

---

## El sexo y la mujer adulta con cáncer

En esta guía, le ofrecemos a usted y a su pareja cierta información sobre el cáncer, el sexo y la sexualidad. No podemos responder todas las preguntas; no obstante, tratamos de proporcionarle suficiente información para ayudarle a usted y a su pareja a tener conversaciones abiertas y francas sobre su vida sexual. También compartimos algunas ideas sobre cómo hablar con su médico y con el equipo de atención médica.

- [El cáncer, el sexo y el cuerpo femenino](#)
- [Cómo la cirugía puede afectar la vida sexual de las mujeres con cáncer](#)
- [Cómo la radioterapia puede afectar la vida sexual de las mujeres con cáncer](#)
- [Cómo la quimioterapia y la terapia hormonal pueden afectar la vida sexual de las mujeres con cáncer](#)
- [Cómo manejar los problemas sexuales femeninos relacionados con el cáncer](#)
- [El cáncer, el sexo y la mujer soltera](#)
- [Preguntas que las mujeres adultas tienen sobre el cáncer y el sexo](#)

---

## El cáncer, el sexo y el cuerpo femenino

- [El primer paso: una buena comunicación](#)
- [El segundo paso: entender cómo funciona su cuerpo](#)
- [Los ciclos naturales del cuerpo maduro de una mujer](#)
- [Hormonas](#)
- [Orgasmo femenino](#)

Cuando una persona recibe un diagnóstico de cáncer, puede preguntarse qué tan 'normal' puede ser y será la vida y si necesita someterse a una cirugía o tratamiento, o si se adapta a vivir como un sobreviviente. Muchas veces una persona con cáncer se pregunta de qué manera el diagnóstico y el tratamiento podrían afectar su vida sexual.

El sexo, la sexualidad y la intimidad son tan importantes para las personas con cáncer como lo son para las personas que no tienen cáncer. De hecho, se ha demostrado que la sexualidad y la intimidad ayudan a las personas que enfrentan el cáncer al ayudarlas a sobrellevar los sentimientos de angustia y a pasar por el tratamiento. No obstante, la realidad es que los órganos sexuales, el deseo sexual (impulso sexual o libido), la función sexual, el bienestar y la imagen corporal de una persona pueden verse afectados por el cáncer y su tratamiento. También pueden afectar la forma en que una persona muestra sexualidad. Obtenga más información en [Cómo el cáncer y el tratamiento pueden afectar la sexualidad<sup>1</sup>](#).

La información que se detalla aquí está destinada a mujeres adultas que desean aprender más sobre cómo el cáncer y su tratamiento pueden afectar su vida sexual. No podemos responder a cada pregunta que pudiera tener, pero buscamos brindarle suficiente información que permita que usted y su pareja puedan hablar abiertamente sobre su intimidad y vida sexual. También compartiremos algunas ideas que le ayuden a abordar el tema con su doctor y con el equipo de atención médica contra el cáncer.

**Si usted es lesbiana, bisexual, transgénero (LGBT) o de sexo no definido**, es posible que tenga necesidades que no se abordan aquí. Es muy importante hablar con su equipo de atención médica y proporcionarle información sobre su orientación sexual e identidad de género, incluidos qué sexo era al nacer, cómo se describe a sí mismo ahora, cualquier procedimiento al que se haya sometido, o tratamientos hormonales que pueda haber recibido o que esté recibiendo.

## **El primer paso: una buena comunicación**

Es importante saber que usted puede obtener respuestas a sus preguntas y ayuda si afronta problemas sexuales. **El primer paso es hablar sobre el tema de la sexualidad con su doctor o su pareja y un integrante de su equipo de atención contra el cáncer.** Es muy importante que hable con su equipo de atención médica sobre qué debe esperar y que siga expresándose sobre lo que está cambiando o lo que ha cambiado en su vida sexual en tanto pasa por procedimientos, tratamientos y cuidados de seguimiento. Esto incluye informarles qué medicamentos de venta sin receta y con receta, vitaminas o suplementos puede estar tomando dado que podrían interferir con los tratamientos.

**No dé por sentado que su médico o enfermera le preguntará sobre estas o cualquier otra preocupación que tenga sobre la sexualidad.** Muchos estudios han encontrado que los médicos, las enfermeras y otros miembros de un equipo de atención médica no siempre preguntan sobre sexualidad, orientación sexual e identidad de género durante las revisiones médicas y las visitas de tratamiento. Debido a esto, es probable que los pacientes no tengan suficiente información, apoyo o recursos que les ayuden a sobrellevar sus sentimientos o problemas sexuales.

### **Preguntas que deben formularse**

Probablemente usted tenga determinadas preguntas y dudas en su mente. A continuación se sugieren algunas preguntas que tal vez desee hacerle a su médico o enfermera y que puede utilizar para iniciar conversaciones con su equipo de atención médica sobre tener relaciones sexuales durante y después del tratamiento:

- ¿Cómo podría afectar el tratamiento mi vida sexual?
- ¿Es seguro tener sexo ahora? Si no es así, ¿cuándo estará bien tener sexo?
- ¿Hay algún tipo de sexo que debo evitar?
- ¿Necesito usar métodos anticonceptivos o protección durante el tratamiento? ¿Y después? ¿Por cuánto tiempo?
- ¿Se pueden transmitir mis medicamentos o tratamiento a mi pareja por medio de mis fluidos corporales?
- ¿Qué medidas de seguridad necesito tomar y por cuánto tiempo? ¿Qué anticonceptivo debo usar? ¿Por cuánto tiempo?

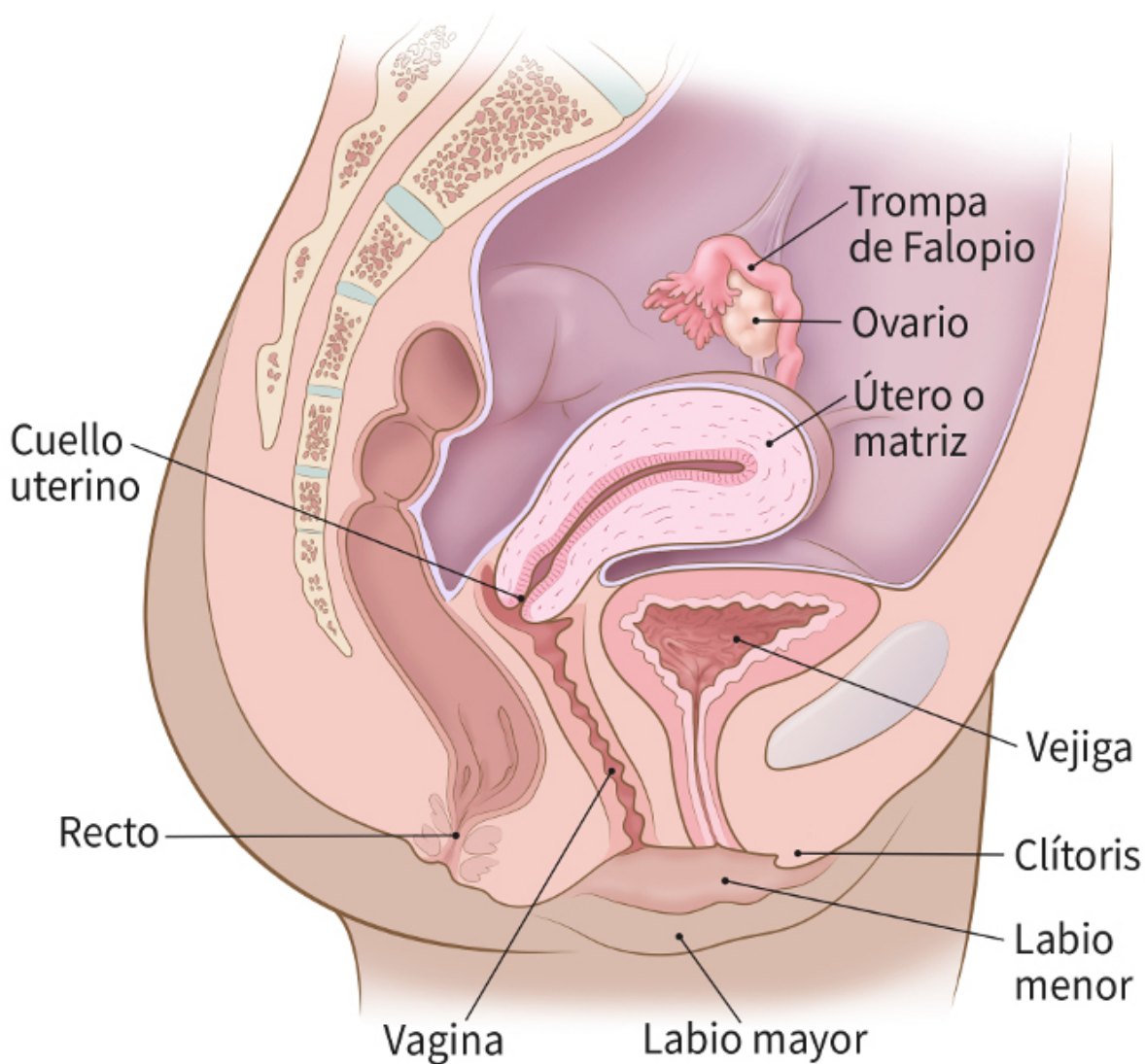
### **El segundo paso: entender cómo funciona su cuerpo**

#### **Los órganos sexuales femeninos**

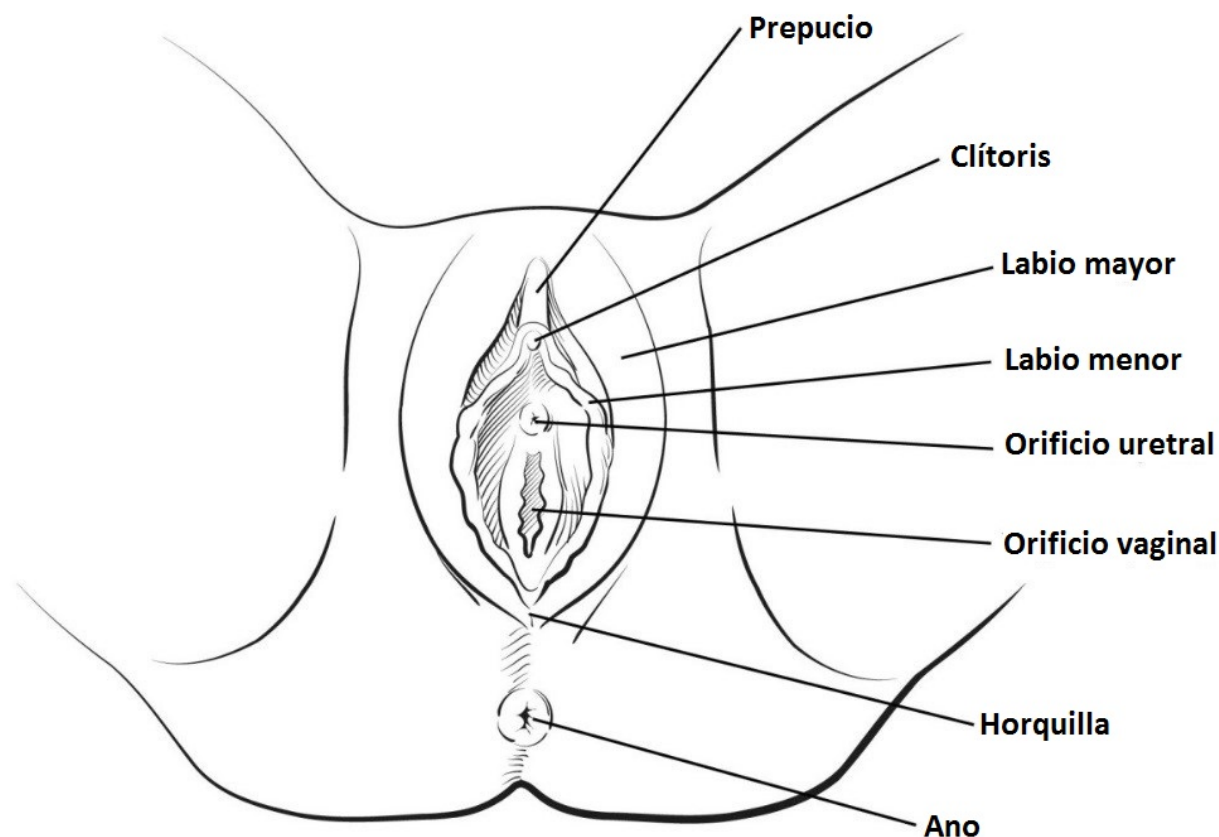
Los genitales y órganos para el embarazo de una mujer se encuentran en la pelvis (la parte inferior del vientre). A continuación se explican algunos órganos que se encuentran en la pelvis, incluyendo los órganos sexuales y otros órganos cercanos. **El cáncer de cualquiera de estos órganos o el tratamiento del cáncer en esta área puede afectar su vida sexual:**

- **Útero:** órgano en forma de pera que sostiene a un bebé en crecimiento.
- **Trompas de Falopio:** dos conductos delgados a través de los cuales los óvulos se desplazan desde los ovarios al útero

- **Ovarios:** dos pequeños órganos que almacenan óvulos y que producen hormonas
- **Cuello uterino:** la parte inferior del útero en la parte superior de la vagina
- **Vagina:** conducto de 3 a 4 pulgadas que conecta el cuello uterino al exterior del cuerpo
- **Vulva:** las partes externas, como el clítoris y los labios interiores y exteriores
- **Vejiga:** órgano hueco similar a un globo que almacena orina
- **Recto:** parte final de los intestinos que conecta con el exterior del cuerpo



Vista lateral de la pelvis de la mujer



Muchas mujeres nunca han explorado sus genitales, y tal vez no saben con certeza la localización de cada parte.

Si se siente cómoda haciéndolo, tómese unos minutos con un espejo de mano para examinarse.

- La parte exterior se llama la vulva.
- Encuentre los labios exteriores (labios mayores) y los labios interiores (labios menores) que actúan como almohadas para proteger las partes sensibles en el centro. Muchas mujeres encuentran placer al tocar suavemente los labios interiores.
- Luego localice el clítoris, una pequeña protuberancia cubierta por un pequeño capuchón de piel. Se encuentra localizado en el centro, sobre la abertura de la vagina. El clítoris es la parte del cuerpo de la mujer más sensible al placer mediante caricias.
- Justo debajo de él hay una diminuta hendidura por donde sale la orina. Esta es la abertura de un conducto corto (la uretra) que drena la vejiga (bolsa para almacenar la orina).

