

Unidades de oncosexología, una propuesta a la sexualidad y al cáncer***Oncosexology units—An approach to sexuality and cancer***Alexandra Caballero Guzmán¹ <http://orcid.org/0000-0002-0216-7248/>¹ Universidad El Rosario, Bogotá, Colombia.E-mail: alexandracaballeropinto@gmail.com/**RESUMEN**

Objetivo. Exponer los referentes teóricos relacionados con la sexualidad y el cáncer, para proponer la creación de unidades de oncosexología como mecanismo para mejorar la calidad de vida de los pacientes. *Metodología.* Se realizó una búsqueda de artículos en las bases de datos Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) y PubMed, con los siguientes Health Sciences Descriptors (DeCS): oncosexology, sexuality, cancer. Se seleccionaron artículos entre los períodos de 1970 a 2023, en holandés, español, inglés y portugués. *Resultados.* La oncosexología es una disciplina autónoma multidisciplinaria; sin embargo, a pesar de la existencia de numerosos estudios que avalan su importancia y algunas experiencias aisladas a nivel mundial no se reconoce su valor clínico. Además, son escasas las unidades de oncosexología. Estudios demuestran que incluir la sexualidad desde el diagnóstico y asesorar la toma de decisiones de tratamiento médico y quirúrgico puede disminuir la morbilidad y ayudar a mitigar los efectos negativos del cáncer en la función sexual. *Conclusiones.* Es necesario crear unidades de sexología en los centros oncológicos como parte de la atención integral del paciente, así como reconocer los problemas sexuales en la atención oncológica y la importancia de abordarlos multidisciplinariamente en todas las fases de la atención en salud, incluyendo la promoción de la salud, la prevención, la atención de los problemas y la rehabilitación.

Palabras clave: oncosexología, sexualidad, oncología, cáncer, función sexual.

ABSTRACT

Objective. Present the theoretical references related to sexuality and cancer, to propose the creation of oncosexology units, as a mechanism to improve the quality of life of patients. *Methodology.* A search for articles was carried out in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and PubMed databases, with the following Health Sciences Descriptors (DeCS):

oncosexology; sexuality; cancer. Articles were selected between the periods from 1970 to 2023, in Dutch, Spanish, English and Portuguese. Results. Oncosexology is an autonomous multidisciplinary discipline; however, despite the existence of numerous studies that support its importance and some isolated experiences worldwide, its clinical value is not recognized. Furthermore, oncosexology units are scarce. Studies show that including sexuality from diagnosis and advising on medical and surgical treatment decision-making can reduce morbidity and help mitigate the negative effects of cancer on sexual function. Conclusions. It is necessary to create sexology units in cancer centers as part of comprehensive patient care; as well as to recognize sexual problems in oncological care and the importance of addressing them in a multidisciplinary way in all phases of health care, including health promotion, prevention, problem care and rehabilitation.

Key words: *oncosexology, sexuality, oncology, cancer, sexual function.*

Introducción

En el manejo del cáncer, en los últimos años se han producido grandes avances, lo que la tasa de supervivencia ha aumentado, convirtiéndola en una enfermedad crónica. Como resultado, la salud sexual surge como un aspecto importante del bienestar y la calidad de vida de los supervivientes de cáncer y sus parejas (1). Numerosos estudios e investigadores destacan cómo el cáncer tiene un impacto negativo en la salud sexual, la intimidad y la capacidad para tener relaciones sexuales (2,3).

La terapia multimodal, que incluye cirugía, radioterapia pélvica, quimioterapia y terapias endocrinas dirigidas, es el pilar del tratamiento moderno contra el cáncer. Sin embargo, esta combinación de modalidades de tratamiento tiene impacto en términos de la cantidad de pacientes que experimentan alteraciones en la sexualidad, que afectan su bienestar y función sexual, durante meses e incluso años después del tratamiento contra el cáncer (4). Esta evolución positiva permite un cambio de enfoque en oncología, pasando de la curación a la supervivencia y la atención a la calidad de vida (5), lo que significa que un número creciente de mujeres y hombres que reciben un diagnóstico de cáncer necesitan información sobre cuestiones físicas a largo plazo, efectos secundarios emocionales y sexuales del cáncer y otros derivados de los distintos tratamientos, así como la rehabilitación de la función sexual.

Oncosexología

La oncosexología es una disciplina relativamente nueva; su objetivo es abordar las necesidades sexuales e intimidad de las personas que padecen cáncer. El término fue desarrollado en 1998 por el doctor Woet Gianotten, médico ginecólogo y sexólogo que se dedicó a la sexología médica, una rama de la sexología que se ocupa de los problemas sexuales causados por enfermedades crónicas, discapacidades físicas, cáncer e intervenciones médicas (1). A través de su experiencia, el doctor Gianotten se especializó en las subespecialidades de la sexología de rehabilitación, gerontosexología y oncosexología, con un enfoque especial en la etapa terminal y paliativa del cáncer (1).

Es importante destacar que la sexualidad a menudo se pasa por alto en el área clínica, lo que ocasiona necesidades sexuales insatisfechas. La oncosexología busca abordar este problema al tratar la sexualidad y la intimidad como aspectos importantes de la salud y el bienestar de los pacientes con cáncer. A través de perspectiva, los profesionales de la salud pueden ayudar a los pacientes a comprender y abordar los cambios en su función sexual, a manejar los efectos secundarios del tratamiento del cáncer y a mejorar su calidad de vida en general (1).

Este reconocimiento ha dado como resultado el surgimiento de esta nueva disciplina (1). El doctor Woet Gianotten cofundó en 2002 la Sociedad Internacional para la Sexualidad y el Cáncer (ISSC) con sede en Holanda. Esta sociedad se creó para servir como un foro para la investigación, tratamiento, atención y prevención de los problemas sexuales en el cáncer, así como para fomentar los más altos estándares de práctica, educación e investigación en el campo de la sexualidad y el cáncer. La ISSC es una sociedad multidisciplinaria e internacional que busca visibilizar y defender esta importante área de atención clínica. En 2010 la ISSC organizó un Simposio sobre «Cáncer y sexualidad» en Rotterdam, Holanda, con ponentes europeos (6).

La ISSC llevó a cabo varias iniciativas para concienciar a los profesionales de la salud sobre los efectos negativos que el cáncer y sus tratamientos pueden tener en la función sexual, la experiencia sexual y la fertilidad de los pacientes. Una de sus primeras actividades fue esta campaña mundial anual sobre «Intimidad y sexualidad: los aspectos olvidados de la calidad de vida después del cáncer», en colaboración con la organización benéfica británica MacMillan (7). La campaña invitaba a difundir la idea y a influir en las sociedades locales de cáncer para incluir la sexualidad y la intimidad en sus campañas y

programas, y enviar mensajes a las organizaciones nacionales, regionales y mundiales de sexología con el fin de agregar el tema del cáncer a su trabajo sobre sexualidad. La ISSC también desarrolló herramientas audiovisuales para ayudar a los pacientes a comprender los efectos del tratamiento del cáncer en su función sexual y fertilidad (8,9). Sin embargo, estas iniciativas perdieron interés y desaparecieron hacia el año 2012.

En 2007 se creó el primer servicio ambulatorio de oncosexología en el Medical Center de Netanya, Israel, con una perspectiva multidisciplinaria. El equipo del servicio estaba compuesto por una enfermera oncológica especializada en consejería sexual, un ginecólogo especializado en terapia sexual, un trabajador social especializado en terapia sexual y de pareja, y un urólogo. Además de la consulta personal a pacientes con cáncer, ofrecían un programa de soporte psicosexual para el paciente y su pareja, brindando información, soporte emocional y consejería sobre problemas específicos de la sexualidad y la autoestima (6).

Numerosos estudios han expuesto la urgencia del desarrollo de la atención de los problemas sexuales asociados a la enfermedad oncológica para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus parejas (10-22). En 2011, los profesores Enzlin y De Clippeleir, del Instituto para la Familia y Estudios sobre Sexualidad, de la Universidad de Lovaina en Bélgica, plantearon la necesidad de involucrar a los sexólogos y terapeutas sexuales como parte de los equipos de oncología para suplir las deficiencias en la atención de esta dimensión en el manejo oncológico (22). Estos autores insistían en la inclusión de la oncosexología para incrementar la sensibilidad en el tema en los profesionales y los pacientes. Además, fueron los primeros en llamar la atención sobre la «rehabilitación sexual» durante y después del tratamiento para mantener y restablecer una vida sexual satisfactoria dentro de las limitaciones que presenta la enfermedad oncológica en los pacientes y sus parejas.

Para 2010 la Fundación LIVESTRONG publicó los resultados de un estudio por Internet realizado con hombres y mujeres supervivientes de cáncer que habían pasado al menos seis meses desde su último tratamiento. El 43 % de los participantes se preocuparon por el tema sexual, y los problemas sexuales fueron la tercera preocupación física más frecuente en esta población (23). Resulta lamentable que las complicaciones sexuales del cáncer a menudo no se aborden adecuadamente, a pesar de que pueden tener un gran impacto positivo en los pacientes, sus parejas y su entorno.

Abordar con eficacia las preocupaciones sexuales puede ser un desafío, debido a la diversidad de etiologías y la naturaleza multifactorial de la función sexual. Sin embargo, se ha demostrado que incluir la sexualidad desde el diagnóstico y asesorar la toma de decisiones de tratamiento médico y quirúrgico puede disminuir la morbilidad y ayudar a mitigar los efectos negativos del cáncer en la función sexual (24).

Es importante destacar que los problemas sexuales pueden afectar tanto a hombres como a mujeres que padecen cáncer: las mujeres pueden experimentar sequedad vaginal, dolor durante las relaciones sexuales o una disminución en el deseo sexual debido a los tratamientos contra el cáncer (25,26); por otro lado, los hombres también pueden experimentar disfunción eréctil, disminución del deseo sexual o problemas de eyaculación (27).

Aunque existen estrategias médicas y quirúrgicas para preservar la función sexual de los hombres después del tratamiento del cáncer, como se ha demostrado en estudios (28-31), las mujeres que buscan ayuda para tratar problemas sexuales durante y después del tratamiento del cáncer tienen pocas opciones basadas en la evidencia (32).

La necesidad de desarrollar estrategias de tratamiento para abordar los problemas sexuales de los supervivientes de cáncer ha sido evidente desde hace décadas. De hecho, estudios realizados sobre el tema desde 1989 han demostrado la importancia de abordar estas preocupaciones (26,33).

Desde los Estados Unidos se empieza a dar solución a la falta de material científico para tratar la sexualidad en el contexto del cáncer. Por esta razón, en 2007 la enfermera Anne Katz publicó el libro *Breaking the silence on cancer and sexuality: A handbook for healthcare providers* (Rompiendo el silencio sobre el cáncer y la sexualidad: un manual para proveedores de atención médica). En este libro propone tres momentos clave para abordar la sexualidad en pacientes con cáncer: el diagnóstico, el tratamiento y el período posterior al tratamiento (33).

En el momento del diagnóstico, dado que las personas recién diagnosticadas no reciben a menudo suficiente información o no recuerdan lo que se les dice después de escuchar «tienes cáncer», es crucial ayudar a los pacientes a comprender de antemano lo que pueden esperar, especialmente en relación con la pérdida de la función sexual. Es importante brindarles orientación sobre cómo afrontar esta situación y qué recursos pueden ayudar.

Durante el tratamiento, es fundamental informar sobre los efectos propios de la enfermedad y del tratamiento en la vida sexual, el comportamiento y la función sexual, adaptándose al tipo de cáncer específico. Además, se deben prevenir y tratar los problemas sexuales a través de intervenciones tanto individuales como de pareja.

Por último, en la etapa posterior al tratamiento, es importante abordar consecuencias como disminución del deseo sexual, sequedad vaginal, estenosis vaginal, disfunción eréctil y otros efectos negativos, y en caso de ser necesario brindar terapia sexual. Es importante destacar que la atención de los problemas físicos debe estar en manos de profesionales especializados, por lo que se propone la formación de equipos interdisciplinarios desde el inicio de la atención en oncosexología.

Con esta preocupación en mente, la Universidad de Chicago y el Memorial Sloan-Kettering Cancer Center convocaron a la comunidad más amplia de expertos en agosto de 2010 con el fin de realizar la primera conferencia nacional de cáncer y sexualidad femenina. Esta conferencia fue un paso importante para abordar el problema de la falta de opciones de tratamiento basadas en la evidencia para mujeres con problemas sexuales, después del tratamiento del cáncer. A partir de esta conferencia, se han realizado más investigaciones y se han desarrollado intervenciones específicas para abordar las necesidades sexuales de las mujeres después del cáncer (34).

Partiendo de estas iniciativas se creó en los Estados Unidos la Red Científica sobre Salud Sexual Femenina. Esta Red se establece en base a los oncólogos, quienes derivan a los pacientes a servicios de salud sexual o a instituciones que apoyan la práctica especializada en cáncer y sexualidad femenina. Los miembros de la Red han publicado herramientas destinadas a promover y aplicar una práctica especializada capaz de abordar los problemas sexuales de las mujeres afectadas por el cáncer (35).

A partir de estas inquietudes, se han llevado a cabo numerosos estudios que demuestran la importancia de abordar la sexualidad como una forma de mejorar la calidad de vida del paciente. Sin embargo, la mayoría de estos estudios se han centrado en pacientes con cáncer de próstata y cáncer de mama, junto con sus parejas, como lo señalan Li y colaboradores (36). Los resultados generales de estas investigaciones muestran que la función sexual, el autoconcepto sexual y las relaciones íntimas se ven afectados negativamente por cualquier tipo de cáncer y sus tratamientos.

A pesar de la existencia de una amplia evidencia científica que respalda la importancia de abordar la sexualidad en pacientes con cáncer, son escasos los programas hospitalarios que brindan atención rutinaria en este aspecto (37-44).

Cuando se examina la presencia de unidades hospitalarias de oncosexología, solo se encuentra evidencia de una clínica en Portugal, la cual ha estado en funcionamiento desde 2009. Esta unidad está compuesta por el equipo médico, enfermeras, psico-oncólogos, radioterapeutas, endocrinólogos, urólogos y ginecólogos. Por ejemplo, durante 2017 esta clínica atendió a cerca de 500 pacientes de ambos sexos desde el momento del diagnóstico de cáncer (45).

No obstante, la oncosexología ha impulsado acciones en el ámbito de la salud pública, como se evidencia en la primera hoja de ruta (2017-2020) de la Estrategia Nacional de Salud Sexual de Francia (2017-2030). Se busca dar mayor importancia a las cuestiones relacionales y sexuales en las consultas con pacientes que padecen enfermedades crónicas, así como en los programas de educación terapéutica para los pacientes. Además, se pretende adaptar la planificación de la oferta de salud sexual y reproductiva para los jóvenes, teniendo en cuenta las necesidades específicas de los territorios de ultramar y los recursos disponibles (39).

Impacto en el funcionamiento sexual en diferentes tipos de cáncer

La sexualidad es un derecho fundamental para poder disfrutar de una sexualidad placentera, tener control sobre ella y tomar decisiones libres y responsables, sin sufrir coacción, discriminación ni violencia. De otra parte, la función sexual, como el componente físico, es el resultado de una compleja interacción entre factores fisiológicos, psicológicos, físicos e interpersonales, los cuales se reflejan en la experiencia personal de la sexualidad (46). Por tanto, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), abordar las dificultades que los adultos puedan tener para así lograr una actividad sexual satisfactoria, implica detectar y gestionar los problemas sexuales. Asimismo, se recomienda brindar orientación psicosexual con apoyo e información específica para abordar dichos problemas sexuales, lo cual contribuye a recuperarse y manejar las diversas afectaciones en este aspecto de la atención integral de la salud (46).

La incidencia de disfunción sexual en hombres y mujeres sometidos a tratamiento oncológico varía de 40 % a 100 %, con 59 % y 79 % de mujeres y hombres,

respectivamente, que experimentan la ausencia o disminución de la frecuencia de actividad sexual (47-49). Los principales problemas incluyen la disminución del deseo sexual, cambios anatómicos (como en el caso del cáncer colorrectal, de pene, testicular, de mama o cervicovaginal), cambios fisiológicos (como desequilibrios hormonales, incontinencia urinaria o fecal, cambios de peso, fístulas o estomas) y efectos adversos del tratamiento, que pueden manifestarse a través de náuseas, vómitos, diarrea, fatiga y alopecia.

Existen además otros efectos psicológicos y sociales que afectan a los pacientes con cáncer y generan cambios en la expresión de su sexualidad. Además, cambios negativos en la autoimagen, la vergüenza, el miedo, el rol de género y el rol sexual también influyen en la vivencia de la sexualidad de las personas con cáncer (50).

De otra parte, más de 60 % de las personas tratadas por cáncer experimentan una disfunción sexual prolongada, de diversos tipos e intensidades, pero menos de 5 % de ellos reciben ayuda de un profesional de la salud (51). Aunque los problemas sexuales relacionados con el cáncer suelen comenzar con el daño físico propio de la enfermedad, también se ven afectados por los efectos de los tratamientos oncológicos, las habilidades de afrontamiento del paciente y la calidad de la relación de su pareja.

La investigación sobre el tema de la sexualidad en pacientes con enfermedad oncológica ha sido, en su mayoría, descriptiva, y la mayor cantidad de los estudios se ha centrado en el cáncer de mama, ginecológico y urológico (52,53). Estos estudios han abordado principalmente las afectaciones psicológicas y de autoestima sexual, así como las disfunciones sexuales, como la disminución del deseo sexual y las dificultades de lubricación en las mujeres, y la disfunción eréctil en hombres.

Modelos de intervención

Cuando se revisan los modelos de intervención para los problemas sexuales de los pacientes oncológicos, se encuentran algunos basados principalmente en métodos conductivo-conductuales y de consejería, como el método PLISSIT (54-57).

