantuvieron a lo largo del tiempo²².

En el estudio de Seib et al.²² se implementó un programa de 12 semanas con entrenamiento en línea y un iBook sobre salud integral. Usando la "escala SF-36", el grupo intervención mostró mejoras significativas en la calidad de vida en comparación con el grupo control:

- Mejoras generales: en los ámbitos de funcionamiento de roles, limitación de roles debido a la salud física ($d=0,45$) y funcionamiento social ($d=0,40$) ambos grupos consiguieron mejoras.
- El grupo de intervención informó de una reducción significativa del dolor corporal, así como afirmó sentimiento de salud general. Se registró un mayor aumento de la vitalidad ($d=0,37$) en el grupo de intervención.
- En cuanto a salud mental, ambos grupos disminuyeron la puntuación en el control de las 12 semanas; sin embargo, a las 24 semanas, ambos grupos aumentaron sus puntuaciones aunque el grupo de intervención fue a mayor escala.

Se sugiere que estas mejoras, observadas en mujeres tratadas por cáncer, se deben a la combinación de nutrición, actividad física y factores psicosociales, ya que los efectos no se habrían mantenido si no se hubieran abordado conjuntamente.

Resultados secundarios

1. Fertilidad.

En el trabajo de Farnam et al.²¹, se nombró el DIU como método anticonceptivo más usado entre las mujeres que sobreviven al cáncer de mama. Un 61% de las participantes se beneficiaron de sesiones sobre fertilidad y métodos anticonceptivos, por lo que hay una correlación entre la educación sanitaria impartida a favor del uso del DIU.

2. Función psicosexual y estenosis vaginal.

En el estudio de Schofield et al.²³, se asignaron mujeres con cáncer ginecológico a un grupo de intervención, donde se realizaron dos funciones:

- a) Enfermeras realizaban sesiones donde se discutían los efectos secundarios de la radioterapia, sexualidad, preocupaciones, enseñanza de herramientas como el dilatador para la estenosis vaginal.
- b) Apoyo entre pares para hablar sobre las preocupaciones.

En el grupo control se realizó atención habitual; que engloba información sobre el tipo de cáncer, tratamientos y efectos secundarios.

En este mismo estudio, para la función psicosexual, medida con “el cuestionario de cambios vaginales y función sexual” (SVQ), no hubo diferencias significativas entre ambos grupos $p > 0,05$. Para la estenosis vaginal, medida con la escala “LENT-SOMA”, no hubo diferencias significativas entre los dos grupos, $p > 0,05$.

Ier autor/ año/ Localización	N	Sexo	Diagnóstico	Estado del paciente	Tiempo durante el estudio	Medida	Resultados de la intervención
(Farnam et al., 2021) Omid hospital en Urmia, Irán	100 (50 en el grupo de intervención y 50 en el grupo control)	Mujeres (39-49 años)	Cáncer de mama de unos 5-7 años de transcurso	Superviviente de cáncer	2-3 meses de seguimiento	BIS (body image scale)	La inclusión del programa de asesoramiento sexual en los centros de servicio fue positivo para la salud reproductiva de las mujeres con cáncer de mama y para la mejora de su autoimagen. ($p < 0,001$).
(Seib et al., 2022) 5 hospitales de Australia	351	Mujeres, edad media: 53 años	Cáncer de mama, ginecológico y de sangre	En tratamiento. Fueron diagnósticas alrededor de 19 meses antes de comenzar el estudio, el 22% hace 2 años. No se eligieron pacientes metastásicos.	24 semanas	SF-36 (encuesta de salud de formato breve)	Los participantes informaron de mejoras en la salud general física y mental (IC del 95%: 0,41 – 4,16, $p = 0,02$ y IC del 95%: 0,54 – 4,20, $p = 0,01$, respectivamente), dolor corporal y vitalidad. El grupo control, también mejoró pero a un nivel menor.