- Debajo de la abertura de la vagina está el ano, de donde salen las heces fecales. El ano se encuentra al final del sistema que digiere los alimentos. Algunas mujeres disfrutan que les toquen alrededor e incluso dentro del ano. Si usted o un compañero coloca un dedo o un juguete sexual en el ano, no lo use para acariciar la vagina, ya que podría causar una infección con bacterias que son saludables en el ano, pero no en la vagina.

También puede que quiera tocar cada área ligeramente para descubrir dónde es más sensible.

¿El tratamiento contra el cáncer ha cambiado de alguna forma el aspecto de sus órganos genitales externos? Si es así, tome tiempo para acostumbrarse a los cambios. Compruebe si hay zonas que están adoloridas o sensibles. Comparta lo que ha aprendido sobre usted misma con su pareja. Colaboren juntos para que tengan relaciones sexuales que satisfagan a ambos.

## **Los ciclos naturales del cuerpo maduro de una mujer**

Para poder hablar sobre sexo, resulta útil saber sobre las estructuras y las hormonas que también están involucradas en el proceso de tener hijos y cómo estas funcionan en conjunto.

Durante la edad reproductiva de la mujer (años en los que puede procrear), los ovarios se turnan cada mes en la producción de un óvulo maduro. Cuando el óvulo es liberado, éste viaja a través de la trompa de Falopio hacia el útero. Una mujer puede quedar embarazada (naturalmente) si un espermatozoide viaja a través del cuello uterino y se une al óvulo. El cuello uterino es el pasaje para que el esperma ingrese al cuerpo de la mujer, así como para que el bebé salga del cuerpo de la madre al nacer.

Si una mujer no queda embarazada, el revestimiento del útero que se ha acumulado durante las semanas anteriores sale de su cuello uterino como “sangre” durante su período menstrual. En caso de que quede embarazada, el revestimiento permanece en su lugar para alimentar al bebé en crecimiento.

**Las hormonas controlan los ciclos periódicos que el cuerpo maduro de una mujer experimenta cada mes.**

## **Hormonas**

Las hormonas principales que puede que contribuyan al deseo sexual en una mujer se

llaman **estrógenos** y **andrógenos**. Los andrógenos son considerados hormonas “masculinas”, pero el cuerpo de la mujer también produce una cantidad pequeña de estas hormonas. Alrededor de la mitad de los andrógenos en la mujer son producidos en las glándulas suprarrenales que se ubican arriba de los riñones. Los ovarios se encargan de producir el resto de los andrógenos en la mujer. Los estrógenos provienen principalmente de los ovarios.

Los ovarios por lo general dejan de enviar óvulos y reducen en gran medida su producción hormonal alrededor de los 50 años, aunque la edad varía. A esto se le conoce como **menopausia** o “el cambio de vida”. Algunas mujeres temen que su deseo sexual desaparecerá con la menopausia. Sin embargo, para muchas mujeres la reducción de hormonas ováricas no cambia su deseo sexual. Aun así, puede que tome más tiempo para que la vagina esté lubricada y agrandada. Los niveles bajos de estrógeno también pueden causar que el revestimiento de la vagina esté más estrecho y pierda parte de su capacidad para estirarse. En algunas mujeres, la vagina puede permanecer estrecha y reseca, incluso si están muy excitadas.

## Orgasmo femenino

A medida que la mujer se excita sexualmente, el sistema nervioso envía señales de placer al cerebro. Las señales pueden activar el reflejo orgásmico. Durante el orgasmo, los músculos alrededor de los genitales se contraen de manera rítmica. La contracción y relajación de los músculos envía oleadas de placer a través de la región genital y a veces a través del cuerpo entero. **El orgasmo es un reflejo natural, pero la mayoría de las mujeres requiere un poco de experiencia para aprender a provocar dicho reflejo.**

Puede que los orgasmos cambien con el paso del tiempo en una mujer. A medida que la mujer envejece, puede que tome más tiempo lograr los orgasmos, y puede que sea necesario la estimulación mediante el tacto y la excitación mental.

Existen muchas fuentes de excitación con las que se logra el orgasmo, las cuales difieren para cada mujer. Algunas mujeres pueden lograr el orgasmo con tan solo tener una fantasía sexual nítida o al recibir caricias en sus senos. Puede que otras lo logren durante un sueño que estén teniendo mientras duermen. Sin embargo, la mayoría de las mujeres requiere de alguna caricia en su región genital para lograr el orgasmo.

Las partes de los órganos genitales femeninos con la mayor sensibilidad al tacto son el clítoris y los labios interiores. Cuando una mujer se excita sexualmente, toda la región genital se dilata. También adquiere un matiz rosa más intenso a medida que la sangre se apresura para concentrarse bajo la piel de dicha región.

Muchas mujeres logran el orgasmo con la mayor facilidad mediante las caricias al clítoris. Semejante al pene, el clítoris cuenta con cabeza y cuerpo. Envía mensajes de placer al cerebro al ser acariciado.

La cabeza del clítoris es tan sensible que puede irritarse a raíz de frotarse demasiado rápida o bruscamente. La irritación puede prevenirse al usar un lubricante y con caricias que hagan contacto a un área cercana y no directa a la cabeza del clítoris.

Otras áreas, incluyendo los labios exteriores y el ano, también pueden proporcionar placer al frotarse. Las zonas de sensibilidad en cada mujer varían ligeramente. La abertura de la vagina contiene muchas terminaciones nerviosas y suele ser más sensible al roce suave que el fondo de la vagina. Para algunas mujeres, la pared frontal de la vagina es más sensible a la presión que la pared trasera durante la actividad sexual. Algunos sexoterapeutas sugieren que frotar una región de alrededor de dos a diez centímetros (1 a 4 pulgadas) de profundidad sobre la pared frontal de la vagina ayuda a que algunas mujeres logren el orgasmo durante el sexo.

---

## El tercer paso: mantenga la comunicación y trabajen juntos para manejar los problemas

**Infórmese tanto como pueda sobre los posibles efectos que su tratamiento contra el cáncer puede tener sobre su vida sexual.** Hable con su médico, enfermera o cualquier integrante de su equipo de atención médica contra el cáncer. Cuando sabe lo que puede esperar, puede planear cómo podría manejar dichas situaciones.

**Tenga en cuenta que, sin importar el tipo de tratamiento contra el cáncer que esté recibiendo, la mayoría de las mujeres aún puede sentir placer al contacto físico.** Pocos tratamientos para cáncer (que no sean aquellos que afectan las regiones del cerebro y la médula espinal) dañan las terminales nerviosas y los músculos involucrados en la sensación de placer al contacto físico y en lograr un orgasmo. Por ejemplo, una mujer cuya vagina sea lo suficientemente estrecha o reseca como para causar dolor, a menudo puede lograr el orgasmo a través de frotar sus senos y partes externas de sus órganos genitales.



**Procure mantener una mente abierta sobre las formas en que siente placer**

**sexual.** Algunas parejas tienen una visión limitada de lo que es normal en el sexo. Si ambas partes en una pareja no pueden lograr el orgasmo a través o durante la penetración, puede que esto les resulte frustrante. Sin embargo, durante y después del tratamiento del cáncer, puede haber ocasiones en que el tipo de sexo que más le gusta no es posible. Estos momentos pueden ser la oportunidad de aprender nuevas formas de dar y recibir placer sexual. Usted y su pareja pueden ayudarse mutuamente a lograr el orgasmo a través del tacto y de las caricias. A veces, el solo acurrucarse y abrazarse puede resultar placentero. También puede dar continuidad al placer al tocarse a sí misma. Eviten discontinuar la oportunidad de sentir placer solo porque la rutina normal haya cambiado.

**Trate de tener conversaciones claras y recíprocas sobre el sexo con su pareja, al igual que con su equipo de atención contra el cáncer.**

Si siente mucha vergüenza de preguntar a su equipo sobre si tener actividad sexual está bien, puede que nunca logre saberlo. Hable con su equipo sobre el sexo, y cuénteles a su pareja lo que aprende. Una comunicación adecuada es la clave para adaptarse a su rutina sexual cuando se experimenten los cambios en su cuerpo debido al cáncer. Si siente cansancio o debilidad y quiere que su pareja tenga una participación más activa al tocarle, dígaselo. Si alguna parte de su cuerpo está muy sensible o adolorida, puede guiar la forma en que su pareja le esté tocando para evitar el dolor. Tenga en cuenta que si una de las personas tiene un problema sexual, esto afecta a la pareja.

**Refuerce su autoestima.** Recuérdese sus virtudes. Si su cabello empieza a caer, puede que opte por usar una peluca, sombrero o pañuelo si esto le hace sentirse más cómoda. Puede que opte por usar un seno postizo (prótesis) en caso de extirpación de uno de los senos. Haga lo que sea que le haga sentir mejor sobre sí misma. Comer bien y hacer ejercicio también puede ayudar a mantener su cuerpo fuerte y con energía. Practique técnicas de relajación y busque ayuda profesional si piensa que está ansiosa, deprimida o si está teniendo dificultades.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/la-fertilidad-en-las-mujeres-con-cancer/como-el-tratamiento-contra-el-cancer-puede-afectar-la-fertilidad.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/la-fertilidad-en-las-mujeres-con-cancer/como-el-tratamiento-contra-el-cancer-puede-afectar-la-fertilidad.html)

Actualización más reciente: febrero 6, 2020

# Cómo la cirugía puede afectar la vida sexual de las mujeres con cáncer

- [Cómo la cirugía pélvica puede afectar el sexo](#)
- [Exenteración pélvica](#)
- [Reconstrucción vaginal tras la cirugía pélvica](#)
- [Cirugía para el cáncer de seno](#)

El sexo es una parte importante de estar en una relación, pero ciertos tipos de cirugía pueden ocasionar el desarrollo de problemas sexuales. El manejo de estos problemas puede involucrar varias terapias, tratamientos o dispositivos diferentes, o bien una combinación de ellos. La consejería también puede ser útil.

La información a continuación describe problemas sexuales comunes que puede experimentar una mujer adulta que se somete a determinados tipos de cirugía debido al cáncer. Consulte [Sobre el cáncer<sup>1</sup>](#) para más información acerca de los efectos que tiene la terapia hormonal en los tipos específicos de cánceres.

**Si usted es una persona transgénero**, hable con su equipo de atención médica sobre cualquier necesidad que no sea abordada en este artículo .

Es muy importante que hable sobre qué debe esperar y que siga expresándose sobre lo que está cambiando o lo que ha cambiado en su vida sexual en tanto pasa por procedimientos, tratamientos y cuidados de seguimiento. **No dé por sentado que su médico o enfermera preguntará sobre cualquier preocupación que tenga referente a la sexualidad.** Recuerde, si no saben sobre un problema que está teniendo, no pueden ayudarle a manejarlo.

## Cómo la cirugía pélvica puede afectar el sexo

Muchos órganos diferentes pueden estar involucrados en una cirugía pélvica contra el cáncer. A continuación se provee información sobre algunos de los tipos más comunes de cirugía usados para tratar ciertos cánceres y las maneras en que pueden impactar la vida sexual.

## **Histerectomía radical**

La histerectomía radical se realiza para tratar algunos cánceres de cuello uterino y algunos cánceres de endometrio (útero) que se han propagado al cuello uterino. El cirujano extrae el útero y los ligamentos (fibras de tejidos) que lo sostienen en su lugar. También se extirpa el cuello uterino junto con alrededor de una a dos pulgadas de la vagina en torno al cuello uterino. En una histerectomía que se hace para tratar el cáncer uterino o el cáncer ovárico se extirpa menos tejido.

Después de extraer el cuello uterino, el cirujano sutura la vagina en la parte superior. Durante la cicatrización, algo de fluido suele supurar de la vagina. La parte superior de ésta pronto se cierra y el tejido cicatrizado se convierte en un tubo cerrado. Contrario a lo que muchas mujeres temen, la vagina no se convierte en un túnel abierto en la pelvis.

### ***Puede o no que los ovarios sean extirpados***

Dependiendo de la edad, etapa de la vida y preferencias de la mujer, el cirujano puede dejar un ovario o parte del mismo durante una histerectomía. Para las mujeres que aún no han comenzado la menopausia, dejar un ovario puede producir suficientes hormonas para ayudar a prevenir la menopausia prematura. Tras una histerectomía, una mujer no tendrá menstruaciones ni podrá sostener un embarazo debido a que su útero ha sido extraído.

El equipo de atención médica puede ayudar a evaluar los riesgos y beneficios de extirpar uno o ambos ovarios.

### **Efectos de la histerectomía sobre la función de la vejiga**

Una histerectomía radical puede afectar la capacidad de una mujer en pasar la orina mientras los nervios en los tejidos de alrededor del útero se están recuperando después de la cirugía. Puede que algunos médicos dejen un catéter en la vejiga por algunos días tras la cirugía para reducir los problemas urinarios. En algunos casos, puede haber efectos a largo plazo sobre la función de la vejiga y se pueden ofrecer diferentes opciones para ayudar a manejar esto.

### **Efectos de la histerectomía sobre la función sexual**

La histerectomía acorta la vagina y puede causar entumecimiento en el área genital. Esto puede afectar la vida sexual de una mujer.

En algunos casos, el cáncer causa dolor o sangrado con el sexo vaginal. Una histerectomía puede ayudar a detener estos síntomas, y puede mejorar la vida sexual de la mujer después de la cirugía. La vagina puede acortarse después de la cirugía, y es importante que la vagina tenga humedad para permitir que los tejidos se extiendan y se muevan.

Los problemas de tipo sexual son propensos a ser algo peores y durar más para las mujeres que fueron sometidas a radiación pélvica junto con la histerectomía radical. Consulte [La radiación pélvica puede afectar la vida sexual de una mujer](#) para más información.

### **Cistectomía radical**

La cistectomía radical se realiza para tratar algunos cánceres de vejiga. El cirujano extirpa la vejiga, el útero, los ovarios, las trompas de Falopio, el cuello uterino, la pared frontal de la vagina y la uretra.

Esta cirugía suele afectar la vida sexual de una mujer, pero a veces se pueden hacer algunas cosas durante la cirugía para ayudar a preservar la función sexual femenina (véase información más adelante).

### ***Cambios en la vagina después de cistectomía radical***

Con la cistectomía radical a menudo se extirpa la mitad de la vagina, pero la penetración aún sigue siendo posible. Los cirujanos a veces reconstruyen la vagina con un injerto de piel. Más comúnmente, usan el resto de la pared trasera de la vagina para reconstruir el conducto vaginal. Existen ventajas y desventajas con ambos tipos de reconstrucción vaginal.

Si la profundidad de la vagina es más corta debido a que no se hizo una reconstrucción vaginal, puede que aun sea posible disfrutar de la actividad sexual. Hay ciertas posiciones durante el sexo, como cuando ambos en una pareja están sobre sus costados uno frente al otro, o cuando la mujer está encima, con lo cual se logra limitar la profundidad en la penetración.

