Capítulo 1

Bienestar emocional en el cuidado de la salud sexual de la mujer con cáncer de mama y su compañero sexual

Luz Stella Bueno-Robles

Virginia Inés Soto Lesmes

Palabras clave: emociones, cuidado de enfermería, filosofía en enfermería, razonamiento clínico, teoría de enfermería, enfermería práctica, neoplasias de la mama, sexualidad, calidad de vida.

Introducción

Desde el Grupo de Investigación de Cuidado y Práctica de Enfermería, Salud Familiar, Enfermería Familiar y Medición en Salud, se ha contribuido al desarrollo de nuevo conocimiento en el ámbito de la salud sexual en mujeres con cáncer de mama y sus compañeros sexuales. Este es un tema que ha retomado relevancia en la actualidad debido a sus implicaciones en la calidad de vida de las mujeres (1). La salud sexual puede verse afectada como resultado de la enfermedad y los efectos adversos que impactan el bienestar físico, emocional y social tanto de la mujer como de su compañero sexual (2, 3). Sin embargo, los cambios en la salud sexual están estrechamente relacionados con la percepción de la mujer sobre la insatisfacción en sus relaciones sexuales y las alteraciones emocionales que experimenta (4).

Bueno y Soto (5) describen que las mujeres con cáncer de mama atraviesan diversas alteraciones emocionales y que el impacto percibido de los tratamientos se ve influenciado por la ansiedad y la depresión. Asimismo, el estado de ánimo afecta tanto la salud sexual como la percepción del tratamiento. Así mismo, la evidencia demuestra que la salud sexual de

las mujeres es doblemente afectada, tanto por las emociones y el impacto que ellas experimentan como por la salud sexual de sus compañeros sexuales; mientras que la salud sexual de ellos es afectada únicamente por las emociones y el impacto que ellos mismos experimentaron (6). Esto demuestra que las emociones afectan el bienestar emocional, por lo que se destaca la necesidad de fortalecer escenarios de cuidado en los que se aborde este tipo de bienestar como factor determinante en la salud sexual de las mujeres y sus parejas.

No obstante, es necesario desarrollar intervenciones innovadoras que no solo respondan a una necesidad de cuidado, sino que demuestren el conocimiento que genera la enfermería a través de su práctica y la utilidad de estas intervenciones (7, 8). Por lo tanto, el objetivo del presente capítulo consiste en implementar, desde una postura pragmática, un marco teórico para resolver la necesidad del bienestar emocional en el cuidado de la salud sexual de la mujer con cáncer de mama y su compañero sexual, a partir de un caso.

Caso. Turbulencia de emociones experimentadas por Perla

Perla asiste a la consulta de consejería de enfermería en salud sexual para personas con cáncer. En el motivo de consulta, la enfermera (Enf) identifica que Perla es una mujer con diagnóstico de cáncer de mama desde hace seis meses. Le realizaron una mastectomía radical y actualmente está en sesiones de quimioterapia. En esta primera consulta, Perla ingresa con la mirada baja y solloza unos minutos hasta que se tranquiliza; se observa preocupada, con ojos tristes y llorosos. Durante la valoración, la paciente expresa:

> "Me siento muy preocupada porque no entiendo qué me pasa… tengo miedo de perder a mi pareja, aunque lo sigo amando, he perdido el deseo de estar con él… sin una mama no soy igual, tengo resequedad vaginal y ahora siento dolor durante las relaciones sexuales… él dice que no entiende qué me pasa y, aunque sigue ahí, lo siento distante; a veces lo veo con la mirada perdida. Todo eso me ha pasado desde que me diagnosticaron el cáncer, pero se ha aumentado con el tratamiento". "Estoy sufriendo en silencio y siento que no puedo más, por lo tanto, necesito ayuda". Enf la escucha y observa con atención, percibiendo el dolor y el sentimiento de impotencia que experimenta Perla ante esta situación.

Enf indaga: "Cuando ha enfrentado otras situaciones difíciles, ¿qué estrategias le han ayudado a afrontarlas?" Perla informa que en este tipo de situaciones acude a Dios y habla con su esposo, pero que en esta ocasión se ha sentido bloqueada. Enf observa a Perla y le explica detenidamente que el cáncer de mama y sus tratamientos son condiciones que afectan el bienestar

emocional y la salud sexual de las mujeres, por lo que la felicita por haber tomado la decisión de asistir a la consulta, dado que es el primer paso para asumir la situación. La invita a que rememore los mejores momentos y lugares que ha compartido con su esposo para dialogar, y les permita expresar libremente como pareja lo que están sintiendo, cómo está condición les está afectando a los dos, específicamente su salud sexual y encontrar posibles alternativas. Perla acepta y se compromete a regresar a una próxima consulta.

En la segunda consulta de consejería, Perla asiste; al ingresar, saluda y su mirada es alegre y tranquila, su porte elegante, por lo que Enf vislumbró cambios desde el primer momento. La paciente expresa:

> "Me siento muy feliz porque logré dialogar con mi esposo y pude expresarle mis preocupaciones por la enfermedad y que lo sentía muy distante". "Él me expresó que tenía miedo de perderme, que me sigue amando pero que no había dicho nada para no preocuparme. Desde ese día hemos logrado compartir más, aunque no hemos tenido relaciones sexuales, hemos disfrutado momentos juntos, por lo que me siento más tranquila y feliz".

Enf refuerza las estrategias que utilizó Perla para fortalecer su bienestar emocional y recuperar su sexualidad. La invita a explorar nuevas formas de intimidad y recomienda usar lubricantes a base de agua para controlar la resequedad vaginal y que el momento sea significativo para ambos.

Finalmente, Enf observa a Perla más segura y tranquila, lo que le permite reconocer un cambio significativo, que va más allá de las expresiones verbales y que mitiga esa doble afectación de su salud sexual porque involucró a su esposo.

Metodología

A partir de los planteamientos de mentores del razonamiento abductivo como Peirce (9), Hartshorne, Weiss y Burks (10), y de la propuesta de Reed (7, 11), se logra esta construcción pragmática, entretejiendo conexiones a través de los componentes del razonamiento abductivo para la práctica de enfermería (12) que permiten la generación de teoría útil para resolver las necesidades de salud de Perla a través de nueve componentes: actitud, observación, interpretación, conocimiento previo, destrezas y habilidades clínicas, construcción de hipótesis iniciales, construcción de hipótesis explicativas, construcción de una nueva teoría y resultados en salud.

Estos componentes pueden ocurrir simultáneamente o en momentos diferentes. A continuación, se describen:

1. Actitud – Observación – Interpretación – Destrezas y habilidades clínicas: la experticia de Enf en este primer encuentro le permite incorporar sus principios y conocimientos a medida que observa, indaga y valora la situación de Perla, dando sentido a la interacción durante la consejería de enfermería.

   "[…] Perla ingresa con la mirada baja, solloza unos minutos hasta que se tranquiliza; se observa preocupada, con ojos tristes y llorosos […]

   […] Enf escucha y observa atentamente, siente el dolor de Perla y percibe el sentimiento de impotencia ante esta situación […]

   […] ¿Cuándo ha tenido otras situaciones difíciles, qué estrategias le ayudaron a asumir esa situación? […], Perla: en este tipo de situaciones acudo a Dios y hablo con mi esposo, pero en esta ocasión me he sentido bloqueada […]

   […] Enf explica que el cáncer de mama y sus tratamientos son condiciones que afectan el bienestar emocional y la salud sexual de las mujeres […]

   […] En la segunda consulta... Enf observa en Perla que su mirada es alegre, tranquila y su porte elegante, por lo que la enfermera vislumbró cambios desde el primer momento […]

   […] reconocer un cambio significativo, que va más allá de las expresiones verbales y que le permiten mitigar esa doble afectación de su salud sexual porque involucró a su esposo […]"

2. Conocimiento previo: Enf se ocupa del proceso de vida por el que transita Perla (cambios en su salud sexual causados por la mastectomía radical y la quimioterapia), reconociéndola como un ser humano en relación continua con su compañero sexual, lo que exige generar acciones útiles para alcanzar su bienestar emocional.

La literatura muestra que el impacto emocional negativo del cáncer de mama es vivido tanto por la mujer como por su pareja, quien puede manifestar estrés, sentimientos de confusión, angustia, agotamiento emocional y aislamiento social (13, 14).

A nivel emocional, las parejas reportan niveles altos de estado de ánimo negativo, causado por los cambios en la percepción del cuerpo posterior al tratamiento, preocupaciones acerca de la relación sexual y de pareja a futuro, e insatisfacción con la sexualidad (4, 2).

Las intervenciones de enfermería en mujeres con cáncer de mama mejoran la calidad de vida relacionada con la salud, la ansiedad y la depresión durante el diagnóstico, el tratamiento y la supervivencia (15).

A partir del caso, este componente se identifica en:

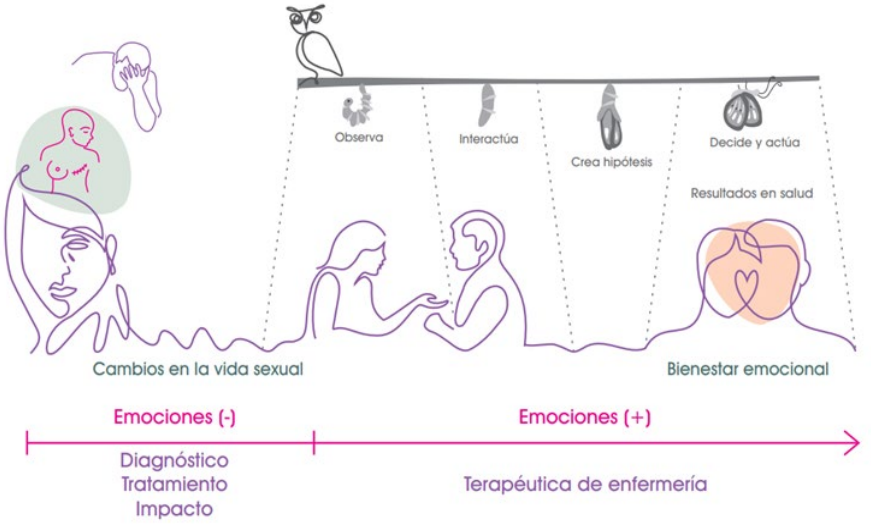
> "[…] Perla llega a la consejería en salud sexual para personas con cáncer; fue sometida a una mastectomía radical y quimioterapia. Su mirada es baja, con ojos tristes y llorosos. Expresa: No entiendo qué me pasa… tengo miedo de perder a mi pareja, aunque lo sigo amando, he perdido el deseo de estar con él… sin una mama no soy igual […]
>
> […] El compañero sexual es el ambiente que afecta la condición de salud de Perla. Él expresa: Tenía miedo de perderte, te sigo amando, pero no había dicho nada para no preocuparte […]
>
> […] La salud sexual de Perla está doblemente afectada: por un lado, el impacto físico y emocional de la mastectomía y la quimioterapia, y por otro, el temor de perder a su compañero sexual […]
>
> […] Enf la escucha y observa atentamente, percibe el dolor y el sentimiento de impotencia que experimenta Perla ante esta situación. Indaga sobre las estrategias que utiliza Perla para asumir situaciones difíciles y le explica que el cáncer de mama y sus tratamientos son condiciones que afectan el bienestar emocional y la salud sexual de las mujeres, felicitándola por haber tomado la decisión de asistir a la consulta […]"

3. Hipótesis inicial: como explicación potencial y espontánea, surge:
   - Las emociones de Perla, al ser sometida a la mastectomía y a la quimioterapia, están afectando su estado de ánimo, evidenciándose expresiones de ansiedad y depresión.
   - Perla transmite estas emociones negativas a su compañero sexual, quien también se ve afectado.
4. Hipótesis explicativa: Enfermería logra plantear predicciones que llevan a la acción y se equiparan con los resultados de investigaciones, por ejemplo:
   - Perla necesita recuperar su bienestar emocional a través del mejoramiento de la relación continua con su compañero sexual, de manera que logre mitigar el impacto negativo en sus emociones y su salud sexual.

- Se destaca que la salud sexual de las mujeres es doblemente afectada, tanto por el impacto que ellas experimentan como por la salud sexual de sus compañeros sexuales.
- Para compensar las preocupaciones de Perla, la enfermera le explica que el cáncer de mama y sus tratamientos son condiciones que afectan el bienestar emocional y la salud sexual de las mujeres que atraviesan esta situación.
- Reconocer la importancia de asumir su situación al asistir a su primera consulta le permite empoderarse en la búsqueda de nuevas estrategias que mejoren la interacción con su compañero y logren cambios positivos para su bienestar emocional.
- El conocimiento y la empatía de la enfermera con Perla permiten corroborar en una segunda consulta avances significativos en su bienestar emocional, tales como la seguridad, tranquilidad y cambios en su imagen corporal (porte elegante).

5. Construcción de una nueva teoría: se crea en el momento en que Enf interviene y logra construir teorías en relación con el bienestar emocional en el cuidado de la salud sexual de Perla y su compañero sexual (figura 1).

Figura 1. Bienestar emocional en el cuidado de la salud sexual de Perla y su compañero sexual



Fuente: elaboración propia.

