

EXPERIENCIA DE LA SEXUALIDAD EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA QUE RECIBEN CUIDADOS PALIATIVOS EN UN HOSPICE

Lady Rocío Quimbayo Fandiño¹, Lediz Adriana Henao Ocampo², Jorge Wilhem Bogoya López³

Resumen

El objetivo del presente escrito es describir la experiencia de la sexualidad en mujeres con cáncer de mama, estadio IV, que reciben atención en cuidados paliativos en un Hospice. El método implementado fue un estudio cualitativo con diseño fenomenológico. Dentro de los resultados destacan cinco categorías de análisis que fueron identificadas: significado de la sexualidad, corporalidad, corporeidad, el papel de los otros y los cuidados paliativos. Los cambios físicos y la conexión emocional se destacan como componentes esenciales de la experiencia de la sexualidad. En ese sentido, se concluye que la vivencia de la enfermedad frente a la sexualidad está afectada por los cambios del cuerpo que influyen en cómo se ven y se sienten y cómo se establece la interacción con la sociedad, sus familias y su pareja. Las falencias del personal de salud en general y de cuidados paliativos limita el abordaje de las necesidades de las mujeres. Como característica fundamental, la corporeidad es de vital importancia por su influencia en la capacidad de adaptación psico-emocional.

Palabras clave: cuidados paliativos, sexualidad, neoplasias de la mama.

© 2024 Fundación Universitaria Juan N. Corpas. FUJNC.
Artículo Open Access bajo la Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
DOI: 10.26752/revistaparadigmash.v6i2.742

¹Enfermera. Magíster en Educación. Doctora en Educación. Profesor asistente Universidad Antonio Nariño. Bogotá, Colombia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3682-6133>.
Autora para correspondencia. Correo electrónico: lquimbayo10@uan.edu.co.

²Médica. Especialista en Terapias Alternativas. Magíster en Cuidados Paliativos. Universidad Antonio Nariño. Bogotá, Colombia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9685-6668>.
Autora para correspondencia. Correo electrónico: lhenao18@uan.edu.co.

³Médico. Especialista en Epidemiología. Magíster en Cuidados Paliativos. Universidad Antonio Nariño. Bogotá, Colombia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9237-1508>.

EXPERIENCE OF SEXUALITY IN WOMEN WITH BREAST CANCER WHO RECEIVE PALLIATIVE CARE IN A HOSPICE

Abstract

Aims: To describe the experience of sexuality in women with stage IV breast cancer receiving palliative care in a Hospice. **Methods:** Qualitative study with phenomenological design. **Results:** Five categories of analysis were identified: meaning of sexuality, corporeality, embodiment, the role of others, and palliative care. Physical changes and emotional connection stand out as essential components of the experience of sexuality. **Conclusions:** The experience of the disease concerning sexuality is affected by changes in the body that influence how women with breast cancer look and feel and how they interact with society, their families, and their partners. The shortcomings of health personnel in general and in palliative care limit the approach to women's needs. As a fundamental characteristic, corporeality is vital because it influences the capacity for psycho-emotional adaptation.

Keywords: palliative care, sexuality, breast neoplasms.

EXPERIÊNCIA DE SEXUALIDADE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA QUE RECEBEM CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPÍCIO

Resumo

Objetivo: Descrever a vivência da sexualidade em mulheres com câncer de mama estágio IV que recebem cuidados paliativos em um hospício. **Métodos:** Estudo qualitativo com desenho fenomenológico. **Resultados:** Foram identificadas cinco categorias de análise: significado da sexualidade, corporalidade, corporeidade, papel do outro e cuidados paliativos. As mudanças físicas e a conexão emocional são destacadas como componentes essenciais da vivência da sexualidade. **Conclusões:** A vivência da doença em relação à sexualidade é afetada por alterações no corpo que influenciam a forma como se parecem e se sentem e como se estabelece sua interação com a sociedade, seus familiares e seu parceiro. As deficiências do pessoal de saúde em geral e dos cuidados paliativos limitam a resposta às necessidades das mulheres. Como característica fundamental, a corporeidade é de vital importância devido à sua influência na capacidade de adaptação psicoemocional.

Palavras-chave: cuidados paliativos, sexualidade, neoplasias mamárias.

Introducción

El cáncer de mama en etapa avanzada representa un gran desafío tanto físico como emocional para las mujeres diagnosticadas (Drageset et al., 2021; Cherny et al., 2018). Además de enfrentar los síntomas y limitaciones impuestas por la enfermedad, estas pacientes experimentan profundos cambios en su sexualidad y vida íntima. Sin embargo, la sexualidad a menudo es un tema relegado en la atención clínica de pacientes con cáncer, especialmente en etapas terminales (Stausmire, 2004).

La sexualidad es un aspecto central de la experiencia humana que abarca distintas dimensiones, incluyendo la intimidad, la autoimagen, las creencias, los roles de género, el placer y las relaciones interpersonales (Ahn & Suh, 2023). Cuando una mujer es diagnosticada con cáncer de mama metastásico, la enfermedad y sus tratamientos pueden alterar significativamente su sexualidad y corporeidad (De Vocht et al., 2011; Wang et al., 2018). Cambios físicos como la mastectomía y la menopausia prematura y los efectos secundarios medicamentosos de la quimioterapia tienen un gran impacto en la manera en que la mujer percibe y vive su propio cuerpo. A su vez, estos cambios repercuten en su autoestima, intimidad de pareja y funcionamiento sexual.

Si bien existen algunos estudios cuantitativos sobre disfunción sexual en pacientes oncológicas, son escasas las investigaciones cualitativas que exploren a profundidad la vivencia subjetiva de la sexualidad de mujeres con cáncer de mama metastásico desde su propia voz (Halley et al., 2014; Leung et al., 2016). Adoptar un enfoque fenomenológico para estudiar este fenómeno permite comprender de manera más sustancial los cambios en la sexualidad e identidad femenina experimentados por estas mujeres en la etapa final de sus vidas.

Por esta razón, el objetivo de este estudio es describir la experiencia de la sexualidad en mujeres con cáncer de mama estadio IV que reciben atención en cuidados paliativos, indagando en los significados que tiene la sexualidad en sus vidas y los desafíos que enfrentan en esta área. Los hallazgos de esta investigación pretenden aportar conocimientos relevantes para mejorar la atención integral de estas mujeres en el ámbito psico-oncológico y paliativo.

Metodología

Diseño del estudio. Se realizó un estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico, para explorar y comprender el significado de las experiencias vividas de este fenómeno según la perspectiva de las propias participantes.

Población y ámbito de estudio. Se consideró una selección intencional por muestra de participantes voluntarios. Participaron seis mujeres diagnosticadas con cáncer de mama metastásico que se encontraban en cuidados paliativos en un hospice de la ciudad de Bogotá, Colombia. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: mujeres mayores de dieciocho años con diagnóstico confirmado de cáncer de mama metastásico, con capacidad para participar en una entrevista de treinta minutos y que hayan tenido una vida sexual activa antes del diagnóstico. Se excluyeron mujeres con problemas psicológicos graves o deterioro cognitivo significativo y mujeres en situación de fin de vida. Se identificaron las participantes del hospice que cumplían con los criterios de inclusión establecidos en la metodología y, tras realizar la búsqueda en las bases de datos, se encontraron trece mujeres, de las cuales tres fallecieron antes de ser contactadas para la entrevista. De las diez mujeres restantes, cuatro no pudieron asistir al hospice debido al estado avanzado de su enfermedad. En total, se

llevaron a cabo seis entrevistas y, durante el desarrollo del estudio, una de las participantes falleció después de haber participado.

Recolección de datos. Las entrevistas fueron diseñadas por un equipo interdisciplinario conformado por médicos especialistas y enfermeras con grado de doctorado. La recolección de información estuvo a cargo de los médicos, quienes desempeñan su ocupación en el área de cuidados paliativos domiciliarios.

La técnica utilizada fue la entrevista semiestructurada. Las entrevistas tuvieron una duración de treinta minutos y se llevaron a cabo en el consultorio del hospice. Se realizaron preguntas abiertas que exploraban los significados que las mujeres le otorgan a la sexualidad después del diagnóstico de cáncer, los cambios en la percepción de su cuerpo y femineidad y las experiencias relacionadas con la intimidad y vida sexual. Las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas textualmente.

Análisis de datos. Se realizó un análisis temático siguiendo los pasos propuestos por Van Manen (2019). A continuación, se detalla el trabajo realizado en cada una de las etapas:

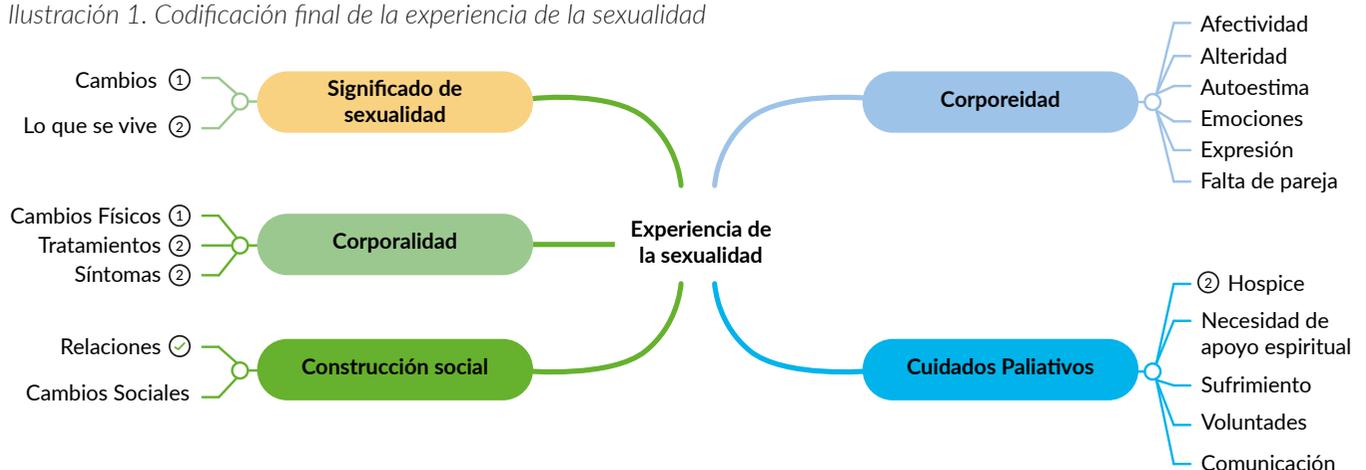
Lectura inmersiva del texto. Se llevó a cabo una lectura minuciosa de cada entrevista, por parte de todos los investigadores. Posterior-

mente, el equipo se reunió tras cada lectura con el propósito de compartir y analizar el sentido de la experiencia narrada por cada mujer. La forma de anonimizar a cada una de las participantes fue con el término “Mujer” con un consecutivo numérico de 0 a 5.

Detección de temas esenciales según los enfoques. Las entrevistas transcritas se incorporaron al software de análisis cualitativo Atlas TI versión 23.2.3. En este programa, se identificó el significado general de la sexualidad para cada mujer, considerando su experiencia como un todo (enfoque holístico). Después, se destacaron frases o expresiones clave que resultaban esenciales para comprender la experiencia (enfoque selectivo) y se crearon inicialmente 144 códigos descriptivos. Finalmente, se analizó cada fragmento en detalle para descubrir lo que revelaba sobre la vivencia de la sexualidad, se organizaron dieciocho códigos y se configuraron cinco categorías.

Reducción fenomenológica. De acuerdo con el análisis de los fragmentos y de considerar los códigos y categorías resultantes, se comprendió que el fenómeno central de análisis correspondió a las experiencias de sexualidad vivida por las mujeres con cáncer de seno.

Ilustración 1. Codificación final de la experiencia de la sexualidad



Fuente: elaboración propia.

Rigor metodológico. Se utilizaron estrategias como la triangulación de investigadores, incluyendo la experiencia de los profesionales en medicina paliativa y terapias alternativas, medicina paliativa domiciliaria y cuidado de enfermería; asimismo, la búsqueda de casos negativos y un encuentro para la verificación con las participantes antes de emitir el informe final, para garantizar la credibilidad, consistencia y confirmabilidad del estudio de acuerdo con los criterios propuestos. Las participantes no modificaron la comprensión realizada por los investigadores ni manifestaron errores en la descripción de la experiencia.

Consideraciones éticas. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Antonio Nariño, constatado en el acta No. 43 de 2023. Se garantizó la confidencialidad de los datos y el consentimiento informado para cada participante, el cual informo el objetivo de la investigación, procedimiento para la recolección de información, análisis de datos y divulgación de resultados.

Resultados

El promedio de edad de las participantes fue de 45.8 años (rango de 33 a 56 años) con el siguiente estado civil: 50% casadas, 33% viudas y 17% en unión libre, de las cuales el 66% tenían pareja y vida sexual activa y 33% sin pareja ni vida sexual activa al momento del estudio. Del análisis emergieron 5 categorías que describen su experiencia vivida de la sexualidad.

Significado de la sexualidad

Para las participantes, la sexualidad va más allá de la genitalidad y el acto sexual. Representa una forma de conexión íntima con la pareja a través de caricias, miradas, palabras cariñosas. Algunas participantes expresan: “Ahora la sexualidad es diferente, ya no es tanto el acto en

sí, sino las caricias, los abrazos, el dormir juntos” (Mujer 4);, “La sexualidad es poder ver desnudos en una película, poder hacer una caricia, poder abrazarnos toda una noche” (Mujer 1).

La sexualidad también es una expresión de la identidad y la femineidad: “Yo expreso mi sexualidad en la forma de vestirme, arreglarme, ponerme bonita” (Mujer 3).

Impacto del cáncer en la corporalidad

El cáncer y sus tratamientos generan cambios físicos que alteran la corporalidad de las mujeres, afectando su autoimagen y autoestima. El siguiente relato así lo confirma: “Cuando empecé a perder el pelo, me sentía horrible, ya no me veía como una mujer bonita” (Mujer 2).

En el mismo sentido, los cambios en la lubricación vaginal dificultan las relaciones sexuales coitales: “Después de la quimioterapia me da mucha sequedad, entonces las relaciones sexuales se volvieron dolorosas” (Mujer 5).

El papel de los otros

Este aspecto ilustra la necesidad de una mayor conciencia y educación sobre la enfermedad y cómo afecta todos los aspectos de la vida de una mujer, incluyendo su sexualidad. Las reacciones y actitudes de la sociedad tienen un impacto directo en cómo las mujeres con cáncer de mama experimentan su enfermedad y su sexualidad, lo que subraya la importancia de un enfoque más compasivo e informado en la interacción social y el cuidado médico.

En otras palabras, sobre el estigma del cáncer:

Me subo en el transporte público y la gente se queda mirándome, pero no lo disimulan. Si tú ves en la calle a alguien sin cejas, sin pesta-

ñas, pálido y con una pañoleta en la cabeza, ¿qué esperas que tenga? Cáncer, eso no hay de otra. (Mujer 4)

De la misma manera, los prejuicios sobre la sexualidad:

Eso es peor que entrar a un sex-shop, porque tú vas en mi condición. Si me ves sin cabello, sin cejas, sin pestañas, con cara demacrada a buscar un lubricante íntimo; hasta en las farmacias me miran como esta mujer está enferma, si es depravada porque está pensando en eso. (Mujer 4)

Así mismo, el apoyo de la familia: “Al final dicen: ‘Yo creo que se equivocaron, ella no tiene nada, todos esos exámenes están mal’” (Mujer 3).

Corporeidad

El diálogo abierto sobre temas que suelen ser tabú y la oportunidad de ser escuchadas sobre sus experiencias y emociones relativas a su corporeidad y sexualidad son fundamentales. Este reconocimiento y la capacidad de expresar libremente sus sentimientos y preocupaciones contribuyen significativamente a su proceso de curación emocional.

En cuanto al impacto en la autoestima y autoimagen, dicen: “Entonces, todo el mundo me decía: ‘No, te ves linda, te ves hermosa’. Y que las otras personas te reconozcan es muy importante para uno, porque sí me veo bonita entonces” (Mujer 3).

Adicionalmente, se percibe la vulnerabilidad emocional: “Pero sí, tiene uno que... yo creo que tiene uno que blindarse como mucho; o sea, yo creo que yo tomo momentos para

llenarme de fuerza porque yo sé que esto va a pasar y siempre va a haber un comentario” (Mujer 2).

También se ve la sexualidad como cuidado personal: “Yo la expreso al vestirme, al arreglarme, el ponerme bonita, porque si vamos a mirarla de pronto desde la sexualidad como tal ha sido difícil por todo el proceso, pero entonces ya lo hago de otra manera” (Mujer 3).

Por ende, la corporeidad en mujeres con cáncer de mama en estadio IV es una experiencia multifacética que va más allá de los cambios físicos, abarcando aspectos emocionales y psicológicos cruciales que influyen en su sexualidad y calidad de vida. La adaptación a estos cambios, el apoyo del entorno y la redefinición de la identidad sexual son fundamentales para su bienestar.

Contar con el apoyo de la pareja ayuda a sobrellevar los cambios en la sexualidad. Una participante expresa: “Mi esposo me demuestra que me sigue viendo bonita, me ayuda con lubricantes para que podamos tener intimidad” (Mujer 5).

De la misma manera, reinventar la sexualidad en pareja ha sido importante, como lo comparte una de las participantes: “Ya no tenemos sexo como antes, pero nos abrazamos, nos acariciamos, hay otros tipos de intimidad” (Mujer 4).

Abordaje en los cuidados paliativos

La experiencia de la sexualidad en mujeres con cáncer de mama en estadio IV, en el contexto de los cuidados paliativos, se ve profundamente influenciada por una variedad de factores, entre los que se encuentran problemas físicos,

síntomas y aspectos emocionales. Estos condicionantes contribuyen en diferentes percepciones del sufrimiento, afectividad y calidad de vida.

Para las participantes ha faltado información y asesoría del equipo de cuidados paliativos, en especial sobre cómo manejar los cambios en la sexualidad. Es manifestado en el relato: “Nadie me explicó cómo podía tener intimidad con los cambios en mi cuerpo” (Mujer 6).

En cuanto a la minimización de la sexualidad:

Para esos días a mí me vieron en cuidados paliativos allá en la clínica [se retira el nombre] y él me habló de todo menos de la parte sexual, me dijo: “No, hay que mirar alternativas, espera a ver cómo reaccionas al tratamiento, eso en este momento no es importante”. (Mujer 4)

Por otro lado, la humanización del cuidado:

Aquí me he sentido así, me he sentido consentida y me he sentido amada; el trato de todas las personas aquí hace que te sientas amado y eso lo de la sexualidad es importante para uno como mujer sentirse agradable, sentirse querido (Mujer 6).

Además, los cambios en la sexualidad generan emociones como tristeza, vergüenza y temor al rechazo. Una participante confiesa: “Me da miedo que mi esposo ya no me vea como una mujer deseable” (Mujer 6). En ese sentido, lograr aceptación y confianza en la pareja es un proceso difícil.

Los hallazgos subrayan la importancia de integrar un enfoque holístico en los cuidados paliativos que abarque aspectos físicos, emocionales y sexuales. La comunicación abierta,

el soporte emocional y espiritual, junto con un manejo efectivo del dolor y los síntomas, son cruciales para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las mujeres con cáncer de mama en estadio IV.

En síntesis, la experiencia de la sexualidad para las participantes se ve profundamente afectada por el cáncer de mama metastásico. La paciente requiere un proceso de adaptación física, emocional y de pareja. Un abordaje integral en los cuidados paliativos podría mejorar su calidad de vida.

Discusión

Los hallazgos de este estudio revelan que la experiencia de la sexualidad en mujeres con cáncer de mama metastásico se ve profundamente afectada en múltiples áreas. Esto concuerda con investigaciones previas que han documentado el impacto negativo del cáncer de mama avanzado en el funcionamiento sexual y la intimidad (Hawkins *et al.*, 2009; Fernández *et al.*, 2002).

En el plano físico, los cambios corporales como la mastectomía, la alopecia por quimioterapia, la dispareunia y la sequedad vaginal alteran la manera en que las mujeres perciben sus cuerpos y limitan su capacidad para participar en la actividad sexual tal como la conocían Hawkins *et al.*, 2009. Este hallazgo es consistente con el estudio de Bueno Robles y Soto Lesmes (2015), quienes encontraron una disminución en la frecuencia de las relaciones sexuales debido a cambios físicos tras el diagnóstico de cáncer de mama. Este estudio identificó el efecto significativo del ánimo en la salud sexual de las pacientes. Paralelamente, los autores reportaron que las variables de estrés y ansiedad no tienen un efecto significativo en la sexualidad, sin embargo, sí afectan de manera

importante el impacto del tratamiento, y este tiene una relación inversamente proporcional al deseo sexual.

A nivel psicológico, el impacto en la autoestima y la autoimagen corporal debido a la mastectomía y otros cambios físicos coincide con lo planteado por Larrosa (2006) sobre cómo el cáncer de mama compromete el sentido de feminidad y atractivo sexual de las pacientes. En esta investigación, la alopecia fue resaltada como un factor decisivo en la disminución de la autoestima femenina.

En cuanto a las relaciones de pareja, se comprende la importancia del apoyo y la reinventación de la intimidad para adaptarse a los cambios en la sexualidad. Un estudio previo reportado por Aguayo Zurita (2021) identifica la falta de la mama como un hito importante en la relación en pareja, pues en algunos casos conlleva a la falta de confianza y seguridad. Por su parte, es evidente cómo el apoyo y actitud de la pareja frente a la posibilidad de buscar alternativas promueve encontrar placer en las relaciones sexuales como un aspecto importante para poder continuar con una vida en pareja.

En relación con los cuidados paliativos, se evidencia una falta de abordaje de las necesidades sexuales de las pacientes, en concordancia con los obstáculos reportados por Hawkins et al. (2009). En el contexto colombiano, la raíz del problema radica en la incapacidad del sistema y sus actores para abordar de manera adecuada los sentimientos y situaciones complejas relacionados con la sexualidad femenina. Esto se debe, en gran medida, a la falta de formación y educación en esta área. Si bien los servicios oncológicos están bien establecidos, presentan deficiencias en la educación sobre sexualidad. “Entre las causas de esta falta de abordaje

se identifican los prejuicios, la escasa sensibilización, los tabúes, las construcciones sociales, así como la falta de tiempo” (Urtaran-Laresgoiti y Fonseca, 2020, pág. 94).

Sin embargo, el apoyo emocional brindado por el equipo interdisciplinario del hospice fue valorado positivamente. Se enfatiza la necesidad de una comunicación abierta y conocimiento médico para hablar sobre la sexualidad, un aspecto a menudo descuidado en la formación médica y en la práctica clínica. Como lo concluye Da Maia Lima et al. (2023, pág. 9): “Es necesario un trabajo conjunto multidisciplinario e interdisciplinario que abarque las demandas de la sexualidad, para brindar atención de manera más equitativa y ampliada, cooperando con la humanización”.

Por último, la falta de privacidad en hospitales y hospicios representa desafíos para discutir temas de sexualidad. Se subraya la necesidad de un enfoque integral en la atención médica que incluya la sexualidad como un aspecto esencial de la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. La comprensión, la comunicación y la atención especializada son fundamentales para abordar esta dimensión de la salud de manera efectiva.

Limitaciones del estudio

Las principales limitaciones de este estudio son el pequeño tamaño de muestra y el contexto específico de un solo hospice, que restringen la transferibilidad de los resultados. Se recomienda ampliar la investigación en diferentes centros de atención paliativa y con muestras más grandes. Además, se requieren estudios longitudinales para comprender la evolución de la sexualidad a lo largo de la enfermedad avanzada.

Implicaciones para la práctica

Las implicaciones clínicas apuntan a la necesidad de educar a los profesionales de cuidados paliativos en asesoramiento sexual y brindar apoyo multidimensional a las pacientes con cáncer de mama metastásico y sus parejas para abordar los complejos cambios en la sexualidad y la intimidad.

Asimismo, es fundamental continuar investigando el abordaje de la sexualidad en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, dado que existe una escasez de estudios publicados en bases de datos científicas.

Conclusiones

En este estudio se exploró la experiencia de la sexualidad en mujeres con cáncer de mama estadio IV atendidas en un hospice. Se encontró que la enfermedad y sus tratamientos generan cambios físicos y emocionales que impactan la sexualidad.

Los principales hallazgos fueron diversos, entre los cuales se evidencia que los cambios en el cuerpo como la pérdida de pelo y senos afectan la autoestima y autoconcepto de las pacientes. Estos resultados se relacionan con la importancia atribuida socialmente al atractivo físico femenino, afectando la autoimagen y

las interacciones con las parejas. Los cambios corporales están asociados con cambios en la emocionalidad y disminución de la autoestima y percepción de feminidad.

Por su parte, se identificó que la sexualidad es vista más allá del acto sexual o coital como una forma de conexión emocional con la pareja. Ante las limitaciones físicas, las mujeres y sus parejas se ven en la necesidad de explorar nuevas formas de conexión e intimidad que se ajusten a su nueva realidad.

La falta de comunicación por parte del personal de salud sobre las inquietudes sexuales de las pacientes implica que las mujeres demanden más información y espacios para discutir estos temas. Por esta razón, se requieren estrategias interdisciplinarias para abordar la sexualidad como parte integral del bienestar de las pacientes.

Esta investigación subraya la necesidad urgente de adoptar un enfoque interdisciplinario que considere la sexualidad dentro del manejo del cáncer de mama en estadios avanzados. Es crucial que las mujeres afectadas tengan acceso a información precisa y a programas de apoyo que les permitan discutir abiertamente sus preocupaciones sobre la sexualidad y compartir experiencias relacionadas con el cáncer de mama.

Referencias Bibliográficas

Aguayo Zurita, E. (2021). Identidad de género y sexualidad de mujeres con cáncer de mama: más allá de la materialidad del cuerpo. *Revista Punto Género*, (15), 70–88.
<https://doi.org/10.5354/2735-7473.2021.64414>

Ahn, J., & Suh, E. E. (2023). Body image alteration in women with breast cancer: A concept analysis using an evolutionary method. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 10(5), 100214.
<https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100214>

Bueno Robles, L. S. & Soto Lesmes, V. I. (2015). Salud sexual y alteraciones emocionales en mujeres colombianas con cáncer de mama. *Psicooncología*, 12(2-3), 405-416.
https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n2-3.51018