(Schofield et al., 2020)	318	Mujeres M = 56 años	Cáncer ginecológico	Programadas para recibir radioterapia	12 meses	La función psicosexual con Cuestionario de cambios vaginales y función sexual (SVQ). La estenosis vaginal se midió con la escala LENT-SOMA.	No hay evidencia de que las intervenciones tuvieran un efecto beneficioso, $p > 0,05$.
(Fagerkvist et al., 2024)	278	Mujeres: 165 Hombres: 113 De 19 a 40 años	Sobrevivientes de cáncer infantil con disfunción sexual	Supervivientes de cáncer	12 semanas	PROMIS SexFS. Sistema de medición de resultados informados por el paciente Sexual Function and Satisfaction Measure versión 2.0.	Resultado primario (satisfacción con la vida sexual) $p > 0,05$
(Bayat et al., 2020)	80	Hombres De 60 a 85 años	Cáncer de próstata	Intervenidos de resección transuretral de próstata	Desde junio de 2017 hasta abril de 2018	- Formulario de datos demográficos - Cuestionario del Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF).	La intervención mejoró la función eréctil ($p = 0,044$), el deseo sexual ($p = 0,01$), la satisfacción con las relaciones sexuales ($p = 0,03$), la satisfacción general con la función sexual ($p = 0,01$) y la puntuación general de la función sexual ($p = 0,038$).

Tabla 4. Tabla-resumen de los artículos incluidos.

Limitaciones y fortalezas de los estudios seleccionados.

Las limitaciones del estudio de Farnam et al.²¹ incluyen la influencia de las restricciones culturales en Irán sobre la sexualidad, lo que pudo haber inhibido a los pacientes de expresarse libremente. Para mitigar esto, se ofrecieron sesiones en un entorno privado para promover interacciones cercanas.

El estudio de Seib et al.²² presenta limitaciones como sesgo de selección, alta tasa de abandono (20%) y sesgo de respuesta, debido a la interpretación del autoinforme y la deseabilidad social. A pesar de estas limitaciones, el estudio abordó una necesidad insatisfecha en mujeres afectadas por cáncer.

El estudio de Schofield et al.²³ se realizó con mujeres de habla inglesa y alta alfabetización, lo que limita la extrapolación a otros grupos demográficos. También faltaron datos en algunas escalas, como “LENT-

SOMA”, y no se realizaron ajustes para comparaciones múltiples en los análisis secundarios.

En el estudio llevado a cabo por Fagerkvist et al.²⁴, se identificó como una limitación el hecho de que la adherencia a la intervención fue baja, además de no abordarse la duración de los problemas sexuales investigados.

En el estudio de Bayat et al.²⁵, los cónyuges de los pacientes no recibieron educación sobre la función sexual. Dado que el estudio se centró en pacientes mayores recientes de resección transuretral de próstata, generalizar los resultados a otras edades y períodos puede ser arriesgado.

Añadir que la falta de cegamiento en todos los estudios seleccionados pudo comprometer la validez interna y externa de los resultados²¹⁻²⁵.

Discusión

El asesoramiento sexual por enfermeras mejora significativamente la calidad de vida de los pacientes oncológicos al aliviar síntomas, como disfunción eréctil, y reducir la ansiedad y depresión^{21,22,25}.

En contraste, dos estudios adicionales no encontraron beneficios notables con intervenciones relacionadas con la educación sanitaria en este contexto específico^{23,24}. Esto sugiere que la efectividad del asesoramiento sexual puede depender del enfoque específico de la intervención y de las características individuales de los pacientes.

El cáncer afecta la sexualidad de manera diferente en hombres y mujeres: los hombres suelen enfrentar disfunción eréctil, mientras que las mujeres experimentan efectos físicos y emocionales complejos que necesitan intervenciones adaptadas a sus necesidades¹⁸.

Integrar el asesoramiento sexual en el cuidado de pacientes oncológicos puede ser beneficioso sin aumentar costos. Modelos de apoyo entre pares, con pacientes que han superado desafíos similares, pueden mejorar la efectividad del asesoramiento al ofrecer comprensión y empatía²⁵.

El asesoramiento sexual no solo aborda la disfunción sexual física, sino que también mejora la salud mental, al reducir la ansiedad y la depresión, elevando la calidad de vida y el ajuste psicológico durante y después del tratamiento oncológico. Las intervenciones deben adaptarse a las necesidades individuales para ser efectivas²¹.

El estudio presenta limitaciones, como la variabilidad en los diseños de investigación y la falta de estudios a largo plazo sobre la sostenibilidad del asesoramiento sexual. Se necesita investigar enfoques más específicos para mejorar los resultados. Aunque el asesoramiento sexual es prometedor para mejorar la calidad de vida de pacientes oncológicos, se requiere más investigación para validar estos hallazgos y establecer pautas claras, sugiriendo su integración en el cuidado holístico y personalizado.