El método PLISSIT es un enfoque conductual para el tratamiento de problemas sexuales, desarrollado por Annon en 1974. Esta intervención consta de varias etapas: en la primera, denominada «Permiso», el asesor crea un ambiente seguro y de confianza que permite a los pacientes hablar sobre temas sexuales y expresar sus preocupaciones y problemas; en la segunda, llamada «Limitada entrega de información», el consejero

proporciona información limitada, real y basada en hechos, en respuesta a las preguntas o problemas sexuales planteados por el paciente; en la tercera etapa o «Sugerencia específica», el consejero ofrece sugerencias específicas para abordar el problema sexual del paciente; la cuarta etapa o «Solución de problemas» se desarrolla a través de la toma de decisiones conjuntas entre el paciente y el consejero, y en la quinta etapa o «Terapia intensiva» el paciente es referido, si el problema persiste, a un terapeuta sexual o a un especialista (54).

Este método se lleva a cabo a lo largo de siete sesiones de sesenta minutos durante un período de cuatro semanas (57). Sin embargo, este enfoque tiene limitaciones, ya que no aborda la prescripción de medicamentos para los síntomas sexuales ni las terapias de suelo pélvico. Además, al ser un método antiguo, no incorpora el uso de nuevas tecnologías de la información. El hecho de que aún se utilice como modelo de intervención para pacientes con cáncer, resalta la falta de propuestas que hagan uso de nuevas tecnologías de la información, lo que lleva a plantear un enfoque coordinado y colaborativo que pueda contribuir a la prevención y al tratamiento de los problemas sexuales.

Ante esta situación, en 2017 la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) publicó pautas de prácticas sobre sexualidad y cáncer. Estas pautas abordan los principales problemas sexuales relacionados con el cáncer y su tratamiento, así como estrategias para hacerles frente después del tratamiento del cáncer (58). Además, se incluyen las siguientes recomendaciones:

- Los profesionales de la atención del cáncer deben preguntar acerca de los problemas de salud sexual en el momento del diagnóstico y durante el seguimiento. La incorporación de la salud sexual como una revisión de rutina de los sistemas o una evaluación estandarizada, es una forma de plantear estas preocupaciones.
- Las preocupaciones sobre la sexualidad no son únicamente para que las aborde el proveedor de oncología primario. Dados los muchos dominios en los que el cáncer y el tratamiento pueden afectar la sexualidad, un equipo multidisciplinario que incluya urólogos, uroginecólogos, ginecólogos, fisioterapeutas del piso pélvico, proveedores de salud mental y terapeutas sexuales, entre otros, puede satisfacer mejor las necesidades de las mujeres que tienen inquietudes.

- Los temas relacionados con la salud sexual son importantes para todas las mujeres, incluidas las de países de ingresos bajos o medios. Las herramientas que se utilizan en estos entornos deben tener en cuenta las normas nacionales para generar enfoques terapéuticos y de detección culturalmente apropiados.
- Para las mujeres de minorías sexuales y de género, como las mujeres lesbianas, transexuales, transgénero o no binarias, el reconocimiento de su identidad es muy importante. Las instituciones deben recopilar datos sobre la orientación sexual e identidad de género y tener un entorno respetuoso y amigable para todas las personas a las que atienden.

En Cuba, investigadores como Abalo y colaboradores exponen, como aspecto adicional, la dificultad para determinar la normalidad en la sexualidad humana (59), por lo que al momento de evaluar al paciente con cáncer se pueden utilizar diferentes métodos: el examen físico completo y exámenes complementarios, la entrevista breve focalizada y el uso de cuestionarios especiales, como los cuestionarios que califican la función sexual en mujeres y hombres.

El tratamiento de los problemas sexuales en los pacientes con cáncer depende del tipo de cáncer y los tratamientos para su manejo (59). Entre estos se pueden realizar algunos como la consejería sexual breve, educación sexual, técnicas conductuales, terapia para recuperar el funcionamiento sexual con la pareja, técnicas para manejar las limitaciones físicas, terapia sexual bajo entrenamiento y asesoría de pareja. El manejo de la comunicación marital y el bienestar psicológico individual constituyen a menudo parte importante del tratamiento.

Las indicaciones más frecuentes para este tipo de tratamiento son los problemas sexuales que ocasionan distrés al paciente o pareja (60). La terapéutica sexual formal incluye habitualmente intervenciones rápidas, dirigidas al control de síntomas, y en ella puede participar la pareja. Por tanto, para garantizar el derecho del paciente oncológico a una sexualidad placentera y libre de riesgo, se hace necesario la participación de un grupo multidisciplinario de profesionales.

La unidad de oncosexología

La creación de una unidad de oncosexología en las clínicas de tratamiento oncológico brinda la oportunidad de dedicar tiempo a la sexualidad y la salud sexual. Este aspecto se pasa a menudo por alto en las unidades de oncología, a pesar de ser uno de los temas

que más impacta en la calidad de vida de los pacientes (61). Los principales obstáculos para abordar la sexualidad durante el seguimiento rutinario son las reticencias tanto por parte del paciente como del médico para tratar el tema, la falta de conocimientos especializados o experiencia, y la limitación de tiempo (62).

Si se considera todo lo mencionado anteriormente, es útil contar con conocimientos especializados tanto en sexualidad como en oncología, con el fin de abordar de manera adecuada las repercusiones sexuales del tratamiento del cáncer, tal como lo señalan Lindau y colaboradores (30). Además, es importante contar con el apoyo de otros profesionales como los psicólogos especializados en cáncer y los terapeutas de piso pélvico, quienes pueden brindar manejo de los problemas relacionados.

Una de las propuestas más innovadoras es la presentada por Nho, Kim y Kook en Corea, que consiste en un programa educativo de salud sexual en línea para cánceres ginecológicos (63). Este programa incluye módulos sobre la respuesta sexual, el ciclo de respuesta sexual, las disfunciones sexuales relacionadas con el tratamiento y los métodos para tratar estas disfunciones. Si bien esta iniciativa ha sido de gran ayuda para los pacientes, cabe destacar que su enfoque es principalmente el diagnóstico y manejo de las disfunciones sexuales y no se puede aplicar directamente a la gran cantidad de problemas sexuales derivados de la enfermedad oncológica. Si se piensa en función sexual, el resultado será la disfunción sexual.