Los conceptos que surgen de esta teoría son:

Emociones negativas. Perla, con cáncer de mama, a lo largo de la trayectoria de su enfermedad, vive una serie de emociones y cambios en su salud sexual, expresados a través de los sollozos, mirada perdida, inconformidad y resignación, causados por el impacto de la mastectomía, la quimioterapia y las alteraciones que ella observa en la salud sexual de su compañero. Esto la lleva a experimentar tensiones en su estado de ánimo, ansiedad y depresión. Por ejemplo: "[…] Perla ingresa con la mirada baja, solloza unos minutos hasta que se tranquiliza, se observa preocupada, sus ojos tristes y llorosos […]"

Emociones positivas. Perla, con la intervención recibida por Enf, se empodera y usa sus propias estrategias para dialogar, compartir y lograr compromisos de pareja, lo que le permite mejorar su estado de ánimo y mitigar sensiblemente la ansiedad y la depresión, expresadas a través de su semblante y el tono de voz. En el caso de Perla se identifica:

> "(Perla) […] me siento muy feliz porque logré dialogar con mi esposo y pude expresarle mis preocupaciones por la enfermedad y que lo sentía muy distante […]
>
> […] Él me expresó que tenía miedo de perderme, que me sigue amando pero que no había dicho nada para no preocuparme. Desde ese día hemos logrado compartir más […]"

Turbulencia de emociones. Se aborda este concepto como esos sobresaltos emocionales por los que transita Perla entre las emociones negativas y las positivas, a partir de las intervenciones de Enf y su compromiso.

> "[…] Estoy sufriendo en silencio y siento que no puedo más, por lo tanto, necesito ayuda […]
>
> […] La enfermera observa a Perla y le explica detenidamente que el cáncer de mama y sus tratamientos son condiciones que afectan el bienestar emocional y la salud sexual de las mujeres, por lo que la felicita por haber tomado la decisión de asistir a la consulta. La invita a que rememore los mejores momentos y lugares que ha compartido con su esposo para dialogar y encontrar posibles alternativas. Perla acepta y se compromete a regresar a una próxima consulta […]
>
> […] Perla asiste (a la segunda consulta), al ingresar saluda y su mirada es alegre, tranquila y su porte elegante, por lo que la enfermera vislumbra cambios desde el primer momento […]"

Cambios en la vida sexual. El cáncer de mama y sus tratamientos han ocasionado en Perla mutilación, resequedad vaginal, dolor, pérdida del deseo sexual y sentimientos ambivalentes con respecto a su pareja.

> "[…] Tengo miedo de perder a mi pareja, aunque lo sigo amando, he perdido el deseo de estar con él… Sin una mama no soy igual, tengo resequedad vaginal y ahora siento dolor durante las relaciones sexuales… Él dice que no entiende qué me pasa y, aunque sigue ahí, lo siento distante. A veces lo veo con la mirada perdida. Todo eso me ha pasado desde que me diagnosticaron el cáncer, pero se ha aumentado con el tratamiento […]"

El cuidado de enfermería le permite a Perla transitar entre la turbulencia de emociones hasta llegar a experimentar seguridad, tranquilidad y proyección a futuro, lo que le permite alcanzar el goce y la plenitud.

> "[…] Desde ese día hemos logrado compartir más. Aunque no hemos tenido relaciones sexuales, hemos disfrutado momentos juntos, por lo que me siento más tranquila y feliz […]
>
> […] La enfermera observa a Perla más segura y tranquila, lo que le permite reconocer un cambio significativo que va más allá de las expresiones verbales y le permite mitigar esa doble afectación de su salud sexual porque involucró a su esposo […]"

6. Resultados: las intervenciones propuestas por la enfermera logran, por un lado, mitigar la doble afectación por la que atraviesa Perla, transitando hacia emociones positivas para alcanzar cambios positivos en su salud sexual. Por otro lado, trascienden hacia una relación con su compañero sexual, permeando espacios de comunicación y empoderamiento para construir nuevas alternativas de disfrute y goce, logrando el bienestar emocional en doble vía. Este resultado en salud se valida en la siguiente frase:

> "[…] Enf observa a Perla más segura y tranquila, lo que le permite reconocer un cambio significativo que va más allá de las expresiones verbales y le permite mitigar esa doble afectación de su salud sexual porque involucró a su esposo […]"

Conclusión

La aplicación del razonamiento abductivo como metodología para el análisis del caso "Turbulencia de emociones experimentadas por Perla" permitió la construcción teórica de "bienestar emocional como parte del cuidado de la salud sexual de la mujer con cáncer de mama y su compa-

ñero sexual" desde el momento del diagnóstico y tratamiento. Durante estas fases, el impacto de los tratamientos genera en Perla un cúmulo de emociones negativas que avanzan en forma de turbulencia, hasta que la terapéutica de enfermería entra en acción a través de la observación, interacción, creación de hipótesis, decisión y acción. En este caso, la intervención logra empoderar a la paciente para implementar sus propias estrategias y brinda asesoría sobre los cuidados para el manejo de las alteraciones físicas. La experticia de enfermería, su conocimiento y juicio clínico permiten que Perla transite hacia las emociones positivas y alcance el bienestar emocional.

Abordar a Perla incluye intervenir en el ambiente, que en este caso es su compañero sexual. La terapéutica de enfermería logra generar un cambio positivo en la díada, mitigando la presión de su compañero sexual y así logrando un doble efecto en su propia situación clínica y emocional, así como en el bienestar emocional de la pareja.

Como aporte de este capítulo, se resalta la utilidad del pensamiento teórico en la construcción del resultado en salud: bienestar emocional en Perla y su compañero sexual, así como la generación de conocimiento propio a través de una nueva teoría de enfermería que surge de la práctica.

Referencias

1. Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, Hernández Carrillo M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. Biomédica. 2020;40:349-61. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572020000200349&script=sci_abstract&tlng=es.
2. Canzona MR, Fisher CL, Ledford CJW. Perpetuating the cycle of silence: the intersection of uncertainty and sexual health communication among couples after breast cancer treatment. Support Care Cancer. 2019;27(2):659-68. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30054721/.
3. Bueno Robles LS, Soto-Lesmes VI. Desarrollo investigativo en salud sexual de mujeres con cáncer de mama: una revisión integrativa. Av. enferm. 2016;34(1):79-87. Disponible en: https://revistas.unal.edu.co/index.php/av-enferm/article/view/57616.
4. Valente M, Chirico I, Ottoboni G, Chattat R. Relationship Dynamics among Couples Dealing with Breast Cancer: A Systematic Review. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021;18(14):72-88. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph18147288.

5. Bueno-Robles LS, Soto-Lesmes VI. Salud sexual y alteraciones emocionales en mujeres colombianas con cáncer de mama. Psicooncología. 2015;12(2-3):405-16. Disponible en: https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n2-3.51018.
6. Bueno-Robles LS. Salud sexual e impacto en mujeres sometidas a tratamientos por cáncer de mama y sus compañeros sexuales [tesis doctoral]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012. Disponible en: https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/10826/539434.2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
7. Reed PG. A Paradigm for the Production of Practice-Based Knowledge: Philosophical and Practical Considerations. En: Reed PG, Shearer NB, editores. Nursing Knowledge and Theory Innovation: Advancing the Science of Practice. 2nd ed. Nueva York: Springer Publishing Company; 2017:199-214. Disponible en: https://doi.org/10.1891/9780826149923.0013.
8. Escobar-Castellanos B, Sanhueza-Alvarado O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. Enfermería (Montev.) [Internet]. 23 de marzo de 2018 [citado 15 de agosto de 2022];7(1):27-42. Disponible en: DOI: https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540.
9. Pons JS. El método científico descrito por Peirce. Scio [Internet]. 2016 [citado 28 de octubre de 2022];(12):99-122. Disponible en: https://revistas.ucv.es/scio/index.php/scio/article/view/595/577.
10. Karlsen B, Hillestad TM, Dysvik E. Abductive reasoning in nursing: Challenges and possibilities. Nurs Inq. 2021;28. Disponible en: https://doi.org/10.1111/nin.12374.
11. Reed PG. The Epistemic Dignity of Knowledge Developed Through Nursing Practice. Nurs Sci Q. 2021;34(1):39-44. Disponible en: https://doi.org/10.1177/0894318420965206.
12. Soto Lesmes VI, Ramírez Niño JA, Bueno-Robles LS. Experience of Caring as Source of Abductive Reasoning in Nursing: a Pragmatic Vision. Invest. Educ. Enferm. [Internet]. 2023;40(3). Disponible en: https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n3e07.
13. Acquati C, Kayser K. Dyadic Coping Across the Lifespan: A Comparison Between Younger and Middle-Aged Couples With Breast Cancer. Front Psychol. 2019;10:404. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00404.
14. Moreno-López SL, Lara-Medina FU, Alvarado-Aguilar S. Impacto psicológico en la pareja de la paciente con cáncer de mama. Gac Mex Oncol. 2014;13(1):47-52.
15. vBrown T, Cruickshank S, Noblet M. Specialist breast care nurses for support of women with breast cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2021;2. Disponible en: https://doi.org/10.1002/14651858.CD005634.pub3.