Posibles sesgos de la revisión bibliográfica

Entre las limitaciones identificadas, es importante tener en cuenta aquellas derivadas de la estrategia de búsqueda, ya que se seleccionaron únicamente estudios en español e inglés.

La heterogeneidad entre los estudios se debe a que los pacientes recibieron atención en diferentes entornos (hospitalaria y primaria) y abarcan un amplio rango de edad adulta, lo que introduce variabilidad. Además, existe un riesgo de sesgo de selección, ya que no se garantizó que los estudios fueran representativos de la población objetivo.

Finalmente, la falta de guías de práctica clínica sobre el tema y el sesgo cultural pueden limitar las respuestas en las sesiones terapéuticas si no hay confianza con el profesional.

Conclusiones

La revisión indica que Enfermería debe guiar y apoyar a los pacientes oncológicos en cuestiones de sexualidad, ya que el asesoramiento sexual puede mejorar su calidad de vida y satisfacer sus necesidades sexuales. A pesar de que algunas investigaciones no muestran efectos significativos de la educación sanitaria, la evidencia general respalda la efectividad del asesoramiento sexual para estos pacientes.

Es crucial mejorar la atención sanitaria en cáncer identificando y abordando necesidades no cubiertas, personalizando el tratamiento y promoviendo la educación en autocuidado. Implementar asesoramiento sexual en hospitales y atención primaria es una intervención económica que puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes sin costos adicionales.

En última instancia, se destaca la necesidad de investigaciones futuras que profundicen en el autoconcepto sexual de los pacientes y aborden específicamente los tipos de cáncer que más afectan la sexualidad y la calidad de vida. Además, es crucial

establecer estrategias y herramientas comunes para la implementación de esta intervención, considerando las preferencias o alteraciones individuales de cada paciente.

Bibliografía

- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med.* 1998;28(3):551-8. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>
- Gilbert E, Ussher JM, Perz J. Sexuality after breast cancer: a review. *Maturitas.* 2010;66(4):397-407. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.03.027>
- López Ramírez E, González Flores E. Sexualidad y cáncer: toxicidad y tratamientos de soporte. *Oncología (Barc.)* 2005;28(3):58-63. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es [Consultado 15-05-2024]
- Córdoba-de Juan C, Arranz-Martín B, Torres-Lacomba M. Disfunción sexual en mujeres diagnosticadas y tratadas de cáncer de mama. Estudio descriptivo longitudinal. *Fisioterapia.* 2019;41(2):73-82. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2019.02.002>
- Lane JA, Donovan JL, Young GJ, Davis M, Walsh EI, Avery KNL, et al. Prostate Testing for Cancer and Treatment (ProtecT) Study Group. Functional and quality of life outcomes of localised prostate cancer treatments (Prostate Testing for Cancer and Treatment [ProtecT] study). *BJU Int.* 2022;130(3):370-80. <https://doi.org/10.1111/bju.15739>
- Escobar Delgado GR, Zambrano Zambrano GM, Cevallos Vera LM. El cáncer y su repercusión en la personalidad de quienes lo padecen. *Rev Caribeña Cienc Soc.* 2019. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/cancer-repercusion-personalidad.html> [15-05-2024]
- American Cancer Society. Control de efectos secundarios relacionados con el cáncer. Atlanta: American Cancer Society; [Fecha desconocida]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios> [Consultado 15-05-2024]
- Figueroa-Varela MR, Rivera-Heredia ME, Navarro-Hernández MR. «No importa»: sexualidad femenina y cáncer de mama. *Gac Mex Oncol.* 2016;15(5):278-84. <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-no-importa-sexualidad-femenina-cancer-S1665920116300773>
- Dai Y, Cook OY, Yeganeh L, Huang C, Ding J, Johnson CE. Patient-Reported Barriers and Facilitators to Seeking and Accessing Support in Gynecologic and Breast Cancer Survivors With Sexual Problems: A Systematic Review of Qualitative and Quantitative Studies. *J Sex Med.* 2020;17(7):1326-58. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.03.004>
- Condorelli M, Lambertini M, Del Mastro L, Boccardo F, Demeestere I, Bober SL. Fertility, sexuality and cancer in young adult women. *Curr Opin Oncol.* 2019;31(4):259-67. <https://doi.org/10.1097/cco.0000000000000540>
- Alananzeh I, Green H, Meedya S, Chan A, Chang HCR, Yan Z, et al. Sexual activity and cancer: A systematic review of prevalence, predictors and information needs among female Arab cancer survivors. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2022;31(6):e13644. <https://doi.org/10.1111/ecc.13644>
- Chan A, Chang HR, Alananzeh I, Meedya S, Green H, Yan Z, et al. A systematic review: Sexual well-being and perceived barriers to seeking professional help among Chinese adults living with cancer. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2021;30(6):e13519. <https://doi.org/10.1111/ecc.13519>
- Buñuel Asín E, Mené Lombardo L, Moreno Fernández V, Sarroca San Pedro C, Sancho Giménez A, López Martín P. Trastornos de la conducta sexual. Disfunciones sexuales: tipos, tratamiento y plan de Enfermería. *Ocronos.* 2021;IV(12):67. Disponible en: <https://revistamedica.com/disfunciones-sexuales-plan-enfermeria/> [Consultado 15-05-2024]
- Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [Fecha desconocida]. Salud sexual; [Fecha desconocida]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1 [Consultado 10-04-2024]
- Menéndez Pérez R. La sexualidad en el paciente oncológico. *Npunto.* 2020;III(33):15-34. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/33/la-sexualidad-en-el-paciente-oncologico-33> [Consultado 15-05-2024]
- Zhang J, Guo L, Mao J, Qi X, Chen L, Huang H, et al. The effects of nursing of Roy adaptation model on the elderly hypertensive: a randomised control study. *Ann Palliat Med.* 2021;10(12):12149-58. <https://doi.org/10.21037/apm-21-2803>