Cherny, N. I., Paluch Shimon, S., & Berner Wygoda, Y. (2018). Palliative care: needs of advanced breast cancer patients. *Breast cancer (Dove Medical Press)*, 10, 231–243.
<https://doi.org/10.2147/BCTT.S160462>

Da Maia Lima, C. F., Souza campos, N. A., Souza Dominguez, R. G., Cabral Bacelar, N. E., Santos de Souza, U., & Figueiredo Marques, P. (2023). A sexualidade no planejamento assistencial de cuidados paliativos a pacientes da oncologia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(11), 1-10.
<https://doi.org/10.25248/REAS.e14163.2023>

De Vocht, H., Hordern, A., Notter, J., & van de Wiel, H. (2011). Stepped Skills: A team approach towards communication about sexuality and intimacy in cancer and palliative care. *The Australasian Medical Journal*, 4(11), 610–619. <https://doi.org/10.4066/AMJ.20111047>

Drageset, S., Austrheim, G., & Ellingsen, S. (2021). Quality of life of women living with metastatic breast cancer and receiving palliative care: A systematic review. *Health Care for Women International*, 42(7-9), 1044–1065.
<https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1876063>

Fernández, M. S., Ospina de González, B., & Múnera Garcés, A. M. (2002). La sexualidad en pacientes con cáncer de mama o cérvix sometidas a tratamiento quirúrgico en el Hospital General, Hospital San Vicente de Paúl e Instituto de Cancerología de la Clínica las Américas, Medellín, 1999. *Revista Colombiana De Obstetricia Y Ginecología*, 53(2), 179–183.
<https://doi.org/10.18597/rcog.648>

Halley, M. C., May, S. G., Rendle, K. A., Frosch, D. L., & Kurian, A. W. (2014). Beyond barriers: fundamental 'disconnects' underlying the treatment of breast cancer patients' sexual health. *Culture, Health & Sexuality*, 16(9), 1169–1180.
<https://doi.org/10.1080/13691058.2014.939227>

Hawkins, Y., Ussher, J., Gilbert, E., Perz, J., Sandoval, M., & Sundquist, K. (2009). Changes in sexuality and intimacy after the diagnosis and treatment of cancer: the experience of partners in a sexual relationship with a person with cancer. *Cáncer Nursing*, 32(4), 271–280.

<https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31819b5a93>

Larrosa, J. (2006). *Sobre la experiencia*. Universidad de Barcelona.

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/revistaey/article/view/19065/16286>

Leung, M. W., Goldfarb, S., & Dizon, D. S. (2016). Communication About Sexuality in Advanced Illness Aligns with a Palliative Care Approach to Patient-Centered Care. *Current Oncology Reports*, 18(2), 11. <https://doi.org/10.1007/s11912-015-0497-2>

Stausmire, J. M. (2004). Sexuality at the end of life. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 21(1), 33–39.

<https://doi.org/10.1177/104990910402100109>

Urtaran-Laresgoiti, M., & Fonseca, J. (2020). Estudio exploratorio sobre la sexualidad en procesos de enfermedad avanzada y final de vida desde la perspectiva de los profesionales de cuidados paliativos. *Med Paliat.*, 27(2), 88-97.

<https://doi:10.20986/medpal.2020.1131/2019>

Van Manen M. (2019). Rebuttal: Doing Phenomenology on the Things. *Qualitative Health Research.*, 29(6):908-925.

<https://doi:10.1177/1049732319827293>

Wang, K., Ariello, K., Choi, M., Turner, A., Wan, B. A., Yee, C., Rowbottom, L., Macdonald, R., Lam, H., Drost, L., & Chow, E. (2018). Sexual healthcare for cancer patients receiving palliative care: a narrative review. *Annals of palliative medicine*, 7(2), 256–264.

<https://doi.org/10.21037/apm.2017.10.05>