### ***El orgasmo tras la cistectomía radical***

Muchas mujeres cuya pared frontal de la vagina les ha sido extirpada como parte de una cistectomía, reportan que esto tuvo un efecto menor o nulo sobre su capacidad orgásmica. Sin embargo, otras afirman una menor capacidad para lograr el orgasmo. Al extraer la parte frontal de la vagina, es fácil que resulten dañadas dos concentraciones

de terminales nerviosas que van a lo largo de cada lado de la vagina. Hable con su doctor sobre la cirugía que se ha planeado y pregunte si estos nervios pueden ser conservados (quedar en su lugar) durante la cirugía. De ser así, esto puede ayudar a que sus probabilidades de lograr el orgasmo después de la cirugía sean mayores.

Otro problema posible que puede suceder durante la cistectomía radical es que el cirujano extraiga el extremo de la uretra que desemboca fuera del cuerpo. Esto puede hacer que el clítoris pierda una buena parte de su suministro de sangre, lo cual puede que afecte ciertas partes de la excitación sexual. (Recuerde que, como el pene, el clítoris se llena de sangre cuando una mujer está excitada). Hable con su cirujano sobre si el extremo de la uretra puede preservarse, y también de cómo esto puede afectar las probabilidades de una función normal del clítoris. No siempre es necesario extirpar el extremo de la uretra como parte de la cirugía contra el cáncer de vejiga.

## **Urostomía**

Las personas que se han sometido a una cistectomía radical también se someterán a una ostomía o necesitarán una cirugía reconstructiva. Una ostomía es una abertura en el abdomen de la mujer por donde pasan y se eliminan los desechos del cuerpo. Este tipo de ostomía se llama urostomía. Esta es una manera de permitir que la orina salga del cuerpo después de remover la vejiga. La orina fluye a través de la urostomía en una bolsa de plástico pegada a la piel alrededor de la ostomía. Algunas personas cuentan ya con ostomías continentes que permanecen secas y se vacían mediante un catéter. También hay una manera de enviar la orina de regreso a la uretra creando una nueva vejiga a partir de una parte del intestino (llamada **neovejiga**).

Para más información sobre estos métodos reconstructivos, consulte [Cirugía para el cáncer de vejiga<sup>2</sup>](#).

## **Resección abdominoperineal**

La resección abdominoperineal es un tipo de cirugía que se puede emplear para tratar el cáncer de colon. Se extirpan el colon y el recto, y se hace una colostomía para que las heces fecales puedan salir del cuerpo. En ocasiones, el útero, los ovarios y hasta la pared trasera de la vagina deben extraerse también. El resto del conducto vaginal debe luego repararse con injertos de piel o con un colgajo hecho de piel y músculo.

La resección abdominoperineal no daña los nervios que controlan la sensación en los genitales de la mujer y le permiten lograr el orgasmo. Puede que algunas mujeres presenten resequedad vaginal, especialmente si les fueron extraídos sus ovarios. De ser así, puede usarse un gel lubricante con base de agua que ayude a que la

penetración sea más cómoda.

El sexo con ciertas posiciones puede resultar incómodo o hasta doloroso. Sin el recto, la vagina se cicatriza. Puede que necesite intentar varias posiciones para determinar cuál(es) resulta(n) más adecuada(s).

Para sugerencias sobre cómo manejar una ostomía durante el sexo, consulte urostomía, colostomía o ileostomía en [Cómo manejar los problemas sexuales femeninos relacionados con el cáncer](#).

### **Vulvectomía (extirpación de la vulva)**

El cáncer de vulva a veces requiere tratarse con la extirpación parcial o completa de la vulva. A esta operación se le conoce como vulvectomía.

- Una **vulvectomía parcial** extirpa solo el cáncer junto con un margen de tejido normal alrededor del área afectada.
- Una **vulvectomía simple** extirpa toda la vulva y el tejido debajo de la piel.
- La **vulvectomía radical modificada** extirpa el cáncer y un borde de tejido normal, así como también algunos ganglios linfáticos en la región de la ingle. Si hay células cancerosas en el clítoris o muy cerca de éste, puede que sea necesario que se extirpen también para asegurar la eliminación del cáncer.
- La cirugía de mayor alcance se conoce como vulvectomía **radical**, la cual se realiza en pocas ocasiones. En este caso, el cirujano extirpa toda la vulva y los tejidos profundos. Esto incluye los labios internos y externos, el clítoris y a menudo los ganglios linfáticos que drenan la vulva. La vagina, el útero y los ovarios permanecen.

Tras la extirpación parcial o completa de la vulva, la mujer a menudo siente malestar al usar pantalones ajustados porque la protección que se tenía alrededor de la abertura uretral y vaginal ya no está. El área alrededor de la vagina también lucirá muy diferente.

Las mujeres a menudo temen que sus parejas se desilusionen por la cicatriz y la pérdida de los órganos genitales externos, especialmente si gustaban de la estimulación oral como parte del acto sexual. Puede que algunas mujeres tengan la oportunidad de someterse a la cirugía reconstructiva para rehacer los labios internos y externos de los genitales. Esto puede que ayude con el aspecto de la vulva, pero la sensación será diferente.

Al tocar el área alrededor de la vagina, y especialmente la uretra, una caricia suave y el

uso de lubricante puede ayudar a prevenir una dolorosa irritación. El área alrededor de la cicatriz puede estar entumecida. Si el tejido cicatricial estrecha la entrada vaginal, puede que la penetración resulte dolorosa. Los dilatadores vaginales pueden a veces ser útiles en estirar la abertura. Cuando la cicatrización es severa, puede que el cirujano use injertos de piel para extender la entrada. Los humectantes vaginales sobre el área externa genital también pueden ser muy útiles y fomentar la comodidad.

Cuando los ganglios linfáticos en el área de la ingle son extirpados, puede haber hinchazón en la región de los genitales o las piernas. Aunque esta hinchazón puede que desaparezca tras la cirugía, también puede convertirse en un problema de larga duración. Esta afección, conocida como linfedema, puede causar dolor, una sensación de pesadez y cansancio. También puede ser problemática durante el sexo. Las parejas deberán hablar sobre estos temas y decidir cuáles soluciones serán las más adecuadas.

### ***Orgasmo tras la vulvectomy***

Las mujeres que se han sometido a una vulvectomy pueden tener problemas para lograr un orgasmo. Depende de cuánto de la vulva ha sido eliminado. Los genitales externos, especialmente el clítoris, contribuyen gran parte al placer sexual en la mujer. Si la cirugía ha extirpado el clítoris y la parte inferior de la vagina, entonces los orgasmos pueden no ser posibles y podría haber entumecimiento.

### **Exenteración pélvica**

La exenteración pélvica es la cirugía pélvica de mayor alcance y complejidad. Se utiliza más a menudo cuando el cáncer de cuello uterino o de recto ha reaparecido en la pelvis después del tratamiento.

En esta cirugía, el útero, el cuello uterino, los ovarios, las trompas de Falopio, la vagina, y en ocasiones la vejiga, uretra y/o el recto son extirpados. Si se extirpa la vejiga, la uretra y el recto, esta cirugía se llama **exenteración pélvica total** (será necesario crear una urostomía para la orina y otra ostomía para las heces). Por lo general se hace una reconstrucción de la vagina. (Lea información más adelante).

La hinchazón en las piernas (llamada linfedema) a largo plazo puede ser un problema tras esta cirugía. Comuníquese con nosotros (800-227-2345) para aprender más acerca de este asunto, y de lo que puede hacer para ayudar a prevenirlo o tratarlo.

Debido a que la exenteración pélvica es una cirugía de gran magnitud, algunos centros de tratamiento contra el cáncer ofrecen sesiones de orientación antes de la cirugía para

ayudar a que la mujer se prepare para los cambios que ocurrirán en su cuerpo y su vida.

Debido a que el procedimiento quirúrgico detallado puede variar de una persona a otra, puede que sea útil hablar con el cirujano sobre el alcance completo que tendrá su cirugía antes de someterse a ella. Pregunte acerca de qué puede esperar tras la cirugía respecto a la función sexual, incluyendo el orgasmo.

## **Reconstrucción vaginal tras la cirugía pélvica**

Si se extirpa solo la mitad de la vagina, la penetración aún sigue siendo posible. Sin embargo, la penetración vaginal en una vagina estrecha puede ser dolorosa en un comienzo. Este es especialmente el caso si la mujer ha recibido radiación, lo cual puede hacer que las paredes vaginales se vuelvan rígidas. La penetración es más fácil cuando la vagina es más corta y ancha, aunque el movimiento puede que resulte extraño debido a la falta de profundidad. Los cirujanos tratan de conservar tanto como sea posible la pared frontal de la vagina para ayudar a aminorar este problema.

En algunos casos, debe extirparse la vagina en su mayor parte o por completo, como parte de la cirugía contra el cáncer, aunque es posible reconstruir una vagina con el tejido de alguna otra parte del cuerpo. Una **neovagina** (vagina nueva) puede ser creada quirúrgicamente a partir de la piel, o usando músculo y piel de otras partes del cuerpo. La nueva vagina posibilita el sexo vaginal en la mujer.

### **Reconstrucción vaginal con injertos de piel**

Cuando se hace una reparación vaginal con injertos de piel, la mujer debe usar un dilatador vaginal. Este dilatador es un molde especial o tubo que se usa dentro de la vagina para mantenerla estirada. Después de cierto tiempo, el uso de un dilatador para estirar la vagina por unos minutos cada día o la penetración vaginal regular durante el sexo puede ayudar a mantener la vagina abierta. Este puede convertirse en una rutina para toda la vida porque sin estiramiento frecuente, la neovagina puede encogerse, cicatrizarse o cerrarse.

### **Reconstrucción vaginal con músculo e injertos de piel**

Existen otras formas de reconstrucción vaginal mediante el uso de músculo y piel de otras partes del cuerpo.

Una vagina recreada con músculo e injertos de piel produce poco o nada de lubricación natural durante la excitación sexual. Se requerirá la aplicación de gel lubricante dentro



de la vagina para el sexo. Si había vello en la piel que se extrajo para realizar el injerto, puede que aún queden algunos de los vellos pequeños dentro de la vagina. Durante el sexo con una vagina reconstruida, puede que la mujer sienta como si la parte de donde provino el injerto de la piel estuviera siendo frotada. Esto se debe a que las paredes de la vagina todavía están conectadas a su inervación original. Con el tiempo, estas sensaciones podrán interferir menos, y hasta puede que se hagan sexualmente estimulantes.

### **Cuidados de la vagina reconstruida**

Una vagina natural cuenta con su propio sistema natural de limpieza. Puede drenar los fluidos al exterior junto con cualquier residuo de células muertas. La vagina reconstruida no puede hacer esto y necesita asearse con el uso de duchas vaginales para la prevención de secreciones y olores. Un médico o enfermera puede asesorar sobre la frecuencia y el tipo de duchas a ser utilizadas.

Tras la reconstrucción vaginal, las parejas requieren intentar nuevas posturas sexuales para encontrar la más adecuada. Puede que ocurra un leve sangrado o “manchado sanguinolento” tras la penetración, lo cual no es causa para alarmarse, pero un sangrado más abundante o copioso deberá ser revisado por su equipo de atención contra el cáncer.

### **Cirugía para el cáncer de seno**

Se ha reportado una relación entre las cirugías de extirpación total o parcial del seno (mastectomía) o de conservación del seno (tumorectomía), y los problemas en la vida sexual de la mujer. La pérdida de un seno puede ser muy traumatizante. Algunas mujeres pierden ambos senos. A veces se necesita terapia hormonal u otro tratamiento, y los efectos de estos tratamientos podrían contribuir a los problemas sexuales debido a la pérdida de un seno.

La cirugía contra el cáncer de seno puede interferir con el placer que surge de las caricias a los senos. Tras la mastectomía, todo el seno es extirpado y hay una pérdida de sensación o sensibilidad. Algunas mujeres aún disfrutan las caricias alrededor del área de la cicatriz que ya ha sanado. A otras les disgusta que les toquen esa área, y es posible que ya no disfruten que se les toque el seno y el pezón restantes.

Algunas mujeres que se han sometido a una mastectomía se sienten cohibidas de colocarse en la posición superior (encima) durante el acto sexual. Esta posición hace que sea fácil notar la ausencia del seno. Algunas mujeres que han tenido una mastectomía portan un camisón o simplemente un sostén con la prótesis durante la

actividad sexual. Otras mujeres encuentran las prótesis estorbosas durante el sexo. Una mujer puede optar por la reconstrucción del seno. Esta cirugía restaura la forma y el tamaño del seno. Esto puede ayudar a que una mujer disfrute más del sexo debido a que puede contribuir a que se sienta más plena y atractiva. Pero puede que no le devuelva por completo la sensibilidad física del placer que solía tener en el seno con el contacto físico.

Si en la cirugía sólo se extirpó el tumor (cirugía con conservación del seno: mastectomía segmentaria o tumorectomía) y fue seguida por tratamiento con radiación, es posible que el seno tenga cicatrices. También puede que tenga una forma, sensación o tamaño diferente. Mientras recibe radiación, puede que la piel se enrojezca e hinche. El seno también puede estar hipersensible o doloroso en algunos lugares. A medida que pasa el tiempo, algunas mujeres puede que presenten adormecimiento en algunas áreas o disminución de la sensibilidad cerca de la cicatriz de la cirugía.

Para obtener más información sobre los problemas físicos relacionados con la cirugía del cáncer y la sexualidad, y cómo hablar con el equipo de atención médica al respecto, consulte [Cómo manejar los problemas sexuales femeninos relacionados con el cáncer](#).

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer.html](http://www.cancer.org/es/cancer.html)
2. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vejiga/tratamiento/cirugia.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-vejiga/tratamiento/cirugia.html)

Actualización más reciente: febrero 6, 2020

---

# Cómo la radioterapia puede afectar la vida sexual de las mujeres con cáncer

- [Cómo la radiación pélvica puede afectar el sexo](#)
- [¿Es seguro tener sexo mientras recibe radiación en la pelvis?](#)
- [¿Qué puede ayudar con los efectos de la radiación pélvica?](#)

El sexo es una parte importante de estar en una relación, pero ciertos tipos de radioterapia pueden hacer que se desarrollen problemas sexuales. Estos problemas a menudo les ocurren a las mujeres que reciben radiación en el área pélvica (parte inferior del abdomen). El manejo de estos problemas puede involucrar varias terapias, tratamientos o dispositivos diferentes, o bien una combinación de ellos. La consejería también puede ser útil.

Esta información describe problemas sexuales comunes que puede experimentar una mujer adulta que recibe radiación en la pelvis. **Si usted es una persona transgénero**, hable con su equipo de atención médica sobre cualquier necesidad que no sea abordada en este artículo .