18. Elsevier. NNNConsult. Amsterdam: Elsevier; 2024. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com> [Consultado 21-05-2024]
19. Vázquez Hachero G. Salud sexual y consulta de enfermería. *Index Enferm.* 2009;18(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000300015&lng=es [Consultado 15-05-2024]
20. Molero Rodríguez F. *Counseling en sexualidad femenina y masculina*. Barcelona: Ediciones Mayo; 2014. Disponible en: <https://academiasexologia.com/wp-content/uploads/2020/06/Counseling-en-sexualidad-humana.pdf> [Consultado 15-05-2024]
21. Farnam F, Khakbazan Z, Nedjat S, Razavi Dizaji S, Barjasteh S. The Effect of Good Enough Sex (GES) Model-Based Sexual Counseling Intervention on the Body Image in Women Surviving Breast Cancer: A Randomized Clinical Trial. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2021;22(7):2303-10. <https://doi.org/10.31557/apjcp.2021.22.7.2303>
22. Seib C, Anderson D, McGuire A, Porter-Steele J, McDonald N, Balaam S, et al. Improving health-related quality of life in women with breast, blood, and gynaecological Cancer with an eHealth-enabled 12-week lifestyle intervention: the women's wellness after Cancer program randomised controlled trial. *BMC Cancer.* 2022;22(1):747. <https://doi.org/10.1186/s12885-022-09797-6>
23. Schofield P, Gough K, Pascoe M, Bergin R, White K, Mileskin L, et al. A nurse- and peer-led psycho-educational intervention to support women with gynaecological cancers receiving curative radiotherapy: The PeNTAGOn randomised controlled trial - ANZGOG 1102. *Gynecol Oncol.* 2020;159(3):785-793. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2020.09.016>
24. Fagerkvist K, Jahnukainen K, Ljungman L, Lampic C, Wettergren L. Efficacy of a web-based psychoeducational intervention, Fex-can sex, for young adult childhood cancer survivors with sexual dysfunction: A randomized controlled trial. *Internet Interv.* 2024;36:100739. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2024.100739>
25. Bayat R, Shahsavari H, Faghihzadeh S, Amaniyan S, Vaismoradi M. Effect of the Nurse-Led Sexual Health Discharge Program on the Sexual Function of Older Patients Undergoing Transurethral Resection of Prostate: A Randomized Controlled Trial. *Geriatrics (Basel).* 2020;5(1):13. <https://doi.org/10.3390/>