En suma, contar con una unidad de oncosexología con sexólogos y terapeutas sexuales debería constituir parte de la atención integral del paciente (64). Esta unidad puede ser útil para atender las cuestiones relacionadas con los problemas en la dimensión de la sexualidad y la brecha existente entre las necesidades de los pacientes y la oferta de los profesionales especializados en la atención oncológica. Su presencia será útil para aumentar la conciencia sobre este delicado tema y puede mejorar el conocimiento sobre el vínculo entre cáncer, sexualidad e intimidad tanto para profesionales como para pacientes (65).

Asimismo, resultará mejor para los pacientes adquirir una comprensión más profunda de los cambios que pueden estar ocurriendo en el ámbito de la sexualidad y la intimidad, lo cual ayuda a reducir los niveles de incertidumbre (66). Además, se pueden llevar a cabo actividades grupales en las que se cuestionen las concepciones sociosexuales que promueven ideales normativos de belleza y la presión para participar en ciertas

actividades sexuales sin contar con la preparación o los cuidados necesarios. Por lo tanto, la integración de sexólogos en los equipos de oncología puede ser de gran ayuda de diversas formas, como informar, educar y asistir a los profesionales clínicos en este tema (44). Si en el futuro las clínicas oncológicas organizaran oportunidades de consulta específicas para abordar la disfunción sexual, las necesidades de los pacientes serían mejor atendidas.

Recomendaciones

La evidencia muestra el gran impacto de la sexualidad en la calidad de vida; por lo tanto, este tema se debe instalar desde el inicio de los tratamientos, de modo de normalizarlo, abrir la puerta para futuras conversaciones sobre posibles dudas y problemáticas que puedan aparecer, y así contribuir con una toma de decisiones compartida respecto a las opciones terapéuticas, lo que beneficiará tanto a pacientes como a sus parejas y familia.

Existen recursos online sobre la sexualidad en pacientes oncológicos, como Oncolink (67), Cancer.gov (68) u otras como la Alianza Francia-Cuba (69), en las que hay guías para mujeres durante y después del tratamiento del cáncer (con temas como el manejo de la resequeidad vaginal y las relaciones sexuales dolorosas, el uso de dilatadores vaginales para radioterapia) y para hombres (con temas como el manejo de la disfunción eréctil después del tratamiento, el implante de pene y el manejo de la pérdida de la libido). Estas guías están escritas en lenguaje sencillo y dan recomendaciones valiosas basadas en el conocimiento científico.

Incorporar recursos online es una acción que reconoce la importancia de la sexualidad y deberían darse a conocer a los pacientes desde el inicio del tratamiento, pues no requieren de personal especializado para hacerlo y, al formar parte del plan terapéutico, se reduce la incertidumbre que este tema suscita en los pacientes, lo que mejora su calidad de vida.

La columna vertebral de la humanización de la oncología debe ser la consideración activa de la integralidad y complejidad de los pacientes, atendiendo a su biografía y no solo a su biología. De manera que crear un espacio clínico en las unidades de oncología que aborde la sexualidad, con profesionales especializados de diferentes áreas, forma parte del manejo integral del paciente, fundado en el respeto y promoción de su autonomía.

Conclusión

La oncosexología es una rama de la sexología médica que fue creada por el doctor Gianotten en 1998, para abordar la problemática de la afectación de la sexualidad del paciente oncológico, con un amplio soporte científico. Desde entonces, la propuesta de intervención incluye un equipo multidisciplinario liderado por un médico sexólogo que atiende los problemas físicos derivados de la enfermedad y su tratamiento, así como brindar apoyo al paciente y a su pareja, como parte integral de su calidad de vida.

La importancia de la oncosexología radica en que la sexualidad es un aspecto fundamental del bienestar emocional y físico del individuo, y el cáncer y su tratamiento pueden afectar negativamente la función sexual, la intimidad y la calidad de vida. Por lo tanto, es crucial abordar estos aspectos para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos y sus parejas.

El equipo multidisciplinario en oncosexología puede incluir a profesionales de la salud como urólogos, ginecólogos, radioterapeutas, fisioterapeutas, psicólogos y enfermeras especializadas en cáncer. Todos ellos trabajan juntos para brindar atención integral al paciente oncológico y su pareja, abordando las diferentes problemáticas que puedan surgir en relación con la sexualidad.

Es importante destacar que el abordaje de la oncosexología no solo tiene en cuenta los aspectos físicos de la enfermedad y su tratamiento, sino también los aspectos emocionales y psicológicos que pueden afectar la sexualidad del paciente y su pareja. De esta manera, se busca brindar una atención integral que contemple todas las dimensiones del bienestar del individuo.

En conclusión, contar con una unidad de oncosexología es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer y sus parejas. El abordaje multidisciplinario y la atención integral son fundamentales para abordar las diferentes problemáticas que puedan surgir en relación con la sexualidad, y así contribuir y mejorar el bienestar emocional y físico del paciente.

Referencias bibliográficas

1. Reisman Y, Gianotten WL. Cancer, intimacy and sexuality: A practical approach. Springer; 2017.

-
2. Salter CA, Mulhall JP. Oncosexology: Sexual issues in the male cancer survivor. *Urol Clin North Am* [serie en Internet]. 2021 [citado 23 Jun 2023];48(4):591-602. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0094014321018656/>
 3. Silva C, Martins S, Silva C, Nave C, Silva J, Ramos R. 282 Pillow talk–Female partner the key factor in men's sexual dysfunction rehabilitation. *The Journal of Sexual Medicine* [serie en Internet]. 2018 [citado 23 Jun 2023];15(7):S236-S237. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.04.247/>
 4. Cruz M, Brandão J, Casalta J, Sousa C, Pereira K, Alves P. Sexual dysfunction among oncological patients: The importance of a specialized approach. *Revista Internacional de Andrologia* [serie en Internet]. 2019 [citado 23 Jun 2023];19(1):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.androl.2019.05.001/>
 5. Mock M, Kurtz L, Mamet Y. Oncosexology: A multidisciplinary approach to deal with sexual health and intimacy in the oncology patient. *Sexologies* [serie en Internet]. 2008 [citado 23 Jun 2023];17(1):S31. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1158-1360\(08\)72591-X/](https://doi.org/10.1016/S1158-1360(08)72591-X/)
 6. Macmillan Cancer Support [serie en Internet] 2022[citado 23 Jun 2023];15(7):S236-S237. Disponible en: <https://macmillan.org.uk>.
 7. Gianotten W. Aspectos de la onco-sexología. Presentación oral. Reunión de la Sociedad Internacional para la Sexualidad y el Cáncer (ISSC); 2006; Rotterdam, Holanda. Disponible en: <http://www.nvog.nl/files/symposiumerasmusmcjuli2006.pdf/>
 8. Giami A, Moreau A, Moulin P. Les théories de la sexualité dans le champ du cancer: les savoirs infirmiers. *Psycho-Oncologie* [serie en Internet]. 2007 [citado 23 Jun 2023];36(2):377-85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11839-007-0053-x/>
 9. Hawkins Y. Cambios en la sexualidad y la intimidad después del diagnóstico y tratamiento del cáncer: la experiencia de las parejas en una relación sexual con una persona con cáncer. *Enfermería Oncológica* [serie en Internet]. 2009;32(4):271-80. Disponible en: DOI: <https://10.1097/NCC.0b013e31819b5a93>.
-

10. Albers L, van Belzen M, van Batenburg C. Discussing sexuality in cancer care: Towards personalized information for cancer patients and survivors. *Support Care Cancer* [serie en Internet]. 2020 [citado 23 Jun 2023];28:4227–33. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05257-3/>
11. Barbera L, Zwaal C, Elterman D, McPherson K, Wolfman W, Katz A, et al. Intervenciones para abordar los problemas sexuales en personas con cáncer. *Oncología Actual* [serie en Internet]. 2017 [citado 23 Jun 2023];24(3):192-200. Disponible en: <https://doi.org/10.3747/co.24.3583/>
12. Almont T, Bouhnik AD, Ben Charif A, Bendiane MK, Couteau C, Manceau C, et al. Sexual health problems and discussion in colorectal cancer patients two years after diagnosis: A national cross-sectional study. *J Sex Med* [serie en Internet]. 2019 [citado 23 Junio 2023];16(1):96-110. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.11.008/>
13. Canzona M, Garcia D, Fisher CL, Raleigh M, Kalish V, Ledford CJ. Communication about sexual health with breast cancer survivors: Variation among patient and provider perspectives. *Patient Educ Couns* [serie en Internet]. 2016 [citado 23 Jun 2023];99(11):1814–20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.019/>
14. Hughes MK. Sexuality and the cancer survivor: A silent coexistence. *Cancer Nurs* [serie en Internet]. 2000 Dic [citado 23 Jun 2023];23(6):477-82. Disponible en: https://journals.lww.com/cancernursingonline/Abstract/2000/12000/Sexuality_and_the_Cancer_Survivor_A_SILENT.11.aspx/
15. Incrocci L. Cancer and sexual function: Talking about sex to oncologists and about cancer to sexologists. *Sexologies* [serie en Internet]. 2007 [citado 23 Jun 2023];16(4). Disponible en: https://www.jle.com/fr/revues/sex/e-docs/cancer_and_sexual_function_talking_about_sex_to_oncologists_and_about_cancer_to_sexologists_330894/article.phtml?tab=texte/
16. Carr S. Talking about sex to oncologists and about cancer to sexologists. *Sexologies* [serie en Internet]. 2007 [citado 23 Jun 2023];16(4):267-72. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2007.06.007/>

17. Bender J. Seksualiteit, chronische ziektes en lichamelijke beperkingen: kan seksualiteit gerevalideerd worden. Tijdschr Voor Seksuol [serie en Internet]. 2003 [citado 23 Jun 2023];27(4):169-77.
 18. Bober S, Kingsberg S, Faubion S. Función sexual después del cáncer: pagando el precio de la supervivencia. Climaterics [serie en Internet]. 2019 [citado 23 Jun 2023]; 22(6):558-64. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13697137.2019.1606796>
 19. Thyö A. Problemas sexuales femeninos después del tratamiento del cáncer colorrectal: un estudio poblacional. Enfermedad Colorrectal [serie en Internet]. 2019 [citado 23 de junio de 2023];21(10):1130-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/codi.14710/>
 20. Mejía-Rojas M, Contreras-Rengifo J, Hernández-Carrillo M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. Biomédica [serie en Internet]. 2020 [citado 23 Jun 2023];40(2):349. Disponible en: <https://doi.org/10.7705%2Fbiomedica.4971/>
 21. Coady D, Kennedy V. Salud sexual en las mujeres afectadas por cáncer. Obstet Gynecol [serie en Internet]. 2016 [citado 23 Jun 2023];128:775-91. Disponible en: doi: <https://10.1097/AOG.0000000000001621>.
 22. Enzlin P, De Clippeleir I. The emerging field of 'oncosexology': Recognising the importance of addressing sexuality in oncology. Belg J Med Oncol [serie en Internet]. 2011 [citado 23 Jun 2023];5(2):44-9.
 23. Rechis R, Reynolds K, Beckjord E, Nutt S, Burns R, Schaefer J. "I learned to live with it" is not good enough: Challenges reported by post-treatment cancer survivors in the LIVESTRONG surveys. A LIVESTRONG Report 2010. Austin TX May [Internet]. May 2011. Disponible en: http://livestrong.org/pdfs/3-0/LSSurvivorSurveyReport_fina/
 24. Sadovsky R, Basson R, Krychman M, Morales AM, Schover L, Wang R, et al. Cancer and sexual problems. J Sex Med [serie en Internet]. 2010 [citado 23 Jun 2023];7(1) (Pt 2):349-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01620.x/>
-

-
25. Andersen BL, Anderson B, DeProse C. Controlled prospective longitudinal study of women with cancer: I. Sexual functioning outcomes. *J Consult Clin Psychol*. 1989;57(6):683-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1037//0022-006x.57.6.683/>
26. Fang CY, Cherry C, Devarajan K, Li T, Malick J, Daly MB. A prospective study of quality of life among women undergoing risk-reducing salpingo-oophorectomy versus gynecologic screening for ovarian cancer. *Gynecol Oncol* [serie en Internet]. 2009 [citado 23 Jun 2023];112(3):594-600. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090825808009918/>
27. Krstanoska F. Erectile dysfunction in Oncosexology: Multiple myeloma, chronic lymphocytic leukemia and chronic mieloproliferative neoplasms. *J Sex Med* [serie en Internet]. 2019 [citado 23 Jun 2023];16(Supl 2):S60. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.03.198/>
28. Salonia A, Burnett AL, Graefen M, Hatzimouratidis K, Montorsi F, Mulhall JP, et al. Prevention and management of postprostatectomy sexual dysfunctions. Part 1: Choosing the right patient at the right time for the right surgery. *Eur Urol* [serie en Internet]. 2012 [citado 23 Jun 2023];62(2):261-72. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0302283812005222/>
29. Stember DS, Mulhall JP. The concept of erectile function preservation (penile rehabilitation) in the patient after brachytherapy for prostate cancer. *Brachytherapy* [serie en Internet]. 2012 [citado 23 Jun 2023];11(2):87-96. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1538472112000451/>
30. Lindau ST, Abramsohn EM, Baron SR, Florendo J, Haefner HK, Jhingran A, et al. Physical examination of the female cancer patient with sexual concerns: What oncologists and patients should expect from consultation with a specialist. *CA Cancer J Clin* [serie en Internet]. 2016 [citado 23 Jun 2023];66(3):241-63. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.3322/caac.21337/>
31. Giraldo SC, Caro-Delgadillo FV, Lafaurie-Villamil MM. Vivir con cáncer de cuello uterino in situ: experiencias de mujeres atendidas en un hospital de Risaralda, Colombia, 2016. Estudio cualitativo. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [serie en Internet]. 2017 [citado 23 Jun 2023];68(2):112-9. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/1436/>
-

-
32. Huñis AP. Comportamiento sexual en pacientes con cáncer, bajo tratamiento oncológico. Rev Asoc Medicina. Argenta [serie en Internet]. 1997 [citado 23 Jun 2023];110(4):51-67.
33. Katz A. Breaking the silence on cancer and sexuality: A handbook for healthcare providers. Sex Disabil [serie en Internet]. 2007 [citado 23 Junio 2023];26(2):115-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11195-008-9075-y/>
34. Goldfarb SB, Abramssohn E, Andersen BL, Baron SR, Carter J, Dickler M, et al. A national network to advance the field of cancer and female sexuality. J Sex Med [serie en Internet]. 2013 [citado 23 Jun 2023];10(2):319-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jsm.12061/>
35. Scientific network on female sexual health and cancer [citado 23 Jun 2023]. Disponible en: [https://www.cancersexnetwork.org//](https://www.cancersexnetwork.org/)
36. Li M, Chan CWH, Chow KM, Xiao J, Choi KC. A systematic review and meta-analysis of couple-based intervention on sexuality and the quality of life of cancer patients and their partners. Support Care Cancer [serie en Internet]. 2020 [citado 23 Jun 2023];28(4):1607-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05215-z/>
37. Stulz A, Lamore K, Montalescot L, Favez N, Flahault C. Sexual health in colon cancer patients: A systematic review. Psychooncology [serie en Internet]. 2020 [citado 23 Jun 2023];29(7):1095-104. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pon.5391/>
38. Almont T, Bujan L, Joachim C, Joguet G, Vestris M, Houpert R, et al. Collaborative digital platform France – Cuba: Oncorehabilitation in reproductive and sexual health. BMC Med Educ [serie en Internet]. 2021 [citado 23 Jun 2023];21(1):337. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02774-w/>
39. Seguin L, Touzani R, Bouhnik AD, Charif AB, Marino P, Bendiane MK, et al. Deterioration of sexual health in cancer survivors five years after diagnosis: Data from the French National Prospective VICAN Survey. Cancers [serie en Internet]. 2020 [citado 23 Jun 2023];12(11):3453. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6694/12/11/3453/>
-

-
40. Lopes J da SO de C, Costa LL de A, Guimarães JV, Vieira F. La sexualidad de las mujeres sometidas a tratamiento de cáncer de mama. *Enferm Glob*. 2016;15(43):350-68.
41. Hay CM, Donovan HS, Hartnett EG, Carter J, Roberge MC, Campbell GB, et al. Sexual health as part of gynecologic cancer care: What do patients want? *Int J Gynecol Cancer* [serie en Internet]. 2018 [citado 23 Jun 2023];28(9). Disponible en: <https://ijgc.bmj.com/content/28/9/1737/>
42. Stabile C, Goldfarb S, Baser RE, Goldfrank DJ, Abu-Rustum NR, Barakat RR, et al. Sexual health needs and educational intervention preferences for women with cancer. *Breast Cancer Res Treat* [serie en Internet]. 2017 [citado 23 Jun 2023];165(1):77-84. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10549-017-4305-6/>
43. Soanes L, White I. Sexuality and cancer: The experience of adolescents and young adults. *Pediatr Blood Cancer* [serie en Internet]. 2018 [citado 23 Jun 2023];65(12):e27396. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pbc.27396/>
44. Monteiro L, Ramos R, Silva J, Sofia A, Pereira C, Alves V, et al. 267 Oncosexology Clinic in Portugal. *J Sex Med* [serie en Internet]. 2018 [citado 23 Jun 2023];15(Supl 3):S229-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.04.232/>
45. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. GINEBRA: CC BYNC-SA; 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf/>
46. De la Hoz F. Prevalencia de trastornos sexuales en mujeres con cáncer ginecológico en el departamento del Quindío. *Rev Cienc Biomed* [serie en Internet]. 2016 [citado 23 Jun 2023];7(2):203-11. Disponible en: <https://doi.org/10.32997/rcb-2016-2848/>
47. Schantz Laursen B. Sexuality in men after prostate cancer surgery: A qualitative interview study. *Scand J Caring Sci* [serie en Internet]. 2017 [citado 23 Jun 2023];31(1):120-7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12328/>
-

-
48. De Souza C, Santos AV de SL, Rodrigues ECG, Dos Santos MA. Experience of sexuality in women with gynecological cancer: Meta-Synthesis of qualitative studies. *Cancer Invest* [serie en Internet]. 2021 [citado 23 Jun 2023];39(8):607-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07357907.2021.1912079/>
49. Ramlachan P, Tammamy E, Joachim O, Edward IM, Magueye S. Management of psychosocial and sexual complains among cancer patients in the African context: A scoping review. *Sex Med* [serie en Internet]. 2022 [citado 23 Jun 2023];10(2):100494. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2022.100494/>
50. Schover LR. Sexual quality of life in men and women after cancer. *Climacteric* [serie en Internet]. 2019 [citado 23 Jun 2023];22(6):553-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1526893/>
51. Ramos N, Ramos R, Silva E. Ressecção anterior do reto vs prostatectomia radical. Existem diferenças na reabilitação sexual? *Rev Colégio Bras Cir* [serie en Internet]. 2020 [citado 23 Jun 2023];47:e20202469. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/stBtNxWXT3CP7tFzQnMn6CN/abstract/?lang=pt/>
52. Giraldo SC, Caro-Delgadillo FV, Lafaurie-Villamil MM. Vivir con cáncer de cuello uterino in situ: experiencias de mujeres atendidas en un hospital de Risaralda, Colombia, 2016. Estudio cualitativo. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [serie en Internet]. 2017 [citado 23 Jun 2023];68(2):112-9. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/1436/>
53. Maharaj N, Kazanjian A. Exploring patient narratives of intimacy and sexuality among men with prostate cancer. *Couns Psychol Q* [serie en Internet]. 2021 [citado 23 Jun 2023];34(2):163-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09515070.2019.1695582/>
54. Khoei EM, Kharaghani R, Shakibazadeh E, Faghihzadeh S, Aghajani N, Korte JE, et al. Sexual health outcomes of PLISSIT-based counseling versus grouped sexuality education among Iranian women with breast cancer: A randomized clinical trial. *Sex Relatsh Ther* [serie en Internet]. 2022 [citado 23 Jun 2023];37(4):557-68. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14681994.2020.1732910/>
-

-
55. Almeida N, Britto D. PLISSIT model: Sexual counseling for breast cancer survivors. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019 [citado 23 Jun 2023];72:1109-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0525/>
56. Keshavarz Z, Karimi E, Golezar S, Ozgoli G, Nasiri M. The effect of PLISSIT-based counseling model on sexual function, quality of life, and sexual distress in women surviving breast cancer: A single-group pretest–posttest trial. *BMC Womens Health* [serie en Internet]. 2021 [citado 23 Jun 2023];21(1):417. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01570-4/>
57. Asgharipour N, Jamali J, Babazadeh R. Comparison of the effect of sexual counseling based on BETTER and PLISSIT models on sexual assertiveness of women with breast cancer after mastectomy. *Research Square*. 2022;(1). Disponible en: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1331503/v1/>
58. Katz A, Agrawal L, Bhawna S. La sexualidad después del cáncer como una necesidad insatisfecha: abordando las disparidades, logrando la igualdad. Libro educativo de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica. 2022.
59. Abalo J, Abreu M, Roger M, González G. La sexualidad en pacientes con cáncer: algunas consideraciones sobre su evaluación y tratamiento. *Rev Cubana Oncol*. 1999;15(1):49-65.
60. Carmona E, García O, Pérez Y. Cáncer de próstata y sexualidad. *Acta Médica del Centro* [serie en Internet]. 2012 [citado 23 Jun 2023];6(2):102-5. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/735>.
61. Walker LM, Wiebe E, Turner J, Driga A, Andrews-Lepine E, Ayume A, et al. The Oncology and Sexuality, Intimacy, and Survivorship Program Model: An integrated, multi-disciplinary model of sexual health care within oncology. *J Cancer Educ* [serie en Internet]. 2021 [citado 23 Jun 2023];36(2):377-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01641-z/>
62. Fitch MI, Beaudoin G, Johnson B. Challenges having conversations about sexuality in ambulatory settings: Part II — Health care provider perspectives. *Can Oncol Nurs J* — *Rev Can Soins Infirm En Oncol* [serie en Internet]. 2013 [citado 23 Jun 2023];23(3):182-8. Disponible en: <http://www.canadianoncologynursingjournal.com/index.php/conj/article/view/94/>
-

63. Nho JH, Kim YH, Kook HJ. Effect of a web-based sexual health enhancement program for women with gynecologic cancer and their husbands. *Int J Sex Health* [serie en Internet]. 2019 [citado 23 Jun 2023];31(1):50-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1565792/>
64. Kpoghomou MA, Geneau M, Menard J, Stiti M, Almont T, Ghose B, et al. Assessment of an onco-sexology support and follow-up program in cervical or vaginal cancer patients undergoing brachytherapy. *Support Care Cancer* [serie en Internet]. 2021 [citado 23 Jun 2023];29(8):4311-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05898-9/>
65. Maree J, Fitch MI. Holding conversations with cancer patients about sexuality: Perspectives from Canadian and African healthcare professionals. *Can Oncol Nurs J* [serie en Internet]. 2019 [citado 23 Jun 2023];29(1):64-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6516239/>
66. Reese JB, Smith KC, Handorf E, Sorice K, Bober SL, Bantug ET, et al. A randomized pilot trial of a couple-based intervention addressing sexual concerns for breast cancer survivors. *J Psychosoc Oncol* [serie en Internet]. 2019 [citado 23 Jun 2023];37(2):242-63. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1510869/>
67. Sexualidad | OncoLink [serie en Internet]. es.oncolink.org. Disponible en: <https://es.oncolink.org/apoyar/sexualidad-y-fertilidad/sexualidad>
68. Cancer gov. Hacer frente - Su imagen propia y su sexualidad. NCI [serie en Internet]. www.cancer.gov. 2014 [citado 28 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/imagen-propia/>
69. Almont T. Collaborative digital platform France–Cuba: Oncorehabilitation in reproductive and sexual health. *BMC Medical Education* [serie en Internet]. 2021 [citado 23 Jun 2023];21(1):337. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02774-w>
-

Declaración de conflicto de intereses

La autora declara que no presenta conflictos de interés con respecto al tema del artículo.

Fecha de recepción de original: 8 de agosto de 2023

Fecha de aprobación para su publicación: 15 de abril de 2024