



Sexualidad para la mujer con cáncer

Cáncer, sexo y sexualidad

Es probable que la primera vez que le informaron que tenía cáncer haya pensando principalmente en sobrevivir. Pero después de un tiempo, puede que otras preguntas hayan comenzado a surgir. Tal vez se esté preguntando “¿Qué tan ‘normal’ puede ser mi vida incluso si mi cáncer está bajo control?” O tal vez “¿Cómo afectará el cáncer mi vida sexual?” Es importante saber que usted puede conseguir ayuda en caso de experimentar problemas de índole sexual tras el tratamiento contra el cáncer. Existen muchos tratamientos adecuados a su disposición.

El sexo y la sexualidad son partes importantes de la vida diaria. La diferencia entre sexo y sexualidad es que el sexo es visto como una actividad, algo que usted hace con su pareja. La sexualidad en cambio, está más asociado con la manera en que usted se siente como mujer, y se relaciona más con su necesidad de cariño, intimidad y contacto físico.

Los sentimientos sobre sexualidad afectan nuestro entusiasmo por vivir, la imagen que tenemos de nosotros mismos y nuestras relaciones con los demás. No obstante, los pacientes y médicos a menudo no hablan sobre los efectos que el tratamiento contra el cáncer ejercen sobre la vida sexual de la mujer y de la manera en que ella puede sobrellevar dichos problemas. ¿Por qué? Puede que una persona se sienta incómoda al hablar de sexo con su doctor, con algún profesional médico e incluso con su pareja sexual. Muchas personas se sienten avergonzadas y expuestas cuando hablan sobre sexo.

La información aquí contenida es para todas las mujeres que tienen y han tenido cáncer, independientemente de cuál sea su orientación 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 sobre cómo abordar el tema con su doctor y con el equipo de profesionales médicos que le atienden. Para finalizar, proporcionamos una lista con otros recursos de ayuda en la sección “Para obtener más información”. En ésta, encontrará otras fuentes alternativas de información.

Tenga en cuenta que el tocarse sensual y/o sexualmente entre usted y su pareja es algo que siempre podrán hacer, sin importar el tipo de tratamiento que haya recibido contra el cáncer. Puede que esto le sorprenda, especialmente si se siente con pocos ánimos y no ha

tenido contacto ni actividad sexual por algún tiempo. Pero es verdad: su capacidad de sentir placer a través del tacto permanece siempre.

El primer paso es hablar sobre el tema de su vida sexual con su doctor o algún otro integrante de su equipo de atención contra el cáncer. Así como usted requiere saber cómo su tratamiento afectará su alimentación, cuánto dolor podría llegar a sentir y su capacidad para regresar al trabajo, también tiene el derecho a saber cómo su tratamiento podría afectar la función sexual.

¿Qué es una vida sexual normal?

La gente varía mucho en cuanto a sus actitudes y prácticas respecto a la sexualidad, lo cual dificulta definir lo que es “normal”. Algunas parejas gustan de tener sexo diariamente. Para otras, con una vez al mes es suficiente. Muchas personas consideran el sexo oral (el uso de la boca o la lengua) como un componente normal durante el sexo, mientras que otras no lo consideran aceptable. “Normal” entonces es lo que sea que usted y su pareja encuentren placentero. Debe haber un consentimiento mutuo sobre qué es placentero en su vida sexual.

Es común que las personas que están afrontando el cáncer pierdan en ocasiones interés o deseo por la actividad sexual. Los temores y las dudas, junto con el cáncer y los efectos por el tratamiento, pueden hacer que una persona no se sienta en un óptimo estado. A veces, la preocupación sobre su salud puede que sea mucho mayor que su interés por la actividad sexual. Pero a medida que la persona regresa a sus actividades cotidianas, puede que el deseo por la intimidad vuelva a surgir.

El manifestar interés por el sexo durante toda su vida está bien. Existen algunas personas que creen que el sexo es únicamente para las personas jóvenes y que las personas mayores pierden el interés por el sexo, así como su capacidad de tener actividad sexual. Estas creencias son mitos en gran parte. Muchos hombres y mujeres pueden ser y continúan siendo sexualmente activos hasta el final de sus vidas (consulte la sección “Para obtener más información” para más información sobre la edad y el sexo). Es verdad que la respuesta y el desempeño sexual cambian con el transcurso del tiempo. Por ejemplo, más de la mitad de los hombres mayores de 40 años tienen por lo menos alguna dificultad leve de erección. Para algunos de estos hombres, el problema es severo. Muchas mujeres también notan cambios a medida que su edad aumenta, a veces antes de que inicie la menopausia. La reducción del deseo sexual y problemas de resequeidad vaginal pueden empeorar durante y después de la menopausia.

A veces, el problema se centra alrededor de la ansiedad, la tensión u otros problemas en la relación. Otras veces, esto puede resultar de una enfermedad y de medicamentos que causan o empeoran los problemas sexuales. Pero la mayoría de los síntomas pueden ser tratados. En la actualidad se cuenta con medicinas, terapia, cirugía y otros tratamientos que pueden ayudar a las personas a tratar la mayoría de los tipos de problemas que puedan tener. Si desea conservar sus niveles de actividad sexual, es probable que pueda hacerlo.

Si está en una relación y uno de ustedes tiene alguna dificultad sexual, ésta afectará a ambos. Si usted está buscando resolver algún problema de tipo sexual, la solución funciona mejor cuando ambas partes en una pareja participan.

¿Qué es exactamente una respuesta sexual sana?

Una respuesta sexual se conforma de cuatro facetas:

- Deseo
- Excitación
- Orgasmo
- Resolución

Una persona por lo general pasa por estas facetas en un mismo orden, pero la respuesta sexual puede ser interrumpida en cualquiera de ellas. Por ejemplo, no se tiene que llegar al orgasmo cada vez que tenga el deseo de tener sexo.

El **deseo** consiste de experimentar un interés por tener actividad sexual. Puede que solamente piense en sexo, sienta atracción por alguien o frustración por la ausencia de actividad sexual. El deseo sexual es una parte natural de la vida a partir de la adolescencia en adelante.

La **excitación** es la faceta en la que siente estimulación sexual (en la que una persona siente que se “prende” o “enciende”). El contacto físico y las caricias se sienten mucho más placenteros cuando una persona está excitada. La excitación también se da a través de fantasías sexuales y de imágenes, sonidos, olores y sabores sensuales. Físicamente, la excitación implica que:

- El corazón late más rápido.
- La presión arterial aumenta.
- La respiración se hace más profusa.
- Una cantidad mayor de sangre circula hacia el área genital, produciendo que los órganos en esta área, incluyendo el clítoris, se dilaten (en un hombre, el aumento de sangre genera una erección, es decir, rigidez en el pene. En una mujer, el flujo de sangre genera una hinchazón del área genital).
- La vagina se humedece y aumenta en tamaño, dilatándose como un globo.
- La piel de los genitales (“partes privadas”) adquiere un color rojizo más intenso.
- Puede que el cuerpo comience a transpirar o que aumente de temperatura.

El **orgasmo** es el clímax sexual. Tanto en el hombre como en la mujer, el sistema nervioso genera un placer intenso en los genitales. Los músculos alrededor de éstos se contraen rítmicamente, enviando oleadas sensoriales a través del cuerpo. En el hombre el

semen es eyaculado (liberado) cuando estos músculos se contraen. La persona siente sensaciones de placer y satisfacción.

La **resolución** sucede dentro de pocos minutos tras un orgasmo. El cuerpo regresa a su estado no excitado. Hay una desaceleración de la respiración y los latidos, y la sangre adicional deja de concentrarse en la región genital, aminorándose la excitación mental.

Si una persona se excita pero no logra un orgasmo, la resolución aún se lleva a cabo pero más lentamente. No es dañino excitarse sin lograr un orgasmo; aunque en algunos casos, puede que sea causa de frustración. Puede que algunas personas sientan un leve malestar adicional conforme la sangre abandona la región genital.

Periodo refractario. Los hombres tienen una cantidad de tiempo tras el orgasmo cuando físicamente no pueden tener otro orgasmo. Este lapso, conocido como periodo refractario, suele acrecentarse conforme el hombre envejece. Puede que un hombre mayor de 70 años requiera esperar días entre un orgasmo y otro. Las mujeres no tienen un periodo refractario y muchas pueden tener orgasmos múltiples, uno tras otro, sin mucho tiempo entre éstos.

Función sexual del cuerpo de la mujer

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. Los médicos le llaman a esto sistema reproductor.

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 un conducto (la trompa de Falopio) hacia el útero. Una mujer puede quedar embarazada (naturalmente) solamente si un espermatozoide viaja a través de la abertura en la parte inferior de su útero (cuello uterino) para unirse 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.

Un óvulo permanece en estado fértil solo durante dos días aproximadamente. Si una mujer no queda embarazada en ese momento, el revestimiento abundante del útero que se ha acumulado durante las semanas anteriores pasa a través del cuello uterino y hacia la vagina resultando en el flujo menstrual. En caso de que quede embarazada, el revestimiento permanece en su lugar para alimentar al bebé en crecimiento (feto).

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

Hormonas

Los ovarios por lo general dejan de producir óvulos y reducen en gran medida su producción hormonal alrededor de los 50 años, aunque la edad varía para cada mujer. A esto se le conoce como menopausia o “el cambio de vida”. Algunas mujeres temen que su deseo sexual desaparecerá con la menopausia, pero para una gran parte de ellas la reducción de estas hormonas ováricas no aminora el deseo sexual en lo absoluto.

Las hormonas 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 adrenales que se ubican arriba de los riñones. Los ovarios se encargan de producir el resto de los andrógenos en la mujer.

Después de que una mujer pasa por la menopausia natural, las glándulas adrenales continúan su producción de hormonas. Hay generalmente suficiente producción de andrógenos incluso después de que los ovarios dejen de producirlos como para que el deseo sexual permanezca.

La mayoría de las mujeres conservan su interés por el sexo incluso durante los cambios hormonales que están sucediendo en el cuerpo, tal como ocurre con el ciclo menstrual, el embarazo, la menopausia o al estar tomando anticonceptivos.

El papel del estrógeno

El estrógeno es una hormona que ayuda a que la vagina permanezca húmeda y flexible, y contribuye a los cambios que ocurren con la vagina durante la excitación sexual. Cuando una mujer no está sexualmente excitada, su vagina no es un túnel abierto, como algunos piensan. En lugar de eso, la vagina permanece relajada y plegada de tal forma que sus paredes están en contacto. A medida que una mujer comienza sentir excitación sexual, la vagina se agranda y dilata. Las células que recubren la vagina segregan gotas pequeñas de fluido que la lubrican y la hacen resbalosa. Estos cambios dependen de los estrógenos. Si los niveles de estrógeno en una mujer son bajos, como podrían serlo tras la menopausia, puede que los cambios en la vagina descritos anteriormente se den más lentamente.