Es muy importante que hable sobre qué debe esperar y que siga expresándose sobre lo que está cambiando o lo que ha cambiado en su vida sexual en tanto pasa por procedimientos, tratamientos y cuidados de seguimiento. **No dé por sentado que su médico o enfermera le preguntará acerca de cualquier otra preocupación que tenga sobre la sexualidad.** Recuerde, si su equipo de atención médica no sabe sobre un problema que está teniendo, no puede ayudarle a manejarlo.

## Cómo la radiación pélvica puede afectar el sexo

La radiación en el área de la pelvis puede afectar la vida sexual de una mujer durante y después del tratamiento. Esto se debe a que los rayos de radiación dañan el tejido delicado dentro y alrededor de los genitales femeninos. Aquí se detallan algunos de los efectos sexuales que la radiación puede tener. Consulte [Sobre el cáncer](#)<sup>1</sup> para más información acerca de los efectos que tiene la radiación en los tipos específicos de cánceres.

- Durante el tratamiento, los tejidos en el área de tratamiento pueden irritarse. Pueden volverse rosados e hinchados y pueden parecer quemados por el sol. Puede que la vagina se haga hipersensible durante el tratamiento con radiación y que así continúe por algunas semanas después de las radiaciones.
- La radiación hacia la vagina también puede dañar su recubrimiento, haciéndolo que se adelgace y se haga frágil. Muchas mujeres observan algo de sangrado ligero tras el sexo aunque no hayan sentido dolor durante el acto. En pocas ocasiones, se presentan úlceras o llagas abiertas en el área vaginal que puede que tomen varios meses para sanar después de que la radioterapia haya concluido.
- Cuando el tratamiento termina y la irritación se cura, puede haber cicatrices. Puede que las paredes vaginales se hagan fibrosas y se endurezcan. El tratamiento también puede acortar o estrechar la vagina. Esto podría implicar que no puedan

estirarse tanto durante el sexo, lo que puede causar dolor.

- En algunos casos, la vejiga y el intestino están afectados por la radiación a la pelvis, y estos cambios también pueden afectar la salud sexual.
- Si los ovarios reciben una dosis grande de radiación, pueden dejar de funcionar lo cual a veces es un daño temporal, pero a menudo es permanente. Si la mujer ya ha pasado por la menopausia, puede que note poco o nada de cambio, debido a que sus ovarios ya han dejado de producir hormonas. Pero si no lo ha hecho, la radiación puede causar menopausia repentina, lo que significa que la menstruación (tener períodos) puede detenerse y las mujeres pueden tener síntomas de menopausia, como sofocos y resequedad vaginal. Las mujeres jóvenes que reciben dosis menores de radiación pélvica podrían comenzar su menstruación nuevamente una vez que sus ovarios hayan sanado. Sin embargo, con las dosis mayores de radioterapia, el daño puede ser permanente.
- A menudo las mujeres que reciben radiación en la pelvis pierden su fertilidad. Pero sin importar el tipo de dosis de radiación, las mujeres menores de 50 años deberán hablar con su equipo antes de dejar de tomar anticonceptivos ya que aún podrían quedar embarazadas.

## **¿Es seguro tener sexo mientras recibe radiación en la pelvis?**

Es importante hablar con su equipo de atención médica para saber si tiene alguna limitación o si debe tomar alguna precaución relacionada con el sexo mientras recibe radioterapia.

Por lo general, mientras la mujer no esté sangrando en exceso debido a un tumor en su vejiga, recto, útero, cuello uterino o vagina, puede tener relaciones sexuales durante el transcurso de la radioterapia pélvica. Sin embargo, dado que cada persona es diferente, asegúrese de consultar con su equipo de atención médica. Dependiendo de cualquier cirugía que haya tenido antes de la radioterapia, los genitales externos y la vagina pueden ser tan sensibles como antes. Alcanzar el orgasmo también debería ser posible, aunque el estrés y la posición sexual pueden afectar esto.

Determinados tipos de cáncer son tratados con un implante de radiación. Un implante es una fuente de radiación que se coloca por unos cuantos días en la vejiga, el útero o la vagina. Probablemente sea necesario que se abstenga de la actividad sexual mientras el implante permanezca colocado.

La radioterapia que se administra con equipo externo al cuerpo no deja ninguna

radiación en el cuerpo, por lo que su pareja no tendrá ningún contacto con la radiación. Las mujeres tratadas con un implante de radiación transmiten radiación mientras el implante está colocado, pero no después que es retirado. Consulte [Radioterapia<sup>2</sup>](#) para más información sobre los distintos tipos de radiación y las precauciones que deba tomar.

## ¿Qué puede ayudar con los efectos de la radiación pélvica?

Existen algunas terapias y ejercicios que pueden ayudar a limitar o suavizar el tejido cicatricial. Hable con su equipo de atención médica para averiguar si alguna cosa pudiera ser útil para su situación. Algunas veces se sugiere estirar las paredes de la vagina. Esto se puede hacer con penetración vaginal durante el sexo o usando un dilatador vaginal de manera regular.

Para obtener más información sobre los problemas físicos relacionados con la cirugía del cáncer y la sexualidad, y cómo hablar con el equipo de atención médica al respecto, consulte [Cómo manejar los problemas sexuales femeninos relacionados con el cáncer](#).

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer.html](http://www.cancer.org/es/cancer.html)
2. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/radioterapia.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/radioterapia.html)

Actualización más reciente: febrero 6, 2020

---

# Cómo la quimioterapia y la terapia hormonal pueden afectar la vida sexual de las mujeres con cáncer

- [Cómo la quimioterapia puede afectar la actividad sexual](#)
- [Cómo la terapia hormonal puede afectar el sexo](#)

El sexo es una parte importante de estar en una relación, pero la terapia hormonal y ciertos tipos de quimioterapia pueden hacer que se desarrollen problemas sexuales. El manejo de estos problemas puede involucrar varias terapias, tratamientos o dispositivos diferentes, o bien una combinación de ellos. La consejería también puede ser útil.

La información a continuación describe problemas sexuales comunes que puede experimentar una mujer adulta que recibe quimioterapia o terapia hormonal. **Si usted es una persona transgénero**, hable con su equipo de atención médica sobre cualquier necesidad que no sea abordada en este artículo.

Es muy importante que hable sobre qué debe esperar y que siga expresándose sobre lo que está cambiando o lo que ha cambiado en su vida sexual en tanto pasa por procedimientos, tratamientos y cuidados de seguimiento. **No dé por sentado que su médico o enfermera le preguntará acerca de cualquier otra preocupación que tenga sobre la sexualidad.** Recuerde, si su equipo de atención médica no sabe sobre un problema que está teniendo, no puede ayudarle a manejarlo.

## Cómo la quimioterapia puede afectar la actividad sexual

Es importante hablar con su equipo de atención médica sobre si es seguro tener sexo mientras recibe quimioterapia. Puede haber limitaciones respecto de lo que puede hacer, o las precauciones que necesita tomar para proteger a usted y su pareja.

Puede averiguar sobre los efectos de la quimioterapia en tipos específicos de cáncer en nuestra página de Internet. La quimioterapia a menudo se administra por medio de un tubo intravenoso (IV) en una vena en el torrente sanguíneo, y algunas píldoras de quimioterapia se administran por vía oral (boca). Tanto la quimioterapia por vía intravenosa como por vía oral envían el medicamento a todo el cuerpo. Algunos tipos de quimioterapia pueden afectar directamente cómo funcionan los órganos sexuales de una mujer, o cambiar los niveles hormonales. Su médico podrá informarle si su plan de tratamiento incluye alguno de estos medicamentos de quimioterapia.

En algunos casos, los medicamentos se envían directo al tumor por medio de un catéter o puerto. Algunos medicamentos pueden causar efectos secundarios, y aquí se brindan algunos ejemplos:

- Para el cáncer de vejiga, la quimioterapia a veces se coloca directamente en la vejiga por medio de un catéter. El tratamiento de este tipo por lo general solo tiene un efecto leve en la vida sexual de la mujer. Es posible que note algo de dolor

durante el sexo porque la vejiga y la uretra pueden estar irritadas debido a los medicamentos.

- Puede que las mujeres con tumores en el área de la pelvis reciban quimioterapia por infusión pélvica mediante un catéter. Dependiendo del tipo y la dosis de quimioterapia, podría haber efectos a largo plazo en la vida sexual de una mujer.
- Otra manera de administrar quimioterapia es por infusión intraperitoneal. Se colocan medicamentos y líquido adicional en el espacio alrededor del tumor usando un puerto en el abdomen (vientre). El líquido adicional hace que el abdomen se hinche. Luego el líquido con los medicamentos se drena tras un lapso breve.

## **Embarazo y fertilidad durante y después de la quimioterapia**

**Si usted cree que podría querer tener hijos en el futuro, es importante que hable con su equipo de atención médica sobre ello antes de comenzar la quimioterapia.** Necesita saber si el tratamiento afectará su fertilidad. Para más información, consulte [La fertilidad y las mujeres con cáncer<sup>1</sup>](#).

Muchos de los medicamentos usados en el tratamiento contra el cáncer pueden causar daño al feto (bebé). Debido a esto, generalmente se aconseja a las mujeres que usen métodos anticonceptivos para evitar quedar embarazadas durante el tratamiento. Incluso si cree que no puede quedar embarazada, debe hablar con su médico al respecto. Es importante saber qué tipo de método anticonceptivo es mejor y más seguro para usted. Si desea el embarazo, hable con su médico sobre cuánto tiempo debe dejar pasar después de haber terminado el tratamiento.

Tras la quimioterapia, puede que aún sea posible que la mujer pueda quedar embarazada. Incluso si aún sigue teniendo menstruaciones, tenga en cuenta que es difícil determinar si puede quedar embarazada. Las mujeres que no desean quedar embarazadas deben usar un método anticonceptivo, incluso después de la quimioterapia y deben hablar con su médico sobre cuánto tiempo necesitarán usarlo.

## **Menopausia prematura con la quimioterapia**

Las mujeres que aún no han comenzado la menopausia y están recibiendo quimioterapia pueden tener síntomas de menopausia prematura durante y después del tratamiento. Estos síntomas incluyen acaloramientos, resequedad y estrechez vaginal, así como periodos menstruales irregulares o suspensión de los mismos. A medida que el revestimiento de la vagina se adelgaza a causa del tratamiento, puede que haya un

leve manchado de sangre tras el sexo.

## Otros problemas relacionados con la quimioterapia que pueden afectar la función sexual

Algunos medicamentos de quimioterapia que irritan la boca también pueden afectar todas las membranas mucosas del cuerpo incluyendo el revestimiento de la vagina, el cual puede que se reseque e inflame.

Debido a que la quimioterapia puede debilitar el sistema inmunitario pueden desarrollarse infecciones que afectan el sexo. Si tiene alguna infección vaginal, informe a su equipo de atención médica y hágala tratar de inmediato. Por ejemplo:

- Las **infecciones por hongos vaginales** pueden ocurrir durante la quimioterapia, especialmente en mujeres que están recibiendo tratamiento con esteroides o antibióticos para tratar o prevenir infecciones bacterianas. Si surge alguna infección, puede que haya picazón en el interior de la vagina o en la vulva. Puede que también surja una secreción espesa y blanquecina, y puede que se sienta algo de ardor durante la actividad sexual. A menudo es posible prevenir las infecciones por hongos vaginales evitando el uso de pantimedias, ropa interior de nilón y pantalones muy ajustados. Use ropa suelta y ropa interior de algodón para evitar que la humedad quede atrapada en el área vaginal. Con una toallita, limpie de adelante hacia atrás después de orinar, y no use productos de duchas para el lavado vaginal. Su médico también puede recetarle una crema o un supositorio vaginal para reducir el número de hongos u otros organismos que crecen en la vagina.
- Si ha tenido brotes de herpes genital o verrugas genitales en el pasado, es posible que la quimioterapia haga que vuelvan a aparecer.
- Es importante evitar las enfermedades de transmisión sexual. Si se continúa la actividad sexual con alguien, practique el sexo seguro desde el comienzo hasta el final (el uso del condón u otras barreras que impidan el contacto de los fluidos corporales). Tome estas precauciones cada vez que tenga sexo oral, anal o vaginal.
- Es importante evitar tocar la vagina y la uretra con cualquier objeto o parte del cuerpo que haya estado en contacto con el ano, ya que las bacterias que suelen quedar tras la evacuación intestinal podrían infiltrarse y causar infección.

## La quimioterapia y el deseo sexual



La quimioterapia ocasiona distintos efectos secundarios que pueden tener impacto en el deseo sexual, como cansancio, dolor en la boca, neuropatía, náuseas, disminución del apetito y dolor. La ansiedad o la depresión también puede afectar su vida sexual y dejarle poca energía para el sexo. El deseo sexual a menudo regresa cuando una mujer se siente mejor, o entre los ciclos de los tratamientos.

Las mujeres que reciben quimioterapia también tienden a ser sensibles en cuanto a su apariencia. Dependiendo del tipo de quimioterapia que esté recibiendo puede haber caída del cabello, pérdida o aumento de peso y cambios en la piel.

## **Cómo la terapia hormonal puede afectar el sexo**

La terapia hormonal se puede usar para tratar ciertos tipos de cáncer de seno y el cáncer en el revestimiento del útero (cáncer endometrial). Este tratamiento bloquea las hormonas que estos cánceres necesitan para crecer. Debido a que las hormonas afectan el deseo sexual y la función sexual, bloquearlas puede afectar su vida sexual.

Existen diferentes tipos de terapia hormonal, así que asegúrese de comprender cuál de ellas forma parte de su plan de tratamiento. Conozca los posibles efectos secundarios para saber qué esperar y cómo ayudar a manejarlos. También es importante hablar con su pareja sobre lo que podría esperarse. Algunos de estos efectos secundarios pueden ser muy molestos y adaptarse a ellos puede resultar muy difícil. Estos incluyen sofocos, cambios en el ciclo menstrual y resequedad vaginal.

Consulte [Sobre el cáncer<sup>2</sup>](#) para más información acerca de los efectos que tiene la terapia hormonal en los tipos específicos de cánceres.

Para obtener más información sobre los problemas físicos relacionados con la cirugía del cáncer y la sexualidad, y cómo hablar con el equipo de atención médica al respecto, consulte [Cómo manejar los problemas sexuales femeninos relacionados con el cáncer](#).

## **Hyperlinks**

1. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/la-fertilidad-en-las-mujeres-con-cancer.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/la-fertilidad-en-las-mujeres-con-cancer.html)
2. [www.cancer.org/es/cancer.html](http://www.cancer.org/es/cancer.html)

Actualización más reciente: febrero 6, 2020

# Cómo manejar los problemas sexuales femeninos relacionados con el cáncer

- [Pregunte sobre los posibles cambios en la sexualidad debido al tratamiento](#)
- [Cómo manejar problemas sexuales comunes en mujeres adultas con cáncer](#)
- [Aspectos especiales sobre algunos tratamientos de cáncer](#)
- [Cómo sentirse bien respecto de sí mismo y cómo sentirse bien respecto al sexo](#)

El sexo, la sexualidad y la intimidad son tan importantes para las personas con cáncer como lo son para las personas que no tienen cáncer. De hecho, se ha demostrado que la sexualidad y la intimidad ayudan a las personas que enfrentan el cáncer al ayudarlas a sobrellevar los sentimientos de angustia y a pasar por el tratamiento. No obstante, la realidad es que los órganos sexuales, el deseo sexual (impulso sexual o libido), la función sexual, el bienestar y la imagen corporal de una persona pueden verse afectados por el cáncer y su tratamiento. También pueden afectar la forma en que una persona muestra sexualidad. Obtenga más información en [Cómo el cáncer y el tratamiento pueden afectar la sexualidad](#)<sup>1</sup>.

El manejo de los problemas sexuales es importante; sin embargo, puede involucrar varias terapias, tratamientos o dispositivos diferentes, o bien una combinación de ellos. La consejería también puede ser útil. La información a continuación describe formas de abordar algunos de los problemas sexuales más comunes que puede experimentar una mujer adulta con cáncer. **Si usted es una persona transgénero**, hable con su equipo de atención médica sobre cualquier necesidad que no sea abordada en este artículo.

## Pregunte sobre los posibles cambios en la sexualidad debido al tratamiento

Es muy importante que hable sobre qué debe esperar y que siga expresándose sobre lo que está cambiando o lo que ha cambiado en su vida sexual en tanto pasa por procedimientos, tratamientos y cuidados de seguimiento. **No dé por sentado que su médico o enfermera le preguntará acerca de cualquier otra preocupación que tenga sobre la sexualidad.** Recuerde, si su equipo de atención médica no sabe sobre un problema que está teniendo, no puede ayudarle a manejarlo. Aquí se brindan algunas maneras en que puede comenzar a hablar con su equipo de atención médica

sobre los problemas que pueda tener.

## **Sepa cuándo hacer preguntas**

El mejor momento para hablar con su médico o equipo de atención contra el cáncer sobre los posibles efectos secundarios o cambios a largo plazo en su vida sexual es antes del tratamiento. Si esto no es posible, o no piensa hacer este tipo de preguntas antes de la cirugía o el tratamiento, puede empezar a hablar con ellos poco después de la cirugía o cuando comience el tratamiento. Pero también puede hablar sobre esto en cualquier momento durante y después del tratamiento.

## **Haga las preguntas adecuadas**

Es importante saber qué debe esperar. A continuación sugerimos algunas preguntas que puede hacer antes de la cirugía o del tratamiento. Estas preguntas pueden dar la oportunidad para hacer más preguntas y conversar acerca del seguimiento:

- ¿Afectará la cirugía mi vida sexual? Si es así, ¿qué puedo esperar?
- ¿Afectará mi tratamiento (radiación, quimioterapia, terapia hormonal, etc.) mi vida sexual? Si es así, ¿qué puedo esperar?
- ¿Los efectos durarán poco tiempo, mucho tiempo o serán permanentes?
- ¿Qué se puede hacer acerca de estos efectos? ¿Hay un costo para lo que se puede hacer?
- ¿Puedo ver a un especialista o consejero?
- ¿Hay algún otro tratamiento que sea tan eficaz para mi cáncer, pero que tenga efectos secundarios diferentes?
- ¿Tiene algún material que pueda leer o dónde me recomienda que encuentre más información?

Tal vez ya se haya sometido a una cirugía o haya comenzado el tratamiento, pero no hizo preguntas (o no obtuvo suficiente información) con antelación. Es posible que haya leído algunas cosas en Internet o haya escuchado la experiencia de otra persona con el mismo tipo de cáncer que usted tiene. Quizás pueda pensar con mayor claridad ahora que cuando fue diagnosticado por primera vez y darse cuenta de que tiene preguntas. Cualquiera sea la razón, si tiene dudas, ¡pregunte! Aquí se brindan algunas maneras para comenzar a hablar con su equipo de atención médica:

- "Estaba leyendo sobre (cirugía/tratamiento) y que podría causar problemas sexuales. ¿Me lo puede explicar?"

- "Conozco a alguien que pasó por lo mismo y escuché sobre problemas que tuvo con el sexo. ¿Me puede dar más información al respecto?".
- "Noto un cambio en cómo me siento con respecto al sexo/cuando estoy teniendo sexo. ¿Puede hablarme al respecto? ¿Es normal? ¿Qué puedo hacer?".
- "Tengo dificultad para adaptarme a algunos cambios en mi cuerpo. ¿Qué puedo hacer?".

## Cómo manejar problemas sexuales comunes en mujeres adultas con cáncer

### Menopausia precoz (prematura)

Dependiendo de la etapa en la vida, el tipo de cáncer y el tipo de cirugía y tratamiento necesarios, algunas mujeres tienen un mayor riesgo de presentar una disminución hormonal. Si la mujer ya ha pasado por el "cambio de vida" (menopausia), la probabilidad de tener estos síntomas podría no ser tan alta. Pero algunas mujeres se someten a una cirugía o tratamiento que produce estos cambios hormonales antes de que ocurran naturalmente y esto se llama menopausia prematura. Esto hace que los ciclos hormonales mensuales se atrasen o se detengan, lo que significa que los períodos mensuales (menstruación) se detienen. También se conoce como **amenorrea**.

Es importante saber cómo la cirugía y el tratamiento pueden afectar sus ciclos y hormonas. Esto es importante para todas las mujeres para así conocer los síntomas que pueden esperar. Sin embargo, es especialmente importante para las mujeres más jóvenes debido a la posibilidad de embarazo si los ciclos no terminan por completo o si las hormonas no se ven afectadas de manera permanente. Hable con su equipo de atención médica sobre su situación.

- Las cirugías que pueden resultar en la menopausia prematura incluyen la extracción de los ovarios o una histerectomía total (la extracción de los ovarios se incluye en este procedimiento). Estas cirugías pueden hacer que la menopausia sea permanente.
- Para las mujeres que aún tienen sus ovarios, incluyendo las que aún tienen periodos, determinados tipos de radioterapia, quimioterapia y terapia hormonal pueden producir insuficiencia ovárica lo que causa menopausia prematura. A veces esta menopausia puede ser temporal; sin embargo, muchas veces es permanente.

Si puede esperar pasar por la menopausia prematura, o si ha pasado por la menopausia debido a una cirugía o tratamiento contra el cáncer, es posible que le molesten los sofocos frecuentes y otros síntomas.

- Los sofocos o acaloramientos pueden ocurrir durante todo el día pero pueden ser especialmente molestos por la noche. Pueden incluir otros síntomas, como escalofríos, rubefacción (enrojecimiento y calor) en el rostro, ansiedad y sensación de que el corazón se acelera.
- Algunas mujeres pueden tener menos deseo sexual, lo que puede verse afectado por los síntomas de la menopausia así como también por el estrés y la falta de sueño.
- Los cambios hormonales también pueden causar dolor y resequedad vaginal, y pérdida de grosor de los tejidos vaginales.

Las hormonas femeninas (estrógeno y/o progesterona) en una pastilla o parche pueden ayudar con los síntomas de la menopausia. Sin embargo, es posible que algunas mujeres no puedan tomar hormonas debido al tipo de cáncer que tienen. A veces estas hormonas no se recomiendan porque pueden promover el crecimiento de determinados tipos de cáncer en los órganos femeninos. También pueden causar otros problemas de salud.

Si tiene preguntas o inquietudes sobre la terapia de hormonas, hable con su equipo de atención médica sobre los riesgos y beneficios que aplicarían a usted. Si usted o su proveedor decide que la terapia hormonal es el mejor tratamiento para usted, asegúrese de entender la dosis correcta que debe usar, cuándo usarla y cuándo esperar que surta efecto. A veces es necesario cambiar las dosis para obtener el mejor efecto. No obstante, es importante que las dosis se controlen, y que le hagan revisiones médicas con regularidad.

### **Resequedad y atrofia vaginal**

Los fluidos y la humedad vaginal son importantes para la función sexual y pueden hacer que los exámenes ginecológicos sean más cómodos. Conforme la mujer envejece, la vagina puede perder naturalmente su humectación y elasticidad (capacidad para estirarse o moverse con comodidad). Las cirugías y los tratamientos contra el cáncer pueden acelerar estos cambios. La resequedad y la atrofia vaginal pueden hacer que la relación sexual se torne difícil, y a veces dolorosa. Al igual que con los sofocos, tomar hormonas puede ser de ayuda. Pero, a veces estas hormonas no se recomiendan porque pueden promover el crecimiento de determinados tipos de

cáncer en los órganos femeninos.

### **Lubricantes**

Los fluidos en su vagina aumentan cuando está excitada. Si tiene resequedad vaginal, puede que necesite lubricación adicional para hacer que el sexo resulte cómodo. En caso de utilizar un lubricante vaginal, es mejor que escoja un gel acuoso sin fragancias, colores, espermicidas, remedios herbarios o sabores añadidos, ya que estos químicos podrían resultar irritantes en los tejidos delicados de la región genital. Además, los geles que hacen que la piel se caliente pueden producir ardor en otras personas. Los lubricantes por lo general pueden encontrarse en donde suelen estar los productos para la higiene femenina o anticonceptivos en las farmacias y los supermercados. Asegúrese de leer las etiquetas y consulte a su enfermera, doctor o farmacéutico si tiene preguntas al respecto.

Las jaleas con base de petróleo, cremas comunes para la piel y otros lubricantes con base de aceite no son buenas alternativas para la lubricación vaginal. En algunas mujeres, puede que estos productos incrementen el riesgo de alguna infección vaginal. Si se usan condones de látex, puede que éstos se dañen con el uso de cremas y productos a base de vaselina. Además, esté atenta a los condones o geles que contengan nonoxinol-9 (N-9). El N-9 es un espermicida (agente anticonceptivo que elimina a los espermatozoides), pero puede ser irritante para la vagina, especialmente si hay fragilidad o resequedad en los tejidos.

Antes del sexo, hay que aplicar algo de lubricante alrededor y dentro de la entrada vaginal. Luego se unta algo del lubricante en el pene de la pareja, dedos o elemento de inserción. Esto será útil para llevar el lubricante hacia adentro de la vagina. Muchas parejas incorporan esta práctica como parte del jugueteo sexual previo al coito. Si la penetración vaginal dura más de unos cuantos minutos, puede que se quiera tomar una pausa para aplicar más lubricante. Incluso si se utilizan los humectantes vaginales por algunos días, lo mejor es utilizar el lubricante antes y durante el acto sexual.

### **Humectantes vaginales**

Los humectantes vaginales están diseñados para ayudar a que la vagina se humedezca y mantenga un balance ácido (pH) más normal por varios días. Los humectantes vaginales son de aplicación nocturna para una mejor absorción durante las horas de sueño. No es inusual que una mujer que haya tenido cáncer requiera usar humectantes varias veces a la semana. Los humectantes vaginales son distintos a los lubricantes, pues son de mayor duración y no están diseñados para la actividad sexual.

## ***Estrógenos vaginales***

La terapia de estrógenos vaginales es una opción de tratamiento para la atrofia vaginal (cuando las paredes pierden grosor y elasticidad) para algunas mujeres. Sin embargo, es posible que algunas mujeres no puedan recibir hormonas debido al tipo de cáncer que padecen. A veces estas hormonas no se recomiendan porque los estrógenos pueden promover el crecimiento de determinados tipos de cáncer en los órganos femeninos.

Las hormonas vaginales se aplican y se absorben en el área genital. Vienen en forma de geles, supositorios, cremas, argollas o tabletas. La mayoría se colocan en la vagina, aunque algunas cremas se pueden aplicar en la vulva (parte exterior de la vagina). Estos métodos concentran pequeñas cantidades de hormonas sobre la vagina y en los tejidos alrededor, por lo que muy poco llega al torrente sanguíneo que pueda afectar al resto del cuerpo. Las hormonas vaginales locales necesitan una prescripción médica.

## **Lograr el orgasmo tras el tratamiento del cáncer**

Por lo general, casi todas las mujeres que podían tener orgasmos antes del tratamiento contra el cáncer continúan teniéndolos después. Sin embargo, algunas mujeres pueden tener problemas con esto.

Aquí se brindan algunas ideas que podrían ser de ayuda.

- Tenga una fantasía sexual antes o durante la relación sexual. Una fantasía puede consistir en una memoria de una experiencia pasada o alguna ilusión que tenga sobre algo que nunca ha hecho. Un pensamiento sexual intenso puede distraerla de los pensamientos negativos y temores sobre su desempeño durante la relación sexual.
- Use un vibrador de mano para la estimulación adicional. Sosténgalo usted misma o pida a su pareja que con éste le acaricie sus órganos genitales. Puede dirigir a su pareja en las regiones donde la sensibilidad sea más placentera y aquellas en las que no lo sea.
- Cambie la posición de sus piernas durante el acto sexual. Algunas mujeres logran tener el orgasmo más fácilmente en una postura con las piernas abiertas y tensionando los muslos. Otras prefieren estrechar sus muslos entre sí.
- Contraiga y relaje sus músculos vaginales de manera rítmica durante el sexo o mientras el clítoris sea acariciado. O apriete y afloje los músculos en sincronía con su respiración. Esto le ayuda a concentrarse en lo que está sintiendo. Contraiga sus músculos vaginales hacia adentro conforme inhala, y luego relájelos de

manera holgada mientras exhala.

- Pida a su pareja que toque suavemente sus senos y área genital al mismo tiempo o por separado. Experimente con su pareja para determinar el tipo de tacto que más le estimule.

Puede hablar con su equipo de atención médica y ginecólogo para que lo deriven a consejería y terapia sexual que puedan ser útiles.

## **Dolor durante las relaciones sexuales**

### ***Dolor del área genital***

Para las mujeres que tienen resequedad o atrofia vaginal, el sexo puede ser doloroso. Esto se llama **dispareunia**. Se puede sentir dolor en la vagina misma o en los tejidos alrededor de ella, como la vejiga y el recto. Después de ciertas cirugías y radiación en la pelvis y en el área genital, la vagina a veces queda más corta o más estrecha. Sin embargo, los cambios hormonales son la causa más común del dolor vaginal después del tratamiento. Si no se logra tener suficiente lubricación o humectación natural para que la vagina quede resbaladiza, la actividad sexual puede causar dolor. Puede causar una sensación de ardor o irritación. El riesgo de infecciones reiteradas del tracto urinario o irritación también aumenta cuando hay irritación vaginal durante el sexo.

Si tiene dolor genital durante la actividad sexual:

- Informe a su equipo de atención médica o ginecólogo acerca del dolor. No hay que dejar que la sensación de vergüenza le impida obtener atención médica.
- Asegúrese de que su pareja sepa que el dolor puede no ser tan intenso si se siente muy excitada antes de comenzar el sexo vaginal. La vagina llega a extenderse a su máxima longitud y anchura solamente cuando se encuentra en un estado de gran excitación. Es también cuando las paredes de la vagina producen un líquido lubricante. Puede que lleve más tiempo y más juego previo para estar completamente excitada.
- Use un gel lubricante acuoso alrededor y en el interior de su vagina antes de la penetración vaginal. También puede usar supositorios lubricantes (cápsulas blandas) que se deshacen durante el jugueteo previo al sexo.
- Informe a su pareja si algún tipo de tacto en alguna parte del cuerpo le produce dolor. Indique a su pareja las formas de acariciarle o las posiciones que no le sean dolorosas. Por lo general, tocar delicadamente alrededor del clítoris y la entrada vaginal no causarán daño, especialmente si la región está bien lubricada.



- Para la penetración vaginal, pruebe una posición que le permita tener el control del movimiento. Luego, si la penetración causa dolor, puede hacer que la penetración sea menos profunda. También se podrá controlar la velocidad.
- Aprender a estar consciente de los músculos pélvicos y cómo controlarlos es importante para entender y manejar el dolor vaginal. Una vez que una mujer ha sentido dolor durante el sexo, a menudo se pone tensa en situaciones sexuales. Sin saberlo, puede que estreche los músculos interiores justo en la entrada vaginal, lo cual hace que la penetración vaginal se torne aún más dolorosa. A veces tiende a apretar los músculos tanto que su pareja no puede realizar la penetración vaginal. Se puede tener control de los músculos vaginales y aprender a relajarlos durante la penetración vaginal. Los ejercicios que enseñan el control del piso pélvico y los músculos vaginales se conocen como ejercicios de Kegel.
- Tal vez su médico pueda recomendar un terapeuta especial para fisioterapia pélvica o rehabilitación pélvica. Esta terapia podría ayudarlo a relajar los músculos vaginales y a controlar el dolor durante el sexo.

### ***Dolor en otras partes del cuerpo que no sea el área genital***

Otros tipos de dolor que no están en el área genital pueden afectar su comodidad durante el sexo. Si está teniendo dolor que sea otro al del área genital, puede que las siguientes sugerencias sean útiles para aminorarlo durante la actividad sexual. Podría tener que planificar la actividad sexual en vez de que sea espontánea para que algunas de estas sugerencias le sean de ayuda.

- Si está tomando analgésicos, tómelos aproximadamente una hora antes de tener sexo para que éstos surtan efecto cuando esté preparada
- Encuentre la postura que genere la menor presión posible sobre las partes adoloridas del cuerpo. De ser útil, repose las partes adoloridas y límite el movimiento de éstas con el uso de almohadas. Si cierto movimiento resulta doloroso, escoja una posición que no lo requiera o pida a su pareja que sea quien realice los movimientos durante la relación sexual. Puede guiar a su pareja en cuanto a lo que le gustaría y lo que le hace sentir más cómoda.
- Enfoque su atención en las sensaciones placenteras y excitantes. Al concentrarse, es posible a veces que el dolor tome un plano secundario.

### **Dilatador vaginal**

Un dilatador vaginal es un tubo plástico o de goma (hule) que se usa para agrandar o estirar (dilatarse) la vagina. Los dilatadores también ayudan a que las mujeres aprendan a relajar los músculos vaginales si se usan con los ejercicios de Kegel. Vienen en muchas formas y a menudo se usan después de la radiación en la pelvis, el cuello uterino o la vagina. Aunque una mujer no esté interesada en permanecer sexualmente activa, el mantenimiento del tamaño normal de su vagina permite que los exámenes ginecológicos resulten menos incómodos.

Si es necesario, su médico o enfermera puede decirle dónde comprar un dilatador. Consulte también con su seguro médico y averigüe si necesita una prescripción médica. También le indicarán cuándo empezar a usarlo y cómo y cuándo usarlo. El dilatador se siente como si se pusiera un tampón de gran tamaño durante unos minutos. Puede usarse varias veces a la semana para evitar que la vagina se ponga rígida debido al tejido cicatricial que puede desarrollarse.

## Aspectos especiales sobre algunos tratamientos de cáncer

### Cirugía del seno

La cirugía para el cáncer de seno podría no afectar directamente la función sexual y no afecta directamente las relaciones sexuales. Sin embargo, puede tener un impacto en la imagen corporal. Asimismo, la sensación cuando la tocan durante el sexo puede ser reducida en el área afectada por la cirugía del seno.

- La [cirugía con conservación del seno](#)<sup>2</sup> (llamada también tumorectomía, cuadrantectomía, mastectomía parcial, o mastectomía segmentaria) es una cirugía en la que se extirpa solamente la parte del seno que tiene cáncer. El objetivo es extraer el cáncer y algo de tejido normal circundante. La cantidad de seno que se extirpa depende de dónde y qué tan grande es el tumor, así como de otros factores.
- La [mastectomía](#)<sup>3</sup> es una cirugía en la que se extirpa totalmente el seno, incluyendo todo el tejido mamario y en ocasiones otros tejidos cercanos. Hay varios tipos distintos de mastectomías. Algunas mujeres pueden someterse a una mastectomía doble para extirpar ambos senos.

Es importante manejar los efectos físicos y psicológicos de someterse a una cirugía del seno. Muchas mujeres que se someten a cirugía para el cáncer de seno pueden optar por la reconstrucción del seno. Esto también puede incluir la reconstrucción del pezón y tatuajes para el pezón y el área circundante. También pueden ser útiles la consejería y los grupos de apoyo. Algunas mujeres se sienten más cómodas y tienen una mejor

imagen de sí mismas con estas opciones, pero a menudo requieren múltiples procedimientos. Aprenda más en [Cirugía de reconstrucción del seno<sup>4</sup>](#), y hable con su equipo de atención médica, cirujano y ginecólogo sobre lo más adecuado para su situación.

## **Urostomía, colostomía o ileostomía**

Una ostomía es un orificio quirúrgico que se hace para ayudar con una función corporal. La abertura en sí se conoce como un **estoma**.

- Una urostomía canaliza la orina a través de un nuevo conducto que lo envía hacia el abdomen a través de un estoma.
- Una colostomía y una ileostomía consisten en estomas en el abdomen para la eliminación de los desechos del cuerpo (materia fecal). En una ileostomía, la abertura se realiza con la parte del intestino delgado conocida como el íleon. Una colostomía se hace con parte del intestino grueso llamada colon.

Existen maneras de reducir el efectos de las ostomías en su vida sexual. Una forma es asegurarse de que el aparato (sistema de bolsa) se ajuste bien. Hay que revisar el sello y vaciar la bolsa antes de cualquier actividad sexual. Esto reducirá el riesgo de una fuga. Aprenda más en [Ostomías<sup>5</sup>](#).

## **Traqueostomía y laringectomía**

Una traqueostomía es una cirugía en la que se extirpa la tráquea. Puede ser temporal o permanente, y usted respira a través de un estoma (abertura u orificio) en el cuello.

La laringectomía es la cirugía en la que se extirpa la laringe. Esta cirugía le deja incapaz de hablar de manera normal, y como la laringe está al lado de la tráquea que conecta la boca con los pulmones, usted respira a través de un estoma (orificio) en el cuello.

Una bufanda, gargantilla o camisa de cuello de tortuga pueden lucir bien y tapan la cubierta del estoma.

Durante el sexo puede que una persona se sobresalte como impresión inicial cuando siente la respiración de su pareja en un lugar extraño. Se puede disminuir los olores del estoma si se evita comer ajo o comidas condimentadas, y a través del uso de agua de colonia (perfume).

A veces los problemas para hablar pueden hacer que a las parejas les resulte difícil comunicarse durante el sexo. Si usted ha aprendido a hablar con el esófago, hablar durante el sexo no representa un gran problema. Un generador de voz o una caja de voz electrónica integrada en el estoma también podría funcionar bien.

### **Tratamiento de cáncer para el área del cuello y la cabeza**

Algunos tipos de cáncer en la cabeza y cuello se tratan mediante la extracción de parte de la estructura ósea de la cara. Esto puede cambiar su apariencia. La cirugía de mandíbula, paladar o lengua también pueden afectar la forma en que usted luce y habla. La reconstrucción facial podría ayudar a recobrar una apariencia más normal y un habla más clara.

### **Amputación de extremidades**

El tratamiento para algunos tipos de cáncer puede incluir la extirpación quirúrgica (amputación) de una extremidad, tal como un brazo o una pierna. Por ejemplo, un paciente que ha perdido un brazo o una pierna se preguntará si debe usar la extremidad artificial (prótesis) durante el sexo. A veces el uso de la prótesis es útil al estar realizando posturas y ofrece movilidad.

### **Cómo sentirse bien respecto de sí mismo y cómo sentirse bien respecto al sexo**

En ocasiones las amistades y los amantes se distancian emocionalmente de una persona con cáncer. No se den por vencidos. Puede que tome tiempo y esfuerzo, pero tenga en cuenta que el tocarse sexualmente con su pareja siempre será posible. Puede que olviden esto con facilidad, especialmente si se sienten desanimados o si no han tenido actividad sexual por algún tiempo. Consulte [El cáncer, el sexo y el cuerpo femenino](#) para algunos consejos que pueden ayudarle a usted y a su pareja. Tenga en cuenta que puede que se necesite ayuda adicional con los cambios originados por el cáncer que tengan gran impacto sobre su vida y la de su pareja.

### **Cambios en la manera en que luce**

La cirugía y el tratamiento contra el cáncer pueden afectar su apariencia. Las cicatrices quirúrgicas pueden ser visibles. Las mujeres con cáncer de seno pueden perder un seno. Puede haber caída de cabello con algunos tratamientos, incluidos el cabello de su cabeza y probablemente también las cejas, las pestañas y el vello púbico. Puede aumentar o perder peso y la masa muscular puede verse afectada por la actividad que

puede o no puede hacer, o si tiene dificultad para comer. Determinados tratamientos pueden causar erupciones y cambios en la piel. Sus uñas también se pueden afectar. Para más información, consulte [Cuidado de la apariencia personal](#)<sup>6</sup>.

Los puntos clave para que usted se sienta bien empiezan con enfocarse en sus características positivas. Hable con su equipo de atención contra el cáncer sobre las cosas que se pueden hacer para limitar el daño que el cáncer puede ocasionar en su aspecto, nivel de energía y sentido de bienestar. Al estar recibiendo un tratamiento para el cáncer, puede que se sienta más atractiva al encubrir los cambios que el cáncer ha ocasionado y al resaltar aquellas áreas que usted considere que lucen mejor.

¿Qué es lo que ve cuando se mira frente al espejo? Algunas personas notan solo lo que les disgusta de su aspecto. El siguiente ejercicio frente al espejo podrá ayudarle a ajustarse a sus cambios corporales:

- Dedique un momento para su intimidad de al menos 15 minutos. Asegúrese de dedicar el tiempo suficiente para realmente contemplar su aspecto. Estudie su aspecto durante todo este tiempo, usando el espejo más grande a su alcance. ¿Cuáles partes de su cuerpo son las que más mira? ¿Cuáles son las que suele no mirar? ¿Se auto percata de tener pensamientos negativos sobre su apariencia? ¿Cuáles son sus mejores atributos? ¿Ha cambiado el cáncer o su tratamiento su apariencia personal?
- Primero, pruebe hacer este ejercicio con la ropa puesta. Si normalmente usa ropa o accesorios especiales para ocultar cambios originados por el tratamiento, úselos durante su ejercicio frente al espejo. Practique dos o tres veces, o hasta que sienta que puede mirarse al espejo e identificar al menos tres cosas positivas en su aspecto.
- Una vez que se sienta cómoda al mirarse justo como cualquier extraño le vería, intente el ejercicio frente al espejo vestida como le gustaría lucir para su pareja. Si ha tenido una ostomía, por ejemplo, use la bata de baño o ropa íntima que le guste. Mírese por unos minutos, repitiendo los pasos descritos en el primer ejercicio. ¿Qué es lo que encuentra más atractivo y sensual de su persona? Hágase al menos tres cumplidos sobre su aspecto.
- Finalmente, haga el ejercicio frente al espejo al desnudo, sin disfrazar ninguno de los cambios originados por el cáncer. Si tiene dificultades al ver alguna cicatriz, zona de calvicie o una ostomía, tómese el tiempo necesario para que pueda acostumbrarse a estas áreas. Muchos cambios no son tan desagradables como pueden parecer en un comienzo. Si siente tensión mientras se está observando, respire profundamente y trate de relajar todos sus músculos mientras exhala. No

interrumpa el ejercicio hasta que haya encontrado tres atributos positivos, o al menos recuerde los tres cumplidos que se hizo previamente.

El ejercicio frente al espejo puede que también sea útil para que tranquilice su ansiedad sobre su pareja al mirarle. Pida a su pareja que le diga algunas de las cosas que le sean agradables sobre su aspecto o sensación al tocarle. Explíquele que estas respuestas positivas le ayudarán a sentirse mejor sobre sí misma. Recuérdelas durante los momentos de inseguridad.

### **Cómo sobrellevar los pensamientos negativos**

Prestar atención en lo que piensa puede ayudar a mejorar una experiencia sexual. Procure percatarse más de lo que se dice a sí misma sobre qué tan atractiva o sensual se siente. Existen maneras de ayudar a cambiar los pensamientos negativos. Por ejemplo:

- Escriba en un papel los tres pensamientos negativos más frecuentes que tenga sobre sí misma en relación con su sexualidad.
- Ahora escriba un pensamiento positivo que contrarreste cada uno de los pensamientos negativos. Por ejemplo, si pensó “nadie querrá a una mujer con una urostomía”, puede decirse usted misma: “Puedo ponerme una prenda de encaje para cubrirla durante el sexo. Si alguien no puede aceptarme como pareja con una ostomía, entonces no es la persona adecuada para mí”. En la próxima ocasión que vaya a tener actividad sexual, use pensamientos positivos que contrarresten los negativos que normalmente tiene.
- Si tiene un atributo favorito, este es un buen momento para complacerse por ello y resaltarlo
- Si los pensamientos negativos interfieren y se siente presionada o desanimada, puede que quiera hablar con su equipo de atención médica para que le refieran a un profesional de la salud mental

La depresión es común durante y después del tratamiento del cáncer y tiene un enorme impacto sobre su vida, incluyendo sus pensamientos, relaciones y bienestar en general. Si no tiene interés en las cosas que normalmente disfruta o no puede sentir placer y felicidad, hable con su equipo de atención contra el cáncer.

### **Cómo superar la ansiedad sobre el sexo**

Debido a un síntoma relacionado con el cáncer o algún efecto secundario del

tratamiento, puede que a veces no sea posible ser tan espontáneo como solía ser en el pasado. Lo más importante es ser franco para hablar de ello y comenzar a programar un horario para que pasen tiempo juntos de forma relajada.

La autoestimulación (masturbación) no es algo necesario para retomar la actividad sexual, pero puede ser útil. Si descubre qué parte del cuerpo podría estar irritada o muy sensible, puede indicar a su pareja lo que debe evitar hacer.

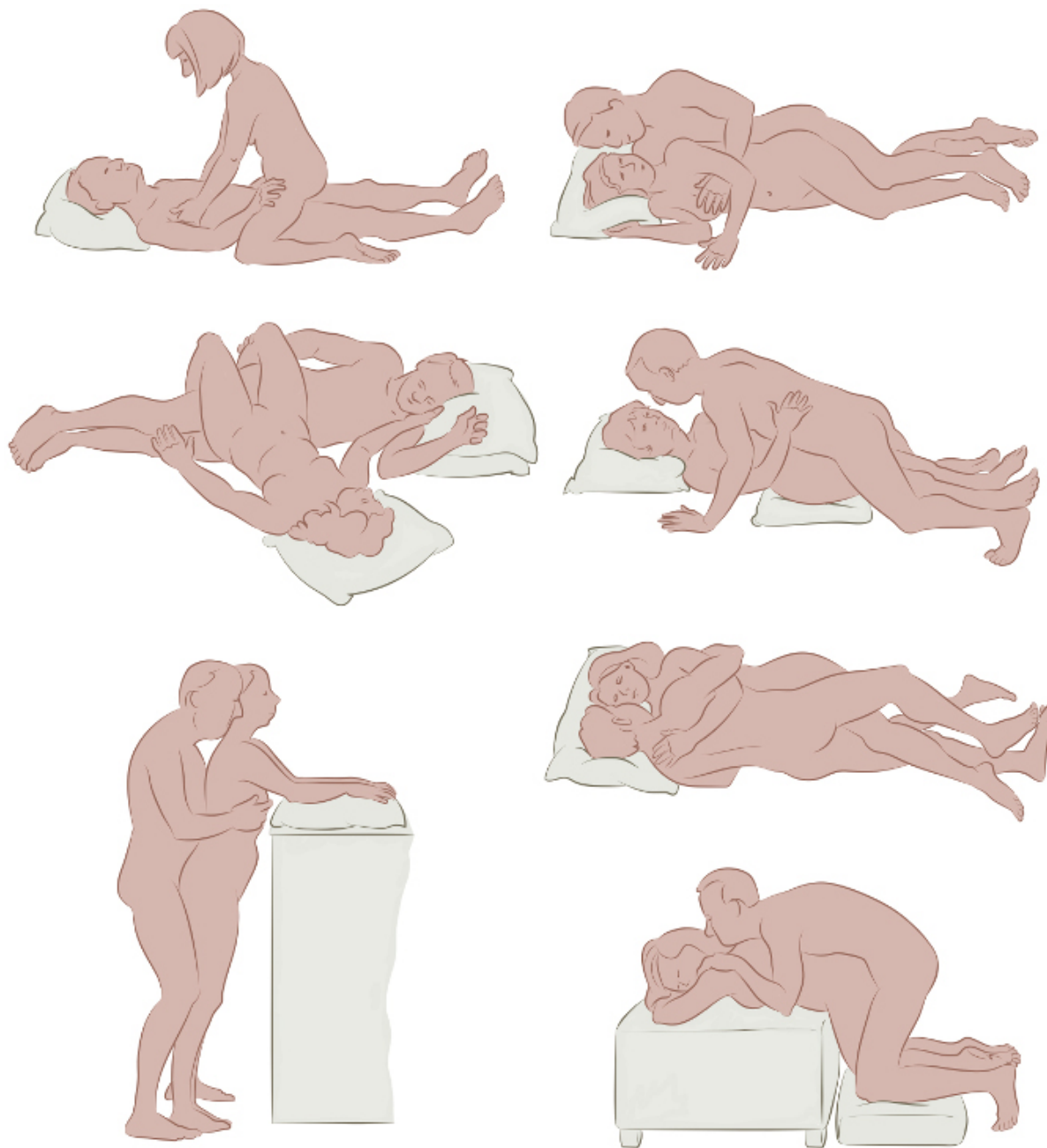
### **Cómo retomar la actividad sexual con su pareja**

De la misma forma que aprendió a disfrutar del sexo al comenzar a ser sexualmente activo en su vida, también puede aprender a sentir placer sexual durante y después del tratamiento contra el cáncer.

Dependiendo de su situación, puede que se sienta un poco tímido. Puede resultarle difícil hacerle saber a su pareja que le gustaría estar físicamente cerca, así que sea lo más claro y directo posible.

### ***Cómo hacer del sexo una experiencia más cómoda***

Si aún siente algo de dolor o debilidad debido al tratamiento contra el cáncer, puede que quisiera intentar posturas nuevas durante el acto sexual. Muchas parejas tienen una posición favorita para el sexo, especialmente la penetración vaginal, y rara vez intentan otra. Hable con su pareja y aprenda distintas maneras de disfrutar el sexo que le resulten más cómodas. Las ilustraciones a continuación muestran algunas ideas de posturas que pueden ser útiles para cuando decidan restablecer la actividad sexual.



No existe una postura que sea la adecuada para todos. Usted y su pareja pueden trabajar juntos para encontrar lo que sea mejor para usted. Las almohadas pueden ayudar como soporte. Mantener un buen sentido del humor siempre puede relajar el estado de ánimo.



## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/como-el-cancer-afecta-la-sexualidad.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/como-el-cancer-afecta-la-sexualidad.html)
2. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/cirugia-con-conservacion-del-seno-tumorectomia.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/cirugia-con-conservacion-del-seno-tumorectomia.html)
3. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia.html)
4. [www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/cirugia-reconstructiva.html](http://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/cirugia-reconstructiva.html)
5. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias.html)
6. [www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/bienestar-durante-el-tratamiento/apariencia-personal.html](http://www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/bienestar-durante-el-tratamiento/apariencia-personal.html)

Actualización más reciente: febrero 6, 2020

---

# El cáncer, el sexo y la mujer soltera

- [La mujer soltera y el cáncer](#)
- [Preocupaciones comunes referentes a las citas románticas en las mujeres con cáncer](#)
- [Cómo mejorar su vida social](#)

## La mujer soltera y el cáncer

Ser soltero significa que alguien no está casado, no tiene una pareja o no está actualmente involucrado en una relación romántica. No tiene nada que ver con su orientación sexual o identidad de género sino más bien con su estado civil.

Las personas solteras que tienen cáncer a menudo tienen las mismas preocupaciones físicas, psicológicas, espirituales y económicas que las personas con cáncer que están

casadas, que tienen parejas o que están involucradas en una relación. Sin embargo, para las personas solteras estos problemas pueden ser más preocupantes y en cierta forma superar el tratamiento puede ser más difícil. Las personas solteras con cáncer tienen varias necesidades que otros pueden no tener, porque:

- Posiblemente vivan solos, sean padres solteros o tengan menos apoyo en el hogar
- Puede que vivan lejos de familiares y amigos
- Puede que tengan citas románticas o estén pensando en volver a tenerlas. Esto puede hacer que les preocupe cómo podría reaccionar una futura pareja al enterarse de su cáncer o de que una parte de su cuerpo ha sido extirpada, o si hay problemas de fertilidad.
- Puede que sea más difícil sobrellevar las demandas del tratamiento, por ejemplo, si necesitan tiempo libre fuera del trabajo, traslado a las citas médicas, cuidado de los niños o ayuda en la casa
- Generalmente solo tienen una fuente de ingresos
- Posiblemente sean nuevos solteros después de que una relación que mantenían antes de su diagnóstico ha terminado

Los expertos en relaciones sugieren que los sobrevivientes de cáncer no deben tener más problemas para encontrar una cita que las personas que no son sobrevivientes de cáncer. Sin embargo, algunos estudios muestran que los sobrevivientes que tuvieron cáncer en su niñez o adolescencia podrían sentirse ansiosos por tener citas románticas o estar en situaciones sociales si tuvieron actividades sociales limitadas durante su enfermedad y tratamiento. En el caso de los sobrevivientes que tuvieron o tienen cáncer siendo adultos, una experiencia personal o familiar con el cáncer puede afectar la reacción de una posible pareja al escuchar sobre el cáncer del sobreviviente. Por ejemplo, una viuda o una persona divorciada cuya pareja anterior tuvo un historial de cáncer puede tener una reacción diferente a la de alguien que no ha tenido la misma experiencia.

## **Preocupaciones comunes referentes a las citas románticas en las mujeres con cáncer**

Algunos estudios muestran que las mujeres solteras sobrevivientes de cáncer están muy preocupadas por:

- Contarle a una posible pareja sobre su historial de cáncer, cuándo contarle y cuánto decirle al respecto
- Tener una mala imagen corporal o sentirse poco atractivas porque su apariencia

ha cambiado, como cambios de peso, caída del cabello, o pérdida de un seno u otra parte del cuerpo

- Problemas físicos como cansancio, dolor o neuropatía, o bien, problemas que podrían afectar la función sexual, la función intestinal y de la vejiga, o cómo caminan o hablan
- Poder tener hijos en el futuro (fertilidad) y la salud de los futuros hijos
- Creer que no hay muchas personas que quieran tener citas románticas con ellas
- Temor de comenzar una relación dado que el cáncer podría regresar
- Sentirse incómoda al quitarse la ropa, permitir que alguien toque sus cicatrices o tener sexo
- Sentir la necesidad de avanzar rápidamente en una relación porque no desean "perder el tiempo"

### **Cuándo es el momento correcto para comenzar a tener citas**

Decidir cuándo comenzar a tener citas románticas después de un diagnóstico de cáncer es una elección personal. Las personas solteras con cáncer necesitan tomar su propia decisión al respecto. Algunas personas podrían pensar que tener citas románticas les ayudarán a sentirse "normales" y salir les ayudará a distraer la mente de los problemas relacionados con su cáncer.

Algunos estudios muestran que a algunas personas les resulta difícil comenzar una nueva relación o tratar de tener citas durante el tratamiento. Si se está recuperando de una cirugía, recibiendo tratamientos regulares o tratamientos en ciclos, o está sobrellevando los efectos secundarios de medicamentos, ser "usted mismo" en una cita puede resultar difícil. Su apariencia podría haber cambiado, o su nivel de energía podría ser más bajo. Además de tener responsabilidades hogareñas y familiares, también podría tener citas adicionales que consuman parte de su tiempo personal. Por estos motivos, muchas personas con cáncer esperan hasta que el tratamiento ha finalizado o hasta que tienen la oportunidad de recuperarse antes de reiniciar las citas románticas.

### **Cuándo hablar sobre el cáncer**

Si está pensando en tener citas románticas por primera vez desde que le diagnosticaron cáncer, es importante pensar si quiere mencionar que es un sobreviviente de cáncer y cuándo desea hacerlo. Es posible que algunas personas quieran proporcionar esta información de manera directa e incluso lo mencionen en su perfil si están usando un sitio o una aplicación de citas románticas. Otras pueden

preferir tener una conversación cara a cara sobre el tema cuando se conocen con alguien. Y algunas personas pueden preferir esperar hasta haber salido con alguien por un tiempo o hasta que la relación se vuelva seria.

Tal vez no se sienta cómodo hablando sobre su cáncer; sin embargo, es mejor contarle a la otra persona sobre su cáncer antes de hacer un compromiso firme.

### **Cómo mencionar el tema en la conversación**

Procure tener la “plática sobre el cáncer” en el momento en que usted y su pareja estén tranquilos y en una atmósfera de intimidad. Dígale a su pareja que tiene algo importante que le gustaría conversar. Luego haga una pregunta a su pareja que origine muchas respuestas. Esto le da la oportunidad de asimilar información nueva y responder. También le ayuda a ver cómo su pareja toma esta noticia.

Probablemente quiera empezar diciendo algo como: “Realmente me gusta cómo está nuestra relación, y necesito que sepas que tengo (o tuve) cáncer de \_\_\_\_\_. ¿Cómo piensas que esto podría afectar nuestra relación?”.

También puede revelar sus propios sentimientos al respecto: “Tengo (o tuve) cáncer de \_\_\_\_\_. Creo que no he querido mencionarlo porque he tenido miedo de cómo reaccionarías. También me da miedo pensar en ello, pero necesito que sepas al respecto. ¿Qué comentarios o sentimientos tienes al respecto?”.

Puede que usted quiera practicar cómo le podría contar a una pareja con la cual está saliendo sobre sus antecedentes de cáncer. ¿Qué mensaje desea transmitirle realmente? Pruebe distintas formas de comunicarlo, y pida la opinión de un amigo(a) o familiar. ¿Pudo expresarse de la forma en que deseaba hacerlo? Pida a su amigo que tome el rol de una pareja nueva, y haga que le dé distintos tipos de respuestas a sus preguntas.

### **Cuánto hablar**

Si le han extirpado una parte del cuerpo, o si tiene a una ostmía, cicatrices grandes o un problema sexual, puede que le preocupe determinar cuánto hablar al respecto con una nueva pareja con la que está saliendo. Puede que desee contar todo su historial de cáncer de una sola vez, o poco a poco durante algunas sesiones de conversación. No hay reglas estrictas, pero decir la verdad y confiar en la persona con la que está hablando es muy importante.

### **La posibilidad del rechazo**

Es posible que alguien con quien esté interesado en salir no quiera salir con un sobreviviente de cáncer. O bien, una vez que conocen su historia completa, podría ser demasiado para ellos. Es importante recordar que incluso sin cáncer, las personas se rechazan unas a otras por su apariencia, creencias, personalidad, o sus propios problemas.

Recuerde que estar soltera no significa estar sola o no ser amada. Existen muchos grupos de apoyo en persona y en línea que también tienen miembros que son personas solteras. Conectarse, aprender, compartir su historia con personas que están en situaciones similares puede ser muy útil. Puede sentirse más apoyado y seguro cuando alguien le escucha y realmente le entiende. Además, tener cierta confianza en usted mismo puede ayudarle a sentirse preparado para salir en citas, ser capaz de manejar la posibilidad de ser rechazado y ayudarle a saber que puede seguir adelante.

## **Cómo mejorar su vida social**

Procure también atender algunos aspectos de su vida social. Las personas solteras pueden evitar sentirse solas volviendo a conectarse con viejos amigos y forjando una nueva red de amigos cercanos, conocidos y familiares. Haga un esfuerzo por llamar a los amigos, planear visitas y compartir el tiempo haciendo actividades juntos. Involúcrese en pasatiempos, participe en algún grupo de interés particular, o acuda a clases que aumenten su círculo social.

Los grupos de apoyo también pueden ser útiles. Hay quienes se hacen voluntarios de grupos de apoyo para personas que están afrontando el cáncer. Puede que también quiera probar algún tipo de orientación individual o de grupo. Puede tomar una actitud más positiva sobre su propia persona cuando recibe de alguien más una retroalimentación objetiva sobre sus puntos fuertes. Haga una lista de sus cualidades buenas como pareja. ¿Qué cosas le gustan de usted mismo? ¿Qué talentos o habilidades especiales tiene? ¿Qué es lo que puede ofrecer a una pareja en una relación? ¿Qué es lo que hace de usted una buena pareja sexual? En cualquier momento en que se percate de que está usando el cáncer como una excusa para no conocer gente nueva o salir en una cita, recuerde estas cosas.

Actualización más reciente: febrero 6, 2020

# **Preguntas que las mujeres adultas tienen sobre el cáncer y el sexo**

- [Preguntas para hacer sobre el sexo o su sexualidad](#)

Cada persona con cáncer es diferente, y hay muchos tipos de cirugías y tratamientos para el cáncer. Se ha demostrado que la sexualidad y la intimidad ayudan a las personas que enfrentan el cáncer al ayudarlas a sobrellevar los sentimientos de angustia y a pasar por el tratamiento. No obstante, la realidad es que los órganos sexuales, el deseo sexual (impulso sexual o libido), la función sexual, el bienestar y la imagen corporal de una persona pueden verse afectados por el cáncer y su tratamiento. También pueden afectar la forma en que una persona muestra sexualidad. Obtenga más información en [Cómo el cáncer y el tratamiento pueden afectar la sexualidad](#)<sup>1</sup>.

La sexualidad es muy personal. Debido a que la situación de cada persona es diferente, no podemos enumerar todos los posibles problemas aquí. Es importante hacer preguntas para que su equipo de atención médica pueda responderlas para que su estrés, ansiedad y temores pueden disminuir; y usted pueda obtener ayuda para manejar cualquier problema sexual que tenga.

Esta información es para mujeres adultas con cáncer. **Si usted es una persona transgénero**, hable con su equipo de atención médica sobre cualquier necesidad que no sea abordada en este artículo .

## **Preguntas para hacer sobre el sexo o su sexualidad**

Las personas con cáncer podrían estar preocupadas por los cambios en su apariencia debido a cicatrices, pérdida del cabello, pérdida de una parte del cuerpo, función sexual, rendimiento sexual, poder tener un hijo y si es seguro tener sexo. Dependiendo del tipo de cáncer, cirugía y tratamiento necesarios, existen algunas situaciones en las que es necesario tomar precauciones o en las que es posible que se deba evitar el sexo por algún tiempo, y esto puede ser diferente para cada persona.

**No dé por sentado que su médico o enfermera le preguntará sobre estas cosas o cualquier otra preocupación que tenga sobre la sexualidad.** Muchos estudios han encontrado que los médicos, las enfermeras y otros miembros de un equipo de atención médica no siempre preguntan sobre sexualidad, orientación sexual e identidad de género durante las revisiones médicas y las visitas de tratamiento. Debido a esto, es probable que los pacientes no tengan suficiente información, apoyo o recursos que les ayuden a sobrellevar sus sentimientos o problemas sexuales. Sin embargo, si está preocupado por cómo el cáncer o su tratamiento podrían afectar (o han afectado) su vida sexual, es importante plantear el tema y obtener respuestas, incluso si esto le hace sentir incómodo.

## Después de un diagnóstico de cáncer

Durante un tiempo cuando se le diagnosticó por primera vez, es posible que su mente no haya podido enfocarse en nada más que en su cáncer. Puede que no tenga muchos sentimientos sexuales porque muchas personas están más preocupadas por su futuro que en tener sexo. En algunos casos, la cirugía o el tratamiento se programa muy rápidamente después de un diagnóstico. En otros casos, tiene algo de tiempo (quizás varios días o semanas) para asimilar el diagnóstico. Aquí se brindan algunas preguntas que puede hacer para comenzar a hablar con su equipo de atención médica en el tiempo entre su diagnóstico y la cirugía o el tratamiento. Iniciar las conversaciones sexuales temprano puede ayudar a que se sienta más cómodo hablando del tema durante todo su proceso de cáncer.

- ¿Qué tipo de problemas sexuales pueden ocurrir debido a mi cáncer?
- ¿Es seguro tener sexo antes de mi cirugía y tratamiento?
- ¿Necesito usar protección o métodos anticonceptivos antes de mi cirugía y tratamiento?

## Antes de la cirugía

Si su plan de tratamiento implica someterse a una cirugía para extirpar un tumor o una parte del cuerpo, aquí se brindan algunas preguntas que tal vez desee hacer antes del procedimiento. Recuerde que no todas estas preguntas aplican a la situación de cada persona. Las preguntas que hace dependerán de su edad, etapa de la vida, estado de la relación y el tipo de cáncer y cirugía que tenga. Si se olvida o si no piensa hacer preguntas antes de la cirugía, es buena idea hacer preguntas lo antes posible después de la cirugía. De este modo, sabe qué debe esperar a medida que se recupera de su operación.

- ¿Cómo afectará esta cirugía mi apariencia?
- ¿Será necesario extirpar una parte u órgano del cuerpo? De ser así, ¿lo extirparán en forma parcial o completa? ¿Puede ser reemplazado, trasplantado o reconstruido?
- ¿Qué tan grande será mi cicatriz?
- ¿Cómo afectará esta cirugía mi vida sexual? ¿Afectará mi deseo, respuesta o función sexual? ¿Qué se puede hacer acerca de estos efectos?
- ¿Qué tan pronto puedo tener sexo después de mi cirugía?
- ¿Hay algún tipo de sexo o posición sexual que deba evitar cuando empiece a tener sexo nuevamente?

- ¿Podré tener hijos después de la cirugía?

### **Antes de la radioterapia, quimioterapia, terapia dirigida, terapia hormonal, o inmunoterapia**

Si su plan de tratamiento implica recibir radiación, quimioterapia, terapia hormonal, terapia dirigida o inmunoterapia, aquí se brindan algunas preguntas que tal vez desee hacer antes de comenzar el tratamiento. Recuerde que no todas estas preguntas aplican a la situación de cada persona. Las preguntas que hace dependerán de su edad, etapa de la vida, estado de la relación y el tipo de cáncer y tratamiento que reciba. Si se olvida o si no piensa hacer preguntas antes del tratamiento, es una buena idea hacerlas durante sus visitas o revisiones del tratamiento. También es bueno seguir haciendo preguntas y hacer un seguimiento de los problemas que ha mencionado en visitas anteriores.

- ¿Qué tan pronto comenzará el tratamiento?
- ¿Qué efectos secundarios puedo esperar?
- ¿Cómo afectará a mi apariencia este tratamiento?
- ¿Se me caerá el cabello? De ser así, ¿cuándo sucederá y cuánto cabello se caerá?
- ¿Subiré o bajaré de peso?
- ¿Puedo hacer ejercicio durante el tratamiento?
- ¿Cómo podría afectar el tratamiento mi vida sexual? ¿Afectará mi deseo, respuesta o función sexual? ¿Qué se puede hacer acerca de estos efectos?
- ¿Necesito usar un método anticonceptivo mientras estoy recibiendo tratamiento? ¿Por cuánto tiempo?
- ¿Necesita mi pareja usar un método anticonceptivo mientras estoy recibiendo tratamiento? ¿Qué sucederá después? ¿Por cuánto tiempo?
- ¿Se puede transmitir mi cáncer, medicamentos o tratamiento a mi pareja por medio de mis fluidos corporales?
- ¿Qué medidas de seguridad necesito tomar y por cuánto tiempo?
- ¿Podré tener hijos después del tratamiento?

### **Durante y después del tratamiento del cáncer**

Muchas veces los problemas sexuales o efectos secundarios que afectan su sexualidad ocurren durante el tratamiento y podrían continuar por un tiempo después.



Es importante saber acerca de las precauciones que podrían ser necesarias en determinados momentos. También es importante informar cualquier efecto secundario mientras recibe tratamiento y durante las visitas de seguimiento, así como también cualquier cambio que note en el deseo y la función sexual. Haga preguntas sobre estos temas, porque a veces estos problemas van y vienen y otras veces pueden durar.

Las preguntas que se deben hacer durante el tratamiento pueden estar relacionadas con las precauciones sexuales o de protección que le indican que tome, tales como:

- Si está recibiendo radioterapia dónde no es seguro estar físicamente cerca de su pareja
- Si recibe determinados tipos de quimioterapia, terapia dirigida o inmunoterapia que podrían ser liberadas en sus fluidos corporales, incluyendo sudor, saliva y secreciones vaginales
- Si está recibiendo tratamiento que podría causar malformaciones congénitas si queda embarazada
- Si tiene un recuento bajo de glóbulos blancos que hacen que tenga un sistema inmunitario debilitado y que esté más propenso a contraer infecciones
- Si tiene un nivel bajo de plaquetas que le haga más propenso a tener moretones o sangrado

Otras preguntas que podría tener durante y después del tratamiento podrían estar relacionadas con:

- Problemas que podría tener en su vida sexual, como dolor o sequedad vaginal, problemas para adoptar una posición cómoda o disminución del deseo sexual
- Efectos secundarios que pueden estar afectando su vida sexual, como ansiedad, depresión, problemas para dormir, cansancio, dolor, entumecimiento y hormigueo, náuseas o problemas intestinales o de vejiga

Probablemente tenga muchas otras preguntas que no fueron tratadas en esta sección. Si no hizo o no le respondieron las preguntas que tenía antes de comenzar el tratamiento, o si no puede recordar las respuestas que le dieron, vuelva a preguntarlas. Si no está seguro de que un problema que tenga esté relacionado con su tratamiento, pregunte sobre ello de todos modos. No tenga miedo ni pudor de hablar sobre sus inquietudes con su médico o algún otro integrante de su equipo de atención médica. Escriba sus preguntas para que las pueda recordar. Recuerde, si su equipo de atención médica no sabe sobre un problema que está teniendo, y usted no le pregunta al respecto, no puede ayudarlo a manejarlo.

## Cómo obtener ayuda profesional

Muchos profesionales de atención médica, incluyendo algunos doctores y enfermeras especializados en cáncer, cuentan con poca preparación para asuntos sobre sexualidad. Si su especialista de cáncer no puede ayudarle, debe ser examinada por un **ginecólogo** (un médico especialista en enfermedades de la anatomía y el sistema reproductivo femenino) con capacitación adicional sobre cómo tratar problemas sexuales.

Si la causa más probable del problema sexual es un desequilibrio hormonal, se puede consultar a un médico llamado **endocrinólogo**. Los endocrinólogos se especializan en los sistemas y ciclos complejos que controlan los niveles hormonales. Por lo general su doctor de cabecera es quien mejor puede decidir si es necesario el conocimiento especializado de un endocrinólogo para solucionar su problema.

Si su especialista en cáncer o su médico de cabecera no pueden ayudarle, pueden recomendarle a otro profesional de la salud que pueda ayudarle. Existen muchos programas y especialistas distintos que pueden ayudarle a encontrar las respuestas que necesita.

## Programas de rehabilitación sexual en centros de atención de cáncer

Un centro que se especializa en el tratamiento para cáncer puede que cuente con expertos entre su personal que puedan evaluar y tratar sus problemas sexuales. Pregunte a su equipo de atención médica qué programas ofrecen y a dónde puede ir para obtener ayuda.

## Terapeutas sexuales y otros tipos de consejeros

La sexoterapia es psicoterapia o consejería que se enfoca en la resolución de problemas sexuales. Puede que los sexoterapeutas ofrezcan su consulta en una clínica o en su consultorio privado. Busque a un sexoterapeuta que sea un profesional de la salud mental (psiquiatra, psicólogo, trabajador social o enfermera con licencia para ejercer la medicina) con capacitación especial en el tratamiento de problemas sexuales.

Es muy importante encontrar a un buen profesional médico de la salud mental. A continuación se mencionan algunos de los distintos tipos de profesionales de la salud mental:

- **Psiquiatra:** médico (Doctor en Medicina [MD] o Doctor en Medicina Osteopática [MO]) con una especialidad en psiquiatría. También está certificado por la Junta

Estadounidense de Psiquiatría y Neurología.

- **Psicólogo:** la mayoría de los psicólogos que ejercen en forma particular tienen un doctorado en psicología (PhD o PsyD) o en educación (EdD). Los psicólogos no cuentan con un grado en medicina y no hacen recetas médicas. Los psicólogos con un grado de maestría suelen ser supervisados por uno que cuenta con un doctorado. En la mayoría de los estados, un psicólogo debe contar con una licencia. Aquellos que ofrecen su consulta por lo general cuentan con un grado en psicología clínica o emocional.
- **Trabajador social:** un trabajador social generalmente tiene un máster en trabajo social (MSW). Las leyes sobre licencias profesionales varían de un estado a otro. Algunos estados cuentan con una categoría para los psicoterapeutas con licencia conocidos como “asesores matrimoniales o familiares”. Por lo general cuentan con un grado de maestría en psicología o rama relacionada, además de la capacitación en la asesoría emocional.
- **Enfermeras especializadas en psiquiatría clínica o practicantes de enfermería psiquiátrica:** estas enfermeras cuentan con grados de maestría o doctorado en enfermería psiquiátrica. Cuentan con una licencia profesional, aunque su capacidad para recetar medicamentos varía de un estado a otro.

El costo de la consejería varía en función de la preparación del profesional y su experiencia, y su compañía de seguro médico hace los reembolsos a distintas tasas. Puede que desee consultar con su compañía de seguro médico para informarse sobre la cobertura por gastos de psicoterapia.

Las sociedades profesionales a menudo pueden darle información sobre sus miembros en su área que tienen capacitación especial en sexoterapia. Contactar a estas organizaciones puede ser un buen comienzo:

- American Association of Sex Educators, Counselors, and Therapists (AASECT)  
[www.aasect.org](http://www.aasect.org)
- National Association of Social Workers (NASW) [www.helpstartshere.org](http://www.helpstartshere.org)<sup>2</sup>

También puede conseguir un listado de profesionales en su área mediante la asociación de psicología de su estado o una asociación estatal para los terapeutas matrimoniales y familiares acreditados.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/como-el-cancer-afecta-la-sexualidad.html](http://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/como-el-cancer-afecta-la-sexualidad.html)
2. [www.helpstartshere.org/](http://www.helpstartshere.org/)

Actualización más reciente: febrero 6, 2020

## Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html>)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido ([www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html](http://www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html)) (información disponible en inglés).

**cancer.org | 1.800.227.2345**