Sin estrógenos:

- El revestimiento vaginal se adelgaza.
- Las paredes vaginales pierden parte de su elasticidad.
- Puede que la vagina permanezca estrecha y con algo de resequeadad, incluso al haber mucha excitación. Esta afección se conoce como *atrofia vaginal*.

Orgasmo femenino

A medida que la mujer se excita sexualmente, el sistema nervioso envía señales de placer al cerebro. Si se estimula al tocarse, por ejemplo, las señales se intensifican y puede que activen un reflejo orgásmico. Durante el orgasmo, los músculos alrededor de los genitales se contraen de manera rítmica. La liberación repentina de la tensión muscular envía oleadas de placer a través de la región genital y a veces a través del cuerpo entero. Enseguida, la mujer se siente relajada y satisfecha.

Puede que los orgasmos cambien con el tiempo en una mujer. A veces, puede que no logre el orgasmo o que logre uno con cada relación sexual. En ocasiones, puede que tenga orgasmos múltiples, uno tras otro. Como parte del proceso natural del envejecimiento, puede que tome más tiempo y/o más estimulación para lograr el orgasmo.

Cómo ocurren los orgasmos

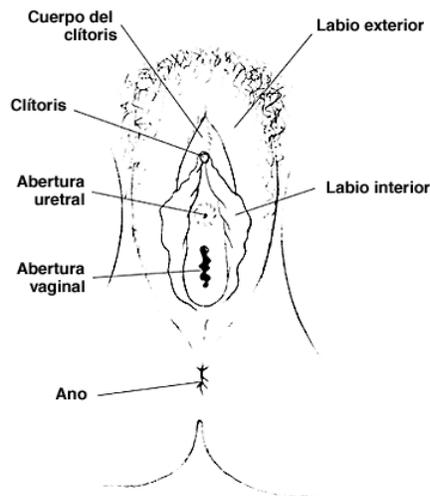
El orgasmo es un reflejo natural, pero la mayoría de las mujeres requiere un poco de experiencia para aprender a provocar dicho reflejo. A menudo resulta más difícil alcanzar el orgasmo durante el coito que mediante las caricias en la parte exterior de la región genital, por lo general en el clítoris o a su alrededor. Alrededor de una de tres mujeres en los Estados Unidos no logra el orgasmo sin un contacto adicional al coito.

No está demostrado que los orgasmos durante el coito sean mejores que otros orgasmos. Además, puede que los orgasmos en los que ambos integrantes en una pareja logran el clímax al mismo tiempo no sean una meta realista para muchas parejas.

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 (refiérase a la ilustración) con la mayor sensibilidad al tacto son el clítoris y los labios interiores. La parte exterior de la región genital (llamada vulva) incluye labios exteriores, labios interiores, clítoris y la entrada vaginal. Los labios exteriores están llenos de tejido esponjoso, los cuales protegen a los labios interiores y al clítoris. La abertura de la uretra (el conducto por donde fluye la orina desde la vejiga) se encuentra entre los labios interiores y la parte trasera del clítoris. El ano (abertura de los intestinos) se encuentra detrás de la vagina.

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.



Área genital de la mujer

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

La cabeza del clítoris es tan sensible que puede irritarse a raíz de frotarse demasiado rápido 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 (del lado de la vejiga) 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 (una a cuatro pulgadas) de profundidad sobre la pared frontal de la vagina ayuda a que la mujer logre el orgasmo durante el coito.

Formas de preservar la vida sexual a pesar del tratamiento contra el cáncer

Hay algunos puntos clave que hay que tener en cuenta a medida que continúa su vida sexual durante o después de haber recibido el tratamiento contra el cáncer.

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. 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, aún conservará su capacidad de sentir placer a través del tacto. Pocos tratamientos contra el 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, la 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. Para las personas con cáncer, el contacto físico sexual es a menudo gratificante. El placer y la satisfacción son posibles incluso si algunos aspectos de la sexualidad han cambiado.

Procure mantener una mente abierta sobre las formas en que siente placer sexual. Algunas parejas conservan una visión estrecha sobre lo que la actividad sexual debe ser. Si ambas partes en una pareja no pueden lograr el orgasmo a través o durante la penetración, puede que esto les resulte frustrante. Pero para las personas que están bajo tratamiento contra el cáncer, puede que haya ocasiones en que el coito (penetración) no sea 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 doctor. Si siente mucha vergüenza de preguntar a su médico sobre si tener actividad sexual está bien, puede que nunca logre saberlo. Hable con su médico sobre el sexo, y cuénteles a su pareja lo que le haya dicho. De otro modo, su pareja podría temer que el sexo pudiera lastimarlo. 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 esté tocando para generar mayor placer y evitar el malestar.

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. Algunas mujeres prefieren no usar nada en la cabeza. Puede que use una forma de seno (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 deprimida o si está teniendo dificultades.

Formas en que el tratamiento contra el cáncer afecta el deseo y la respuesta sexuales

Falta de deseo

Tanto los hombres como las mujeres a menudo pierden interés en la actividad sexual durante el tratamiento contra el cáncer, al menos por algún tiempo. Al comienzo, la preocupación por sobrevivir es tan grande que puede que el sexo deje de ser prioridad, lo cual está bien. A pocas personas les interesa el sexo cuando sienten que algo amenaza su bienestar. Cuando las personas están bajo tratamiento, puede que la pérdida del deseo sea a causa de preocupación, depresión, náusea, dolor o cansancio. Los tratamientos contra el cáncer que alteran el equilibrio normal en los niveles hormonales también pueden aminorar el deseo sexual.

Si existe algún conflicto en la relación, podría resultar en que una o ambas partes de la pareja pierdan interés por el sexo. Cualquier emoción o pensamiento que evite que la mujer sienta excitación puede interferir con el deseo sexual. Los pensamientos que le distraen pueden evitar que sienta excitación. La vagina por lo tanto se mantiene estrecha y reseca, lo cual puede hacer que la penetración vaginal resulte molesta o dolorosa.

Muchas personas que padecen cáncer se preocupan de que su pareja se inhiba por los cambios que ocurren en su cuerpo o por el mero término “cáncer”. Estas preocupaciones también pueden afectar el deseo sexual.

Dolor

Durante el coito (penetración vaginal), el dolor es el problema más común entre las mujeres. A menudo se relaciona a cambios en los tejidos vaginales, o al tamaño de la vagina y la resequedad en ésta. Estos cambios pueden ocurrir tras la cirugía pélvica, la radioterapia, la menopausia o el tratamiento que ha afectado las hormonas femeninas.

A veces, el dolor origina un problema conocido como *vaginismo*. Cuando una mujer padece de vaginismo, los músculos alrededor de la abertura vaginal se tensan sin que la mujer esté consciente de ello (de manera involuntaria). Esto dificulta la penetración vaginal. Ejercer más presión incrementa el dolor en la mujer debido a que los músculos se contraen en un espasmo. El vaginismo puede ser tratado con terapia y alguna técnica de relajación especial. Estos tratamientos se describen en la sección “Cómo sobrellevar los problemas sexuales”.

Menopausia prematura

Otra manera común en que el tratamiento contra el cáncer puede afectar la vida sexual de la mujer es cuando provoca la menopausia antes de lo esperado. A esto se le conoce como *menopausia prematura*. Los síntomas son a menudo más abruptos e intensos que los cambios lentos que se dan durante una menopausia natural. Cuando los ovarios de una mujer son extirpados como parte del tratamiento quirúrgico contra el cáncer, o cuando los ovarios dejan de funcionar debido a la quimioterapia o por radiación al área de la pelvis,

la pérdida de estrógeno puede causar acaloramientos y atrofia vaginal (una afección en la que la vagina se estrecha y reseca). Algunas mujeres pueden someterse a una restitución hormonal para aliviar estos problemas. Las mujeres con cáncer de seno o de útero por lo general no se les puede administrar estrógeno, pero puede que se beneficien de algunas de las sugerencias que se presentan en la sección “Cómo sobrellevar los problemas sexuales”.

Las mujeres que tienen una menopausia prematura a veces presentan niveles bajos de andrógenos. Esto puede estar asociado con una reducción en el deseo sexual, aunque este vínculo no es claro. La terapia hormonal con andrógenos (testosterona) ha demostrado mejorar la función sexual, aunque existen ciertas preocupaciones relacionadas con la seguridad que ha impedido que la FDA apruebe el uso de complementos de testosterona para este propósito. La testosterona no ha sido estudiada en mujeres con cáncer.

Si está considerando el uso de hormonas, es importante que hable con su oncólogo o enfermera para saber sobre los beneficios y posibles riesgos de la terapia hormonal.

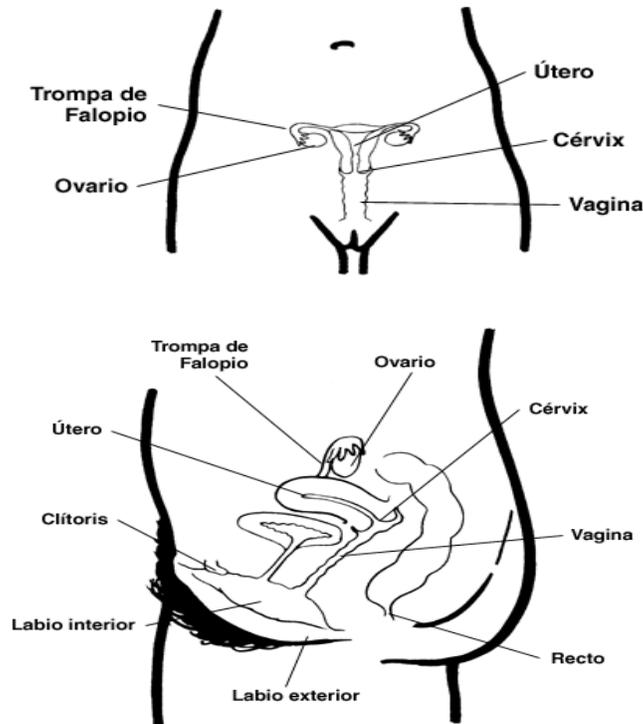
Orgasmo

Por lo general, las mujeres pueden tener orgasmos tras haber padecido cáncer, salvo que el tratamiento contra su enfermedad haya dañado la médula espinal causando insensibilidad de la región genital. Pero incluso habiendo daño en la médula espinal, existe evidencia de que es posible lograr el orgasmo, al menos en algunas mujeres.

A veces, problemas como el dolor durante el coito puede interferir para que una mujer logre el orgasmo. En algunos casos, una mujer podría requerir intentar distintas posiciones o diferentes tipos de tacto genital. Podría ser que también necesite práctica en lograr el orgasmo por sí misma antes de retomar la actividad sexual con su pareja.

Efectos de la cirugía pélvica contra el cáncer sobre la función sexual

Muchos órganos diferentes pueden estar involucrados en una cirugía pélvica contra el cáncer. Los genitales y órganos reproductivos femeninos incluyen el útero (matriz), cuello uterino (la entrada al útero en la parte superior de la vagina), las trompas de Falopio, los ovarios (órganos que producen óvulos y hormonas), la vagina, la vulva y el área del clítoris. La vejiga (órgano que almacena la orina) y el recto (parte final de los intestinos) también se encuentran en el área pélvica.



Genitales y órganos reproductivos de la mujer

En esta sección 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* es una operación empleada para tratar algunos cánceres del cuello uterino. El cirujano extrae el útero y los ligamentos (fibras de tejidos) que lo sostienen en su lugar en la pelvis. También se extirpa el cuello uterino junto con alrededor de tres a cinco centímetros (una a dos pulgadas) del interior de la vagina en torno al cuello uterino. En una histerectomía contra 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

Si una mujer es menor de 40 años, el cirujano a menudo procurará dejar uno de los ovarios (o parte de uno) durante la histerectomía. Incluso uno solo de los ovarios puede producir suficientes hormonas con lo cual puede evitarse que una mujer tenga una

menopausia prematura. Tras una histerectomía, una mujer no tendrá menstruaciones ni podrá sostener un embarazo debido a que su útero ha sido extraído.

Si una mujer entre 40 y 50 años de edad se somete a cirugía, los médicos sopesan los beneficios de extirpar ambos ovarios para evitar el cáncer ovárico contra el costo de provocar una menopausia temprana de forma repentina. Las mujeres deben hablar sobre estas alternativas con su médico antes de la cirugía. Muchos centros de tratamiento contra el cáncer cuentan con programas de salud sexual donde profesionales médicos de la sexualidad (ginecólogos y sexoterapeutas) pueden ayudar a las mujeres con cualquier inquietud que tengan. Además, las mujeres pueden hablar con otras mujeres antes de la cirugía, para que puedan conversar de sus inquietudes sobre cómo la operación afectará su función sexual.

Un cirujano por lo general extirpa ambos ovarios en mujeres mayores de 50 años que son sometidas a esta cirugía.

Efectos de la histerectomía sobre la función de la vejiga

Una histerectomía puede afectar la capacidad de una mujer en pasar la orina mientras los nervios en los tejidos de alrededor del útero está recuperándose de la cirugía. Sin embargo, con las recientes técnicas quirúrgicas con conservación de las terminales nerviosas, los problemas de este tipo son menos comunes. Puede que algunos médicos dejen el catéter colocado por algunos días tras la cirugía para reducir los problemas urinarios.

Si una mujer aun no logra vaciar completamente su vejiga después de algunas semanas de haberse sometido a la cirugía, es posible que sea a causa de daño permanente. Para prevenir infecciones del tracto urinario, puede que se le enseñe a insertar un pequeño tubo, llamado catéter, a través de la uretra y hacia la vejiga para vaciar la orina restante. Este procedimiento se conoce como *autocateterización*. Puede que algunas mujeres requieran hacer esto varias veces al día por el resto de sus vidas. Si se encuentra autocateterizándose, asegúrese de que su vejiga esté vacía antes del coito para ayudar a prevenir infecciones del tracto urinario y evitar malestar durante el sexo.

Efectos de la histerectomía sobre la función sexual

Normalmente, la histerectomía no cambia la capacidad en una mujer de sentir placer sexual. Se acorta la vagina, pero el área alrededor del clítoris y la membrana que recubre la vagina permanecen tan sensibles como antes.

Algunas mujeres se sienten menos femeninas después de una histerectomía. Puede que se vean a sí mismas como “vacías” o que no se sientan como “una mujer de verdad”. Tales pensamientos negativos pueden impedir que la mujer considere la actividad sexual como algo que aún puede tener y disfrutar. Un terapeuta capacitado a menudo puede ayudar con estas inquietudes.

Si el cáncer causa dolor o sangrado durante la penetración vaginal, la histerectomía puede ser útil para aliviar estos síntomas, y de hecho puede mejorar la vida sexual de la mujer.

Pudiera ser que la vagina se haya acortado tras la cirugía, aunque las parejas por lo general se adaptan a este cambio. El tiempo adicional que se dedique a las caricias y otras formas de estimulación previas al acto sexual pueden ayudar a asegurar que la vagina se haya extendido lo suficiente como para permitir la penetración. También es importante que la vagina esté húmeda para la movilidad y estiramiento de los tejidos (refiérase a la sección “Resequedad vaginal”).

Si la vagina parece presentar muy poca profundidad, existen formas para que una mujer pueda ofrecer a su pareja masculina una sensación de mayor profundidad. Por ejemplo, puede que ella aplique gel lubricante en sus labios genitales exteriores y parte superior de sus muslos, y ejercer presión con los mismos durante el coito. También puede cubrir con la mano alrededor de la base del pene de su pareja durante la penetración.

El orgasmo tras la histerectomía radical

Las mujeres que se han sometido a una histerectomía radical a veces tienen la pregunta sobre si la cirugía afectará su capacidad de lograr el orgasmo. No se ha realizado mucha investigación sobre este tema, por lo que se carece de información al respecto. Un estudio en Dinamarca observó el efecto de la histerectomía radical sobre la función sexual al comparar a las mujeres que fueron sometidas a cirugía con mujeres que tuvieron dicha operación. Las mujeres del grupo sometido a cirugía se encontraban en las etapas I y IIA de cáncer de cuello uterino (cáncer cervical; esto significa que el cáncer aún no se ha propagado hacia los tejidos próximos al cuello uterino, aun cuando el cáncer haya crecido hacia la parte superior de la vagina).

Justo tras la cirugía, más de una de cada diez mujeres reportaron problemas de lubricación y dolor durante el sexo. Casi ocho de cada diez mujeres reportaron poco o nada de interés por el sexo. En comparación con el grupo que no se sometió a cirugía, alrededor del doble de mujeres reportaron problemas para lograr el orgasmo. Casi una de cada cinco indicó sentir que su vagina era demasiado chica.

La buena noticia es que la mayoría de los casos reportados indicó que los problemas desaparecieron a los seis meses tras la cirugía. Al cabo de dos años, nueve de cada diez mujeres habían vuelto a ser sexualmente activas. En ese momento, el número de mujeres que por lo general lograba el orgasmo durante el acto sexual era similar al de las mujeres que no fueron sometidas a cirugía.

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. Refiérase a la sección “El sexo y la radioterapia a la pelvis” para más información.

Cistectomía radical

La cistectomía radical se realiza para tratar el cáncer de vejiga. Esto significa que 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. Aunque las mujeres que son sometidas a esta cirugía por lo general ya han pasado por la menopausia, muchas aún continúan siendo sexualmente activas.

Si usted padece cáncer de vejiga, hable con su doctor sobre la cirugía que sea apropiada para usted. El tipo más común de cistectomía radical puede resultar en una menor capacidad de lograr el orgasmo en ciertas mujeres. También puede provocar una reducción en la capacidad de lubricación, al igual que dolor durante la penetración vaginal. Algunas mujeres reportan un menor interés por el sexo. Pero es posible hacer algunas cosas durante la cirugía para ayudar a preservar la función sexual de la mujer (refiérase a la información a continuación).

Reconstrucción vaginal tras la 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. La penetración vaginal en una vagina estrecha puede ser dolorosa en un comienzo. Esto es especialmente el caso si la mujer ha recibido radiación en su vejiga, lo cual provoca que las paredes vaginales pierdan elasticidad. Es más fácil iniciar el coito cuando la vagina es más corta y ancha. Sin embargo, en dicho caso, el movimiento puede que resulte extraño debido a la falta de profundidad. Los cirujanos tratan de conservar tanto como sea posible la sección frontal de la vagina para aminorar este problema.

La inserción vaginal puede hacerse menos dolorosa al aplicar gel lubricante a lo que se pretende introducir en la vagina. Los humectantes vaginales, así como la restitución hormonal y los dilatadores vaginales también pueden ser útiles en tratar el dolor vaginal. Refiérase a la sección “Prevención del dolor durante el sexo”.

Sexo sin reconstrucción vaginal

Si la profundidad de la vagina es 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. Además, se puede aplicar gel lubricante en los labios genitales exteriores y parte superior de los muslos y ejercer presión con los mismos durante la penetración vaginal. Si el coito o la penetración vaginal continúa siendo una causa de dolor, la pareja puede lograr el orgasmo a través del tacto mutuo con las manos.

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. Las mujeres cuentan con dos concentraciones de terminales nerviosas las cuales van a lo largo de cada lado de la vagina, y es fácil que resulten dañadas al extraer la parte frontal de la vagina durante una cistectomía radical. Estudios a menor escala sugieren que las mujeres que han sido sometidas a esta cirugía y que conservan estas concentraciones nerviosas reportan una función sexual mucho mejor después de la operación que aquellas cuyas

concentraciones nerviosas fueron extirpadas. Hable con su doctor sobre la cirugía que se ha planeado y pregunte si estos nervios podrán preservarse sin daño durante la cirugía. Con ello, sus probabilidades de lograr el orgasmo después de la cirugía serán 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 ocasionar que el clítoris pierda una gran parte de su irrigación sanguínea, afectando algunas partes de la estimulación sexual: recuerde que, al igual que el pene, la sangre se acumula en el clítoris cuando hay excitación (acrecentamiento por acumulación de sangre). 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 cuando se emplea la cirugía contra el cáncer de vejiga.

Urostomía

Una mujer que se ha sometido a una cistectomía radical también habrá tenido una *ostomía*. Una ostomía es una abertura sobre el abdomen de la mujer por donde pasan y se eliminan los desechos del cuerpo. Debido a que es una abertura para la orina tras la extracción de la vejiga, este tipo de ostomía se le llama *urostomía*. La orina fluye a través de la urostomía hacia una bolsa de plástico, la cual se coloca en una cubierta adherida a la piel alrededor de la ostomía. Para sugerencias sobre cómo manejar una ostomía durante la actividad sexual, refiérase a “Urostomía, colostomía o ileostomía” bajo la sección “Aspectos especiales sobre algunos tratamientos de cáncer”. Algunas mujeres cuentan ya con ostomías continentales que permanecen secas y se vacían mediante un catéter (si desea más información sobre ostomías urinarias, consulte nuestro documento Urostomía: una guía. Refiérase a la sección “Para obtener más información” para más información).

Resección abdominoperineal

La resección abdominoperineal o cirugía contra el cáncer de colon se emplea para extraer la sección inferior del colon y el recto. También crea una colostomía para que las heces puedan ser expulsadas del cuerpo. Existen muchas formas diferentes de hacer una resección abdominoperineal. En una mujer joven, puede que solamente se extirpen el colon y el recto. Pero 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 o la capacidad de 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 uso habitual de un humectante vaginal puede también ser útil en aliviar la resequedad vaginal, así como en hacer que los tejidos se vuelvan más flexibles (refiérase a la sección “Resequedad vaginal” para más información sobre estos productos).

El coito con ciertas posiciones puede resultar incómodo o hasta doloroso. Sin recto, la vagina se cierra mediante cicatrización hasta el sacro (rabadilla o cóccix). Una pareja puede intentar varias posiciones para determinar cuál(es) le(s) resulta(n) más adecuada(s). Si se utilizó un injerto o colgajo de piel para la reconstrucción de la vagina, puede que la información en “Reconstrucción vaginal tras la exenteración pélvica total” bajo la sección “Exenteración pélvica total” sea de utilidad.

Para sugerencias sobre cómo manejar una ostomía durante la actividad sexual, refiérase a “Urostomía, colostomía o ileostomía” bajo la sección “Aspectos especiales sobre algunos tratamientos de cáncer” (si desea más información sobre este tema, consulte nuestro documento Colostomía: una guía. Refiérase a la sección “Para obtener más información” para más información).

Cirugía contra el cáncer de vulva (vulvectomía)

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*. Un vulvectomía parcial extirpa solamente el área afectada junto con un margen de tejido (borde) alrededor del tumor, lo cual es referido como una “extracción clara de margen”. La vulvectomía radical modificada extirpa el área afectada junto con un margen claro alrededor del borde del tejido, y por lo general se incluye la extracción de parte de los ganglios linfáticos en la región de la ingle. Si hay células cancerosas en el clítoris o enseguida de éste, puede que sea necesario que se extirpen también para asegurar la eliminación del cáncer.

La cirugía de mayor alcance se le conoce como vulvectomía radical, la cual se realiza en pocas ocasiones. En este procedimiento, el cirujano extirpa la vulva por completo. Esto incluye los labios internos y externos, así como el clítoris y a menudo los ganglios linfáticos por donde se drena la linfa desde la vulva. La vagina, el útero y los ovarios permanecen intactos. Los médicos a menudo tratan de no afectar la vulva en lo posible, ya que a menudo no es necesario extraer la vulva completa para obtener un margen claro alrededor del cáncer.

Tras la extirpación parcial o completa de la vulva, la mujer a menudo siente malestar al usar pantalones ajustados debido a que 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. 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. 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 (refiérase a “Humectantes vaginales” bajo la sección “Resequedad vaginal”).

Cuando los ganglios linfáticos en el área de la ingle son extirpados, puede haber inflamación en la región de los genitales o las piernas. Aunque esta inflamación 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 (si desea consultar más información sobre linfedema en la región de la ingle o en las piernas, puede consultar el documento disponible en inglés *Understanding Lymphedema – For Cancers Other Than Breast Cancer*; refiérase a la sección “Para obtener más información”).

Orgasmo tras la vulvectomía

Puede que las mujeres que fueron sometidas a una vulvectomía tengan dificultad para lograr el orgasmo, dependiendo de qué tanto de la vulva se haya extirpado. Los genitales externos, especialmente el clítoris, contribuyen gran parte al placer sexual en la mujer. Si la cirugía involucra la extirpación del clítoris y la parte inferior de la vagina, puede que no sea posible que se logre el orgasmo. Algunas mujeres descubren que frotar la parte interior delantera de la vagina (del lado de la vejiga), aproximadamente entre tres a diez centímetros (una a cuatro pulgadas) por dentro de la abertura vaginal, puede resultar placentero.

Además, tras la vulvectomía, las mujeres pueden notar adormecimiento de la región de los órganos genitales. Puede que la sensación regrese lentamente durante los meses subsiguientes.

Exenteración pélvica

La exenteración pélvica es la cirugía pélvica de mayor alcance. Se usa más a menudo cuando el cáncer del cuello uterino ha recurrido (regresado) en la pelvis tras la cirugía o la radioterapia. 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 dos ostomías son realizadas, esta cirugía se denomina exenteración pélvica total, donde una de las ostomías es para la orina, y la otra para las heces fecales. Por lo general se hace una reconstrucción de la vagina. Puede que el linfedema sea un problema tras la cirugía (refiérase a la sección “Cirugía para el cáncer de vulva” presentada anteriormente). 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.

La recuperación de una exenteración pélvica toma un largo tiempo. La mayoría de las mujeres no comienza a sentirse totalmente recuperada por hasta seis meses tras la cirugía. Algunas afirman que toma al menos de uno a dos años para adaptarse completamente a los cambios que se dan en el cuerpo. Un estudio reciente sobre el prospecto de mujeres

que se someten a una exenteración pélvica respalda esta noción. Este estudio reportó que la calidad de vida se vio reducida tras la cirugía, pero un seguimiento de mayor alcance (12 meses o más) mostró que muchas mujeres que lograron con el tiempo adaptarse física y emocionalmente, indicaron una mejoría en su imagen corporal y calidad de vida en general.

Si una mujer se somete a una cirugía de exenteración pélvica, no significa que no pueda tener una vida plena y productiva. Con práctica y determinación, algunas mujeres que se han sometido a este procedimiento pueden volver a tener deseo sexual, placer y orgasmos. Por lo general, los genitales externos, incluyendo el clítoris, no se extirpan, lo cual puede que implique que la mujer aún pueda sentir placer al contacto con esta región.

Reconstrucción vaginal tras la exenteración pélvica total

Si debe extirparse la vagina en su mayor parte o por completo, es posible reconstruir una vagina con el tejido de alguna otra parte del cuerpo. Una neovagina (vagina nueva) puede ser creada mediante cirugía a partir de la piel, o a través de injertos de tejidos de piel y músculo. La nueva vagina posibilita el coito en la mujer.

Injertos de piel. Cuando se hace una reparación vaginal con injertos de piel, la mujer debe usar un dilatador vaginal. Este dilatador consiste de un molde especial que se coloca por dentro de la vagina para mantenerla estirada. Al comienzo, el dilatador deberá usarse durante todo el tiempo; luego se usa la mayor parte del día durante varios meses tras la cirugía. Después de tres meses, la penetración vaginal normal durante las relaciones sexuales o el uso de un tubo de plástico para el estiramiento de la vagina por algunos minutos al día serán suficientes para conservar la abertura vaginal. Si no se realiza un estiramiento frecuente, puede que el tamaño de la nueva vagina se encoja o que su abertura se cierre mediante cicatrización.

Colgajos musculares e injertos de piel. Existen otras formas de reconstrucción vaginal mediante el uso de tejido muscular y piel de otras partes del cuerpo. Una manera es mediante el uso de colgajos musculares junto con piel del abdomen y de la parte inferior del pecho. Este método es conocido como colgajo recto abdominal (VRAM, siglas en inglés) y en los últimos años se han reportado muy buenos resultados. Las terminales nerviosas y vasos sanguíneos de este tejido son conservados en su sitio original, lo cual significa que la neovagina puede que tenga más sensibilidad y conserve su abertura con mayor facilidad. El cirujano da forma de tubo cerrado a los colgajos los cuales se recubren por la piel de la superficie. Luego se suturan hacia la sección en donde fue extirpada la vagina. Parte del músculo es usado para rellenar el espacio en la pelvis donde los órganos fueron extraídos. Cuando la vagina nueva sane, su tamaño y forma será mucho más parecida a la original, pero no se sentirá ni funcionará igual que antes. Aun así, el que sea diferente está bien. Un método más antiguo y menos utilizado actualmente era tomar piel y tejido muscular del interior de ambos muslos, y también otros sitios pueden usarse para extraer injertos.

Una vagina recreada mediante colgajos musculares 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 coito. 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 la actividad sexual 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 (conjunto de nervios) original. Con el tiempo, estas sensaciones podrán interferir menos, y hasta puede que se hagan sexualmente estimulantes.

Cuidados de la vagina reconstruida quirúrgicamente. 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.

Las mujeres notan también que los músculos alrededor de la entrada vaginal no pueden contraerse entre sí. Puede que a la mujer le haga falta la habilidad de estrechar (apretar) los músculos de la vagina. Tras la reconstrucción vaginal, las parejas requieren intentar nuevas posturas para encontrar la más adecuada. Puede que ocurra un leve sangrado o manchado sanguinolento tras la penetración, lo cual no es causa para alarmarse; un sangrado más copioso deberá ser revisado por el médico.

El orgasmo tras la exenteración pélvica total

En la exenteración pélvica, la vagina se extirpa parcial o totalmente, con lo cual puede que se afecten las terminales nerviosas que suministran la sensibilidad en el clítoris. No obstante, algunas mujeres tienen la capacidad de tener orgasmos tras este procedimiento, aunque para lograr esto, requirieron práctica y perseverancia.

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.

El sexo y la radioterapia a la pelvis

La radiación a la región pélvica a menudo afecta la vida sexual de la mujer. Puede que los ovarios dejen de funcionar si reciben una dosis grande de radiación, 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 porque sus ovarios ya han dejado de producir hormonas. Pero si aun no ha pasado por la menopausia, puede que la radiación la cause repentinamente sin los síntomas de acaloramientos y resequedad vaginal. Estos problemas se describen en la sección “Cómo sobrellevar los problemas sexuales”.

Las mujeres jóvenes que reciben dosis menores de radiación pélvica, como podría ser durante el tratamiento contra la enfermedad de Hodgkin, puede que su menstruación regrese una vez que sus ovarios hayan sanado. Sin embargo, con las dosis mayores de

radioterapia, como las utilizadas para el tratamiento contra el cáncer de cuello uterino, el daño casi siempre es 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 doctor antes de dejar de tomar anticonceptivos ya que aún podría haber la posibilidad de embarazo.

Durante la radiación, los tejidos del área tratada adquieren un color rosa y se inflaman, y puede que luzcan como 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. A medida que sane la irritación, puede que haya cicatrización. Puede que las paredes vaginales se hagan fibrosas y se endurezcan. Esto podría implicar que no puedan estirarse tanto durante la excitación y la actividad sexual.

La cicatrización que puede ocurrir tras la radiación pélvica puede acortar o estrechar la vagina. La mujer puede evitar la formación de tejido cicatricial tenso al estirar las paredes vaginales mediante la penetración vaginal por lo menos tres o cuatro veces por semana, o usando un dilatador vaginal de manera habitual.

Un dilatador vaginal es un tubo plástico o goma (hule) que se usa para estirar la vagina. La mujer sentirá como si se pusiera un tampón de un tamaño mayor durante unos minutos. 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. Las sesiones con el ginecólogo forman una parte importante en el seguimiento tras el tratamiento. Para más información, refiérase a “Uso de un dilatador vaginal” bajo la sección “Prevención del dolor durante el sexo”.

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 coito aunque no hayan sentido dolor durante el acto. En pocas ocasiones las mujeres tienen úlceras o llagas abiertas en el área vaginal, las cuales puede que tomen varios meses para sanar después de que la radioterapia haya concluido.

¿Puede una mujer tener sexo mientras recibe radiación pélvica?

Mientras la mujer no esté sangrando en exceso debido a un tumor en su vejiga, recto, útero, cuello uterino o vagina, generalmente puede tener relaciones sexuales durante el transcurso de la radioterapia pélvica. Los genitales externos y la vagina conservan la misma sensibilidad de antes. Salvo que el coito o el tacto resulten dolorosos, una mujer aún podrá tener el orgasmo también. Sin embargo, algunos estudios sugieren esperar cuatro semanas tras la radiación, para permitir que la inflamación e hinchazón se aminoren y se reduzca el riesgo de rasgar los tejidos.

La mujer debe seguir las pautas indicadas por su médico sobre el sexo durante la radioterapia. La radioterapia que se administra con equipo externo al cuerpo no deja ninguna radiación en el cuerpo, por lo que la pareja no tendrá ningún contacto con la radiación.

Algunas mujeres son tratadas con un implante, el cual consiste de una fuente de radiación que se coloca por unos cuantos días en la vejiga, el útero o la vagina. Puede que requieran abstenerse de la actividad sexual mientras el implante permanezca colocado. Las mujeres tratadas con este tipo de radiación no transmiten radiación tras haber extraído el implante.

El sexo y la quimioterapia

La quimioterapia (o 'quimio') a menudo se administra mediante una línea intravenosa, con lo cual el medicamento ingresa directamente al torrente sanguíneo, pero algunos métodos pueden canalizar el medicamento justo en un tumor. Para el cáncer de vejiga, por ejemplo, el medicamento de la quimioterapia puede aplicarse directamente en este órgano a través de un pequeño tubo flexible llamado *catéter*. El tratamiento de este tipo por lo general solo tiene un efecto leve en la vida sexual de la mujer, pero puede que experimente algo de dolor si tiene actividad sexual muy pronto después del tratamiento, debido a que puede que la vejiga y uretra aún sigan irritadas por los medicamentos.

Puede que las mujeres con tumores en el área de la pelvis reciban quimioterapia por infusión pélvica. Los medicamentos son administrados a las arterias que suministran nutrientes al tumor, aplicando así una dosis extra-fuerte al área genital. Debido a que este método es relativamente reciente, los médicos aún no saben los efectos a largo plazo sobre la vida sexual de la mujer. En el corto plazo, los efectos secundarios son muy similares a los de la quimioterapia intravenosa convencional.

Otra forma de administración de quimioterapia es por infusión intraperitoneal (los medicamentos se aplican a través del abdomen). Para el cáncer ovárico y el cáncer de colon, el espacio alrededor de los intestinos se puede llenar con los medicamentos en forma líquida. Estos fluidos adicionales hacen que el abdomen se inflame un poco. Luego el líquido con los medicamentos se drenan tras un lapso breve. La infusión puede resultar un poco molesta, haciendo que la persona se sienta algo rara.

Resulta muy importante consultar con su médico o enfermera a cargo de administrar su quimioterapia, el momento en el que pueda volver a tener relaciones sexuales, así como las precauciones que necesitará tener y cómo podría verse afectada su función sexual debido al tratamiento.

Embarazo y fertilidad durante y después de la quimioterapia

Si tener hijos es algo que usted podría contemplar en su futuro, es importante que hable con su médico sobre ello **antes** de comenzar la quimioterapia. Necesita saber si el tratamiento afectará su fertilidad. Muchos medicamentos de la quimioterapia pueden dañar los ovarios, reduciendo así su producción hormonal. A veces los ovarios se recuperan tras la quimioterapia, pero a veces no. Para más información sobre fertilidad, puede consultar nuestro documento La fertilidad en las mujeres con cáncer (refiérase a la sección “Para obtener más información” para más información).

Durante la quimioterapia, las mujeres deben usar anticonceptivos para evitar el embarazo. Consulte con su médico sobre cuál tipo de anticonceptivo es el más adecuado y seguro

para usar. Muchos de los medicamentos usados en el tratamiento contra el cáncer pueden ser dañinos para el feto. Si desea embarazarse, 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 embarazarse. Esto es más propenso a suceder con las mujeres jóvenes. Incluso si aún sigue teniendo menstruaciones, tenga en cuenta que es difícil determinar si puede quedar embarazada. Las mujeres que no desean el embarazo deberán usar algún método anticonceptivo, incluso tras la quimioterapia.

Menopausia prematura con la quimioterapia

Las mujeres que están bajo tratamiento de quimioterapia a menudo tienen síntomas de menopausia prematura. Estos síntomas incluyen acaloramientos, resequeidad y estrechez vaginal, así como periodos menstruales irregulares o suspensión de los mismos. A medida que el recubrimiento de la vagina se adelgaza, puede que haya un leve manchado de sangre tras la penetración.

Otros problemas relacionados con la quimioterapia que puede que afecten la función sexual

Algunos medicamentos quimioterapéuticos irritan todas las membranas mucosas del cuerpo, incluyendo el recubrimiento de la vagina, el cual puede que se reseque e inflame. Las infecciones u hongos vaginales (candidiasis) son comunes durante la quimioterapia, especialmente en mujeres que están recibiendo tratamiento con esteroides o antibióticos para tratar o prevenir la infección bacteriana. Si surge alguna infección vaginal, 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.

La quimioterapia puede causar también un brote de herpes genital o verrugas genitales en caso de que la mujer ya haya padecido estas condiciones anteriormente. Si tiene alguna infección vaginal, acuda a su médico para que reciba tratamiento de inmediato. Las infecciones pueden convertirse en un grave problema debido a la probabilidad de que el sistema inmunológico esté debilitado por la quimioterapia.

A menudo es posible prevenir las infecciones u hongos vaginales evitando el uso de pantimedias, pantaletas de nailon (*nylon*) y pantalones muy ajustados. Use ropa suelta y pantaletas de algodón para evitar que la humedad quede atrapada en el área vaginal. Con una toallita limpie de adelante hacia atrás tras 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. Debido a la probabilidad de que el sistema inmunológico esté debilitado, es especialmente importante tomar medidas para evitar la infección de las enfermedades sexualmente transmisibles. Si se continúa la actividad sexual con alguien, es importante practicar el sexo más 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. Para más información sobre las prácticas del sexo más seguro, puede ponerse en contacto con la Asociación Estadounidense de Salud Sexual (*American Sexual Health Association*, cuya información aparece disponible en la sección de “Para obtener más información”).

Durante la intimidad sexual, 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

Las mujeres que están recibiendo quimioterapia a menudo notan una reducción en su deseo sexual. Los efectos secundarios físicos, como irritación del estómago, cansancio y debilidad pueden dejar pocas energías para las relaciones sexuales. El deseo sexual regresa generalmente cuando la mujer se siente mejor. Si una mujer recibe quimioterapia cada dos o tres semanas, podría ser que su deseo sexual regrese tan solo unos días antes de su próxima sesión de tratamiento. Una vez completada toda la quimioterapia, los efectos secundarios se desvanecerán gradualmente, y el deseo sexual a menudo regresa como antes.

Las mujeres que reciben quimioterapia tienden a sentirse poco atractivas. La pérdida del cabello, cambios en el peso y a veces las infusiones que se hacen a través de catéteres (tubos delgados que deben permanecer colocados por semanas o meses para la administración de la quimioterapia u otros medicamentos) pueden dificultar que tenga una imagen positiva de sí misma. Se ofrecen consejos prácticos para tratar estos problemas en la sección “Cómo sobrellevar los problemas sexuales”.

El sexo y la terapia hormonal

La terapia hormonal puede que sea empleada como tratamiento contra el cáncer de seno y el cáncer endometrial (en el recubrimiento del útero). Este tratamiento aniquila las células cancerosas al privarlas de las hormonas que requieren para su crecimiento.

Esto se logra mediante la administración de medicamentos. Por ejemplo, el tamoxifeno impide que las células cancerosas del seno utilicen el estrógeno. Otros medicamentos, como exemestano, anastrozol y letrozol, impiden que la testosterona sea convertida en estrógeno.

Algunas mujeres son sometidas a una extirpación de los ovarios, o éstos son sometidos a radiación para aniquilar su funcionamiento. Esta es otra forma de impedir el suministro de hormonas que el tumor requiere para crecer.

Cualquiera de estos tratamientos muy comúnmente causará los síntomas que surgen con la menopausia: acaloramientos, interrupción del ciclo menstrual y resequedad vaginal. A pesar de estos cambios, la mujer deberá aún poder tener la capacidad de sentir deseo sexual y lograr el orgasmo. El coito no causará que haya incrementos dañinos en los niveles de estrógeno en el cuerpo.

La cirugía del cáncer de seno también puede afectar la sexualidad

Se ha reportado una relación entre las cirugías de extirpación total 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 incluso ambos senos.

El efecto secundario más común en estos procedimientos es el sentirnos menos atractivos. En nuestra cultura, los senos son considerados como una parte básica de la belleza y de la esencia femenina. Si se extirpa un seno, puede que la mujer sienta menos seguridad sobre si su pareja la va a aceptar o si seguirá considerándola sexualmente atractiva.

Los senos y los pezones son también fuentes de placer sexual para muchas mujeres y sus parejas. Tocar los senos es una parte común de la sesión de caricias previa a la actividad sexual. Algunas mujeres pueden lograr el orgasmo con el solo frotamiento de sus senos por parte de su pareja. Para muchas otras, el frotamiento de los senos contribuye a la excitación sexual.

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 pérdida de 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.

En muy pocas veces, la mujer experimenta dolor de largo plazo en el pecho y en los hombros después de una cirugía del seno. Esto sucede más a menudo si en la cirugía no solamente se extirpó el seno, sino además los ganglios linfáticos y los músculos del pecho que hay por debajo. Puede que sea útil reposar el pecho y el hombro sobre almohadas durante el sexo, así como puede que sea conveniente evitar las posturas donde el peso recaiga sobre el pecho o el brazo.

Si en la cirugía solamente se extirpó el tumor (cirugía con conservación del seno: mastectomía segmentaria o tumorectomía) y fue seguida con radioterapia, puede que quede cicatriz en el seno. También puede que tenga una forma, sensación o tamaño diferente. Puede que la piel se enrojezca e inflame mientras la mujer recibe radiación. El seno también puede estar hipersensible o doloroso en algunos lugares. Posteriormente, algunas mujeres puede que presenten adormecimiento en algunas áreas o disminución de la sensibilidad cerca de la cicatriz de la cirugía.

No existe razón física por la que la cirugía o radiación de seno disminuya el deseo sexual en una mujer. Estos tratamientos no cambian su capacidad de sentir placer sexual, ni aminoran su capacidad de producir lubricación vaginal, sentir y disfrutar las sensaciones en la región genital o lograr el orgasmo.

Si una mujer ya pasó por la menopausia y ha estado bajo terapia de restitución de estrógenos al momento en que se detecta el cáncer de seno, su médico puede indicarle que descontinúe la terapia hormonal. Los niveles menores de hormonas puede que hagan que el recubrimiento de la vagina se adelgace, estreche o reseque. Estos síntomas pueden aliviarse con lubricantes con base de agua, o algún humectante vaginal. Si no, un médico puede a menudo recetar una crema hormonal para combatir estos malestares (refiérase a nuestro documento Terapia de restitución de hormonas en la menopausia y el riesgo de cáncer para más información al respecto. Vea cómo acceder a éste en la sección “Para obtener más información”).

Reconstrucción del seno

Después de la mastectomía, el seno puede ser reconstruido de tal forma que luzca muy similar al otro seno. Puede que con la reconstrucción del seno se restaure la forma y el tamaño del seno, pero no es posible restaurar la sensibilidad en el seno que antes se tenía. En una reconstrucción del seno, puede que se reduzca o desaparezca la sensación de placer al tocar el seno y el pezón. El nervio que suministra la sensibilidad al pezón corre a través de los tejidos profundos del seno y podría ser que durante la cirugía haya sido cortado. Como resultado, el pezón que haya sido conservado o reconstruido tendrá mucha menor sensibilidad. La sensibilidad en la piel alrededor del pezón puede que sea menos intensa, aunque puede que una parte de la sensibilidad regrese con el tiempo. La piel del seno reconstruido recupera algo de su sensibilidad con el transcurso del tiempo, pero por lo general no ofrece el mismo nivel de placer que se tenía antes de la mastectomía.

La reconstrucción del seno puede ayudar a que una mujer disfrute más de su sexualidad, debido a que puede contribuir a que se sienta más plena y atractiva. Pero puede que no restaure la sensibilidad física del placer que solía tener en el seno con el contacto físico. Para más información, puede que quiera referirse a nuestro documento Reconstrucción del seno tras la mastectomía (refiérase a la sección “Para obtener más información” para más información).

Tabla que resume cómo algunos tratamientos comunes contra el cáncer pueden afectar la sexualidad y la fertilidad

Problemas de la sexualidad femenina causados por el tratamiento contra el cáncer

Tratamiento	Bajo deseo	Menor	Reducción	Coito	Dificultades	Infertilidad
--------------------	-------------------	--------------	------------------	--------------	---------------------	---------------------

	sexual	humedad vaginal	del tamaño vaginal	doloroso	para lograr el orgasmo	
<i>Quimioterapia</i>	A veces	A menudo	Poco común (solo si está asociado con menopausia)	A menudo	Poco común	A menudo
<i>Radioterapia pélvica</i>	A menudo, si el sexo está asociado al dolor	A menudo	A menudo	A menudo	Poco común	A menudo
<i>Histerectomía radical</i>	Poco común	A menudo*	A menudo	Poco común	Poco común	Siempre
<i>Cistectomía radical</i>	Poco común	A menudo*	Siempre	A veces	A veces	Siempre
<i>Resección abdominoperineal (AP)</i>	Poco común	A menudo*	A veces	A veces	Poco común	A veces*
<i>Exenteración pélvica total con reconstrucción vaginal</i>	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre
<i>Vulvectomía radical mediante escisión local amplia (o vulvectomía parcial)</i>	Poco común	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca
<i>Conización cervical.</i>	Nunca	Nunca	Nunca	Poco común, solo si se forma tejido cicatricial	Nunca	Poco común
<i>Ooforectomía (extirpación de una de las trompas de Falopio y su respectivo ovario)</i>	Poco común	Nunca*	Nunca*	Nunca (a menos que esté asociado con menopausia)	Nunca	Poco común
<i>Ooforectomía (extirpación de las dos trompas de Falopio y ovarios)</i>	Poco común	A menudo*	A veces*	A veces*	Poco común	Siempre
<i>Mastectomía o radiación al seno</i>	Poco común	Nunca	Nunca	Nunca	Poco común	Nunca
<i>Terapia con tamoxifeno contra</i>	A veces	A menudo	A veces	A veces	Poco común	Necesita usar control de la

<i>el cáncer de seno o uterino</i>						natalidad
<i>Terapia de inhibidores de la aromatasas contra el cáncer de seno</i>	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces, si el sexo resulta doloroso	N/A (sólo se administra a mujeres tras la menopausia)

**La resequedad vaginal y los cambios en el tamaño no deberán ocurrir si conserva uno de sus ovarios o si se administra terapia de restitución de hormonas.*

Cómo sobrellevar los problemas sexuales

Cuando en un principio piense retomar su actividad sexual, puede que tema al dolor o que nunca vuelva a tener un orgasmo. Puede que las primeras sesiones del acto sexual no resulten como esperaba. Pero justo como aprendió a disfrutar del sexo al comenzar a ser sexualmente activa en su vida, también puede aprender a sentir placer sexual tras el tratamiento contra el cáncer. Antes de un diagnóstico de cáncer, a menudo la gente se percata de que su vida sexual no es la ideal y proceden a cambiar sus prácticas sexuales. Procure aprovechar al máximo esta oportunidad para ver su vida sexual bajo una nueva perspectiva y adoptar cambios.

Puede que las regiones genitales más sensibles al tacto hayan cambiado algo, o quizá la sensación al tacto en estas regiones causaba placer antes del cáncer, y tras el tratamiento ahora sea doloroso. Podría ser que ahora su posición favorita para el coito haya cambiado. Si la vagina o vulva han sido afectadas por la cirugía, se necesita tiempo para acostumbrarse a las nuevas sensaciones que tendrá durante las relaciones sexuales.

A continuación se repasan algunos de los cambios más comunes y lo que se puede hacer para tratarlos.

Resequedad vaginal

Lubricantes

Los tratamientos contra el cáncer a menudo reducen la capacidad lubricante que la vagina produce durante la excitación. Puede que se requiera de lubricación adicional para hacer que el coito no resulte incómodo. En caso de utilizar un lubricante vaginal, escoja un gel con base de agua sin fragancias, colores, espermicidas o sabores añadidos, ya que estos químicos podrían resultar irritantes en los tejidos delicados de la región genital. Los lubricantes por lo general pueden encontrarse en donde suelen estar los productos para la higiene femenina o anticonceptivos en las farmacias y supermercados. Entre las marcas comunes en los EE.UU. están los productos *K-Y Jelly*[®] y *Astroglide*[®]. Tenga en cuenta que algunos de los productos lubricantes más recientes incluyen extractos de hierbas (como aloe o lavanda), los cuales puede que sean irritantes o produzcan reacciones alérgicas en algunas personas. Además, los geles que hacen que la piel se caliente pueden

producir ardor en otras personas. Asegúrese de leer las etiquetas y consulte a su enfermera, doctor o farmacéutico si tiene preguntas al respecto.

Las jaleas con base de petróleo (Vaselina[®]), 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 de los condones y geles que contengan nonoxinol-9 (N-9). El N-9 es un espermicida (agente anticonceptivo que mata los espermatozoides), pero puede ser irritante para la vagina, especialmente si hay fragilidad o resequedad en los tejidos.

Antes del coito, 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

Conforme la mujer envejece, la vagina puede perder naturalmente su humectación y elasticidad (capacidad para estirarse y moverse con comodidad). Los tratamientos contra el cáncer, así como la cirugía que se realiza para reducir el riesgo de la enfermedad (como la extirpación ovárica) pueden acelerar estos cambios. Los humectantes vaginales son productos sin hormonas diseñados para usarse varias veces a la semana que mejoran la salud y comodidad vaginal en general. Es posible adquirir estos productos sin necesidad de receta médica. La salud vaginal no es solamente importante para la actividad sexual, sino para la comodidad durante la realización de los exámenes ginecológicos.

Los humectantes vaginales están diseñados para ayudar a que la vagina se humedezca y mantenga un balance ácido (pH) más normal por hasta dos o tres días. Los humectantes vaginales son de aplicación nocturna para una mejor absorción durante las horas de sueño. Es importante mencionar que no es inusual que una mujer que haya tenido cáncer requiera usar humectantes de 3 a 5 veces por semana. Los humectantes vaginales son distintos a los lubricantes, pues son de mayor duración y no están diseñados para la actividad sexual.

En los EE.UU., los productos *Replens*[®] y *K-Y Liquibeads*[®] son ejemplos de humectantes vaginales. Los productos *Lubrin*[®] y *Astroglide Silken Secret*[®] son otros humectantes que son comercializados con una lubricación de mayor duración que los lubricantes comunes. Las cápsulas de vitamina E también pueden ser usadas como un humectante vaginal. Use una aguja limpia para hacer un pequeño orificio en la cápsula y coloque ya sea todo el contenido de ésta en la vagina, o en la yema de sus dedos para luego untarlo en su vagina. Tenga en cuenta que la vitamina E puede manchar la ropa interior.

Estrógenos vaginales

La terapia tópica o sistémica de estrógenos conforma una opción de tratamiento para la mayoría de las mujeres post-menopáusicas que presentan atrofia vaginal (cuando las paredes vaginales se adelgazan y pierden elasticidad). Pero los tratamientos hormonales pueden ser un asunto complicado ante un caso de cáncer para muchas mujeres y proveedores de atención médica.

Muchas mujeres se benefician de las hormonas vaginales que se aplican localmente para combatir la resequeidad. Estas hormonas son aplicadas y absorbidas en el área genital, en lugar de que se ingieran oralmente. Vienen en forma de geles, cremas, argollas o tabletas. La mayoría se introducen por la vagina, aunque algunas cremas pueden aplicarse a la región de la vulva. Las hormonas vaginales de uso local deben ser recetadas por un médico y se debe consultar primero al oncólogo sobre su uso.

Menopausia prematura

Si ha pasado por la menopausia prematura (antes de tiempo) debido al tratamiento contra el cáncer, puede que experimente los malestares de acaloramientos, especialmente durante la noche. Algunas mujeres pudieran estar menos interesadas en el sexo, aunque la disminución en el interés puede estar relacionada más con el estrés y pocas horas de sueño, que por la falta de hormonas en sí.

Las píldoras o parches de hormonas femeninas pueden ser útiles contra la resequeidad vaginal y los acaloramientos (consulte la sección anterior “Resequeidad vaginal”). Pero debido a que los estrógenos pueden promover el cáncer de seno, útero y posiblemente cáncer de ovario, así como otros problemas de salud, los médicos son menos propensos a recetarlos de lo que alguna vez solían hacerlo. Las mujeres que tienen resequeidad vaginal ahora pueden usar dosis diminutas de estrógenos en geles, cremas, argollas o tabletas que se colocan directamente en la vagina. Estos métodos aplican 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.

Si tiene preguntas o inquietudes sobre la terapia de hormonas, hable con su médico o proveedor de atención médica sobre los riesgos y beneficios que aplicarían a su caso. Si usted y su médico deciden que la terapia hormonal es el tratamiento más adecuado para usted, por lo general es mejor que se emplee la menor dosis que surta efecto en usted y por el periodo más breve posible. Es importante que cualquier mujer que esté recibiendo terapia hormonal sea examinada por su médico cada año.

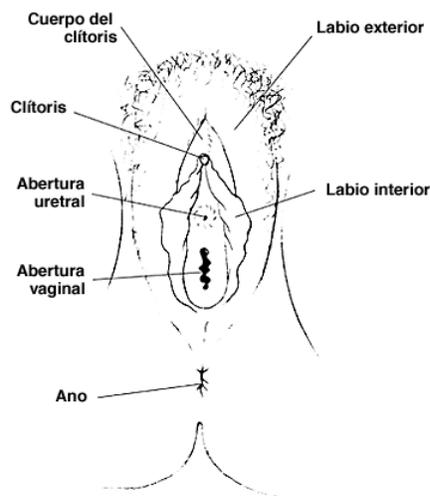
Si su médico no recomienda las hormonas para usted, los acaloramientos pueden aliviarse de otras maneras también, como con medicamentos que controlan las reacciones del sistema nervioso ante la falta de estrógenos. Algunos medicamentos que llegan a utilizarse comúnmente de esta manera son los antidepresivos llamados inhibidores de la reabsorción de serotonina, como venlafaxina (*Effexor*®), fluoxetina (*Prozac*®) y paroxetina (*Paxil*®), entre otros. Puede que muchas mujeres con acaloramientos leves controlen sus síntomas solamente con ejercicio y técnicas de relajación. Existen muchas

formas de tratar los acaloramientos, tanto con medicinas, como con cambios pequeños en su entorno. Hable con su médico o enfermera sobre lo que puede ser adecuado para usted.

Cómo lidiar con la pérdida de una parte del cuerpo

En ocasiones, las mujeres que han perdido alguna parte de su cuerpo en su lucha contra el cáncer, especialmente si se trata del seno o parte de algún órgano sexual, dejan de sentir el placer que solían tener por el contacto con dicha parte durante la actividad sexual. Si esa es su situación, puede pedirle a su pareja que frote su cuerpo entero y con ello puede que descubra nuevas zonas con las que pueda remplazar el placer que sentía. A menudo la mujer siente pudor de ver o tocar sus propios genitales. No obstante, el familiarizarse más con el cuerpo puede ser importante en el proceso de restaurar el placer sexual tras el tratamiento contra el cáncer.

Puede sentir más confianza sobre sus órganos genitales al dedicar un momento para observarlos y tocarlos. ¿Ha observado sus propios genitales en el espejo? Muchas mujeres no, o al menos nunca han identificado cada una de las partes distintas de sus órganos. Dedique unos momentos en analizar su propio cuerpo. Tome un espejo de mano y sosténgalo de tal manera que pueda ver sus órganos genitales. Identifique las distintas partes: labios exteriores, labios interiores, clítoris, abertura uretral (urinaria), abertura vaginal y ano. Con uno de sus dedos, toque con delicadeza cada parte, dejando el ano hasta el último para evitar la propagación de bacterias. ¿En cuál de estas partes tuvo una sensibilidad mayor?



Área genital de la mujer

Si siente pudor o que es desagradable el aspecto de sus genitales, procure intentarlo de nuevo algunos días después. ¿Siguen igual de fuerte sus impresiones negativas al respecto? Algunos artistas han comparado la forma de los genitales femeninos con la

forma de una flor o concha de mar. ¿Puede ver belleza en sus propios genitales? ¿El tratamiento contra el cáncer ha cambiado de alguna forma el aspecto de sus órganos genitales externos? De ser así, fíjese la meta de adaptarse a estos cambios y explórelos con delicadeza para ver si hay regiones aún hipersensibles o irritadas.

Lograr el orgasmo tras el tratamiento contra el cáncer

Casi cualquier mujer que alcanzaba el clímax y lograba el orgasmo antes del tratamiento contra el cáncer, lo puede también hacer después del tratamiento, de la misma manera como antes. Pero puede que para otras mujeres se requiera de práctica. Hay muchos libros y videos para mujeres donde se detallan formas de lograr el orgasmo.

“Tengo dificultades para tener un orgasmo, ¿qué puedo hacer?”

Si siente placer al tacto en sus órganos genitales pero aún tiene dificultades para lograr el orgasmo, puede que quiera intentar cosas nuevas para impulsarse a explorar otras fuentes de excitación. A continuación se presentan algunas ideas que podrían ser útiles para que la mujer logre el orgasmo.

- **Tener una fantasía sexual durante la relación sexual.** Una fantasía puede consistir de 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 (consolador) de mano para la estimulación adicional durante la relación sexual.** Sosténgalo usted mismo 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 coito 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 con delicadeza la región de los senos y los órganos genitales.** Experimente con su pareja para determinar el tipo de tacto que más le estimule.

Si no se llega a mejorar algún problema sexual tras haber dedicado muchas sesiones durante semanas o meses, puede intentar algunas de las ideas que se describen en la sección de “Ayuda profesional”. Si su pareja no desea acudir a terapia con usted, puede que el especialista médico que le atiende ayude a persuadir a su pareja para que acuda.

Prevención del dolor durante el sexo

Durante el coito, el dolor es uno de los problemas más comunes para la mujer. Este dolor puede ser ya sea en el área genital o en otra parte del cuerpo. Incluso si el dolor no es en el área genital, puede ser tal que no permita sentir placer durante el acto sexual. Podría ser que este tipo de dolor se trate de un brazo adolorido tras una mastectomía o el hormigueo y adormecimiento de las manos y pies que suelen ocurrir con algunos tipos de quimioterapia. El dolor puede incluso dificultar algunas posiciones para el coito que anteriormente resultaban placenteras.

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

Si está teniendo dolor que sea otro al del área genital, puede que las siguientes sugerencias sean útiles para aminorarlo durante la actividad sexual.

- **Planifique la actividad sexual para la hora del día en la que sienta la menor cantidad de dolor.** Si está tomando analgésicos, tómelos una hora antes de la hora planeada para la actividad sexual para que éstos surtan su completo efecto en dicho momento. Procure determinar la dosis medicinal que ofrezca alivio contra el dolor sin que le produzca somnolencia.
- **Encuentre la postura para el coito o el tacto 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 indicar a su pareja lo que sea placentero para usted.
- **Enfoque su atención a las sensaciones placenteras y excitantes.** Al concentrarse, es posible a veces que el dolor tome un plano secundario.

Dolor del área genital

Otro efecto secundario de algunos tratamientos contra el cáncer es el dolor en el área genital. Puede que la actividad sexual cause dolor en la vagina o en los tejidos delicados a su alrededor. En ocasiones la vagina se hace más corta y estrecha tras la cirugía o la radiación. Si no se logra tener suficiente lubricación o humectación natural para que la vagina quede resbaladiza, ésta puede quedar adolorida por la resequedad. Puede causar una sensación de ardor o irritación, y el riesgo de reincidencia en infecciones del tracto urinario también aumenta.

Si tiene dolor en el área genital durante la actividad sexual:

- **Informe siempre a su médico sobre el dolor.** Un número de problemas comunes puede ser fuente de dolor para la vulva o la región profunda de la vagina. Hay soluciones sencillas que a menudo son útiles. No hay que dejar que la sensación de vergüenza impida obtener la atención médica correspondiente.

- **Asegúrese de estar en un estado de gran excitación antes de que inicie la penetración vaginal.** La vagina llega a extenderse a su máxima longitud y anchura solamente cuando se encuentra en un estado de gran excitación. Además, es cuando las paredes vaginales producen el líquido lubricante. A medida que la mujer pasa por la menopausia, ya sea debido a la edad o al tratamiento contra el cáncer, puede que tome más tiempo y estimulación para llegar a un estado de gran excitación.
- **Unte una gran cantidad de gel lubricante a base de agua alrededor y dentro de la vagina previamente a la penetración vaginal.** También puede usar supositorios lubricantes que se colocan y 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.
- **Pruebe una posición que le permita tener el control del movimiento para la penetración vaginal.** De esta manera, se podrá controlar la penetración para evitar el dolor que se genera con la penetración profunda. También se podrá controlar la velocidad.

Una posición que suele resultar adecuada es el arrodillarse para quedar sentada encima con las piernas quedando por los costados de la pareja. Puede ya sea sentarse en posición recta o que se incline hacia adelante para que pueda apoyarse con los brazos. Una ventaja de esta posición es que su pareja puede fácilmente acariciar sus senos o el clítoris. Puede que esto añada más placer durante el coito.

Otra buena posición es que ambos se acuesten sobre los costados, ya sea con su pareja detrás de usted, como de cuchara, o frente a frente.

Aprender a relajar los músculos vaginales mediante ejercicios de Kegel

Una mujer estará tensa en situaciones sexuales una vez que haya experimentado dolor durante el coito. Sin saberlo, puede que estreche los músculos interiores justo en la entrada vaginal, lo cual hace que la penetración vaginal se torne aun más dolorosa. A veces tiende a apretar los músculos tanto que su pareja no puede realizar la penetración vaginal.

Aprender a tener conciencia y control del músculo pélvico es importante para comprender y tratar el dolor 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 (nombrados en memoria del Dr. Arnold Kegel, ginecólogo quien fue el precursor de los mismos).

El primer paso es identificar sus músculos vaginales. Para ello, es útil imaginar estar orinando, y luego se procede a contraer los músculos que se suelen contraer para interrumpir el flujo. Es importante mencionar que lo anterior se menciona con propósitos de identificar los músculos del piso pélvico, y que no se sugiere iniciar e interrumpir el

flujo al estar realmente orinando, pues esto podría resultar en que no se logre vaciar la vejiga completamente, incrementando el riesgo de alguna infección. Otro método para identificar los músculos del piso pélvico sería introducir unos 5 cm (2 pulgadas) de uno de los dedos dentro de la vagina y luego apretar o contraer los músculos del piso pélvico. Al hacer esto, se deberá sentir alrededor del dedo un leve tirón de las paredes vaginales mientras el músculo del piso muscular se contrae hacia arriba.

Una vez que haya ubicado dichos músculos, practique formas para poder tener control sobre ellos. La investigación reportada que las mujeres con buena fuerza en sus músculos del piso pélvico tienen una respuesta más fuerte a la excitación que aquellas con una tonificación (o fuerza) insuficiente. Debido a esto, es importante que se trabajen estos músculos para desarrollar la fuerza y tonificación de los mismos.

Como con cualquier ejercicio, entre más se practique, mayores serán los logros. Por ejemplo, al comenzar a hacer ejercicio, algunas mujeres primero comienzan con caminar una o dos vueltas alrededor de una cuadra antes de que puedan caminar un kilómetro, y luego dos. Esta misma noción aplica para los ejercicios de los músculos del piso pélvico. El ejercicio básico de estos músculos consiste en apretar los músculos vaginales y sostener de 3 a 6 segundos; luego los músculos se dejan relajar por completo por otros 3 a 6 segundos. Hay que repetir este ciclo hasta que los músculos se sientan cansados o que ya no sea posible sostener la contracción con firmeza. Puede que se comience primero con 5 a 10 minutos por sesión. Con el tiempo, la cantidad de minutos deberá incrementar para desarrollar la fuerza y tonificación. Una vez que se logre de 20 a 25 minutos por sesión, se podrá retornar a sesiones de 5 a 10 minutos pero sosteniendo la contracción durante más tiempo, de 6 a 10 segundos. De nuevo, con el tiempo se podrá aumentar la cantidad de minutos por sesión. Se sugiere tener una o dos sesiones por día. La gente a su alrededor no tendrá forma de saber si está haciendo ejercicios de Kegel, por lo que puede practicarlos en cualquier ocasión: mientras lee, ve la televisión o al estar trabajando en la computadora.

Junto con una mejora de la circulación y excitación, los ejercicios de los músculos del piso pélvico (Kegel) también pueden contribuir al placer sexual de la pareja. Si una mujer contrae y relaja sus músculos vaginales durante el acto sexual, puede que se concentre más en las sensaciones que se estén originando. Su pareja puede sentir el movimiento en su vagina y puede que esto sea más estimulante.

Uno de los beneficios más importantes de los ejercicios de Kegel es que aminoran el malestar al ayudar a relajar la vagina durante la penetración. Se comienza con asegurarse que la vagina está lubricada en el momento en que ambas personas en la pareja estén sexualmente estimuladas. Hay que tomar unos segundos para contraer los músculos vaginales y luego relajarlos tanto como sea posible justo antes del momento de la penetración. Es necesario acordar con antelación que si llega a experimentarse cualquier dolor, que su pareja parará para que usted pueda hacer algunas repeticiones de ejercicios del piso pélvico que ayuden a relajar los músculos vaginales.

Si surgen dificultades y dolor con la penetración vaginal, se puede hacer algunas repeticiones de ejercicios del piso pélvico antes del acto sexual para que la vagina tenga una reacción menor y se encuentre más relajada. También es posible que una de las

personas en la pareja estire los músculos vaginales con uno de los dedos antes de intentar la penetración. Hay que lubricar un dedo e introducirlo lentamente en la vagina. Se usarán los movimientos de Kegel para contraer y relajar los músculos vaginales a medida que lentamente se esté introduciendo el dedo. Cuando la inserción de un dedo deje de ser doloroso, se puede intentar con dos dedos y luego con tres antes de intentar la penetración normal del coito. Hay que recordar el usar suficiente lubricante y realizar esto lentamente.

Si se ha intentado la mayoría de estas sugerencias y aún sigue habiendo dolor en el área genital, se podría requerir de ayuda adicional de algún fisioterapeuta. Podría resultar útil el uso de alguna serie de dilatadores vaginales en diversos tamaños para suavemente estirar los músculos vaginales.

Uso de un dilatador vaginal

Un dilatador vaginal consiste de un tubo o cilindro hecho en la forma de la vagina. La mayoría de los dilatadores están hecho de plástico o goma (hule), y se usan para agrandar o estirar (dilatar) la vagina. Los dilatadores también son útiles para que la mujer pueda aprender a relajar los músculos vaginales si se usan al practicar los ejercicios de los músculos del piso pélvico. Existen muchos tipos de dilatadores disponibles en distintas formas.

Los dilatadores vaginales a menudo son utilizados después de que se administra radiación al área de la pelvis, el cuello uterino o la vagina, pero la investigación sugiere esperar hasta 4 semanas tras la radiación antes de comenzar la terapia con dilatador. Esto permite el tiempo para que se aminore la inflamación. Los dilatadores son un recurso para usarse varias veces (se recomienda tres veces) a la semana para evitar que la vagina se contraiga por el tejido cicatricial que puede que surja tras la radioterapia. Una alternativa a la terapia con dilatador puede ser tener relaciones sexuales con penetración vaginal varias veces a la semana.

Debido a que puede desarrollarse cicatrización tras la radiación al área pélvica durante muchos años, el uso de los dilatadores puede representar una práctica de por vida. Tras la cirugía con injertos de piel para la reconstrucción de la vagina, puede que se requiera usar un tipo de dilatador especial en la vagina durante todo el día o noche por un tiempo.

Puede que su médico sugiera un modo determinado de usar el dilatador. A continuación se describe una forma típica de usar un dilatador vaginal:

- Lubrique el dilatador con un gel a base de agua.
- Recuéstese sobre la cama en un momento en el que sepa que cuenta con al menos 15 minutos de intimidad. Introduzca suave y lentamente el dilatador en su vagina. Si ésta se siente estrecha, sostenga el dilatador sin moverlo mientras contrae y relaja sus músculos vaginales (realice los ejercicios para los músculos del piso pélvico). Recuerde hacer estos ejercicios para procurar que los músculos del piso pélvico se cansen de tal forma que la vagina quede relajada (o menos estrecha).

- Cuando los músculos del piso pélvico se sientan cansados, la vagina quedará más relajada y menos estrecha. Deberá poder introducir más el dilatador. Puede que requiera repetir este proceso varias veces (o durante varios días) antes de que el dilatador pueda ser introducido por completo en la vagina.
- Cuando se haya introducido el dilatador tanto como se pueda sin causar malestar, déjelo en la vagina por alrededor de 10 a 15 minutos. Si el dilatador se llega a salir, vuélvalo a introducir profunda y cuidadosamente en la vagina.
- Antes de retirarlo, suavemente empuje y extraiga el dilatador para realizar un suave estiramiento en profundidad. Es posible girar el dilatador al realizar movimientos amplios circulares para estirar en amplitud.
- Al terminar de retirar el dilatador, lávelo con un agua caliente y un jabón suave. Asegúrese de enjuagar bien de tal manera que pueda verificar que no hayan quedado residuos de jabón en el dilatador, lo cual sería irritante para la vagina al usarse la próxima vez.

Los dilatadores por lo general se adquieren en conjunto en una serie de distintos tamaños, pero puede que una mujer reciba un dilatador del tamaño específico para su vagina. Si cuenta con una serie de dilatadores, comience con el de menor tamaño y gradualmente cambie a los de mayor tamaño para permitir que su introducción sea cómoda.

Procure tener un lapso de tiempo íntimo y privado para llevar a cabo la terapia con dilatador y los ejercicios de los músculos del piso pélvico. Muchas mujeres ven que es más fácil hacer esto al comienzo del día. A menudo, realizar los ejercicios por la noche se dificulta debido al trabajo y a la familia.

Los dilatadores funcionan mejor cuando se usan habitualmente después de la radiación o la cirugía para evitar el encogimiento de la vagina. La mujer debe sanar antes de usar un dilatador, pero no debe esperarse hasta que la vagina quede excesivamente estrecha, ya que el dilatador no funcionaría tan bien. Si se deja pasar muchos meses sin penetración vaginal, es muy importante que se use un dilatador para mantener la vagina en forma.

Si está indecisa sobre el uso de un dilatador, puede que necesite de práctica para que pueda estar más relajada. Puede que sean útiles los ejercicios de autoexploración de sus genitales que se describen anteriormente en esta sección. Use un espejo para encontrar la abertura vaginal durante la primera vez que inserte el dilatador.

Algunas mujeres se preguntan si usar un dilatador vaginal es lo mismo que masturbarse, y la respuesta es no. Puede que la sección “Cómo superar la ansiedad sobre el sexo” sea útil para despejar sus inquietudes sobre la autoestimulación. Incluso si la masturbación no es algo con lo que se sienta bien, puede usar un dilatador vaginal evitando la estimulación sexual, justo como al usar un tampón.

Un dilatador no es lo mismo que un pene artificial (o dildo), así como tampoco es lo mismo que un vibrador o consolador. Un pene artificial es un objeto en forma de pene cuyo propósito es estimular a una mujer durante la masturbación. Aunque es posible

mover el dilatador mientras está insertado en la vagina para auto estimularse sexualmente, éste no es un pene artificial, ya que su propósito no es para el placer sexual.

Un vibrador o consolador es un dispositivo pequeño que también puede ser en forma de pene. Otros tipos consisten de una empuñadura con aditamentos. Un vibrador es una fuente de estimulaciones intensas al ponerlo en contacto con la región genital. Está diseñado para dar placer y variedad a su vida sexual. Si usted cuenta con un vibrador que quepa cómodamente dentro de su vagina, puede usarlo para agrandar una vagina estrecha, en lugar de un dilatador.

Si usted no tiene inconveniente con la autoestimulación, puede que a veces quiera combinar el placer sexual junto con sus ejercicios para el agrandamiento vaginal. Sin importar la forma en que use un dilatador, la clave es usarlo tan frecuentemente como se le haya indicado médicamente. Deberá adaptarse bien a la idea de que los ejercicios de dilatación se vuelvan un hábito de por vida.

El ginecólogo o el radiooncólogo pueden proporcionarle dilatadores, pero también pueden adquirirse en Internet y recibir el envío discretamente para su privacidad.

Aspectos especiales sobre algunos tratamientos de cáncer

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 de estomas en el abdomen para la eliminación de los desechos del cuerpo (materia fecal). En una ileostomía, la abertura se realiza en la parte del intestino delgado conocida como el íleon. Una colostomía es hecha con parte del colon.

Se puede reducir el efecto de las ostomías sobre la vida sexual si se toman algunas medidas de sentido común. Primero, hay que asegurarse que el dispositivo (el mecanismo de la bolsa recolectora) quede firmemente bien como corresponda. Hay que revisar el sello y vaciar la bolsa antes de cualquier actividad sexual. Esto reducirá el riesgo de fugas. En caso de una fuga, ambos en la pareja deben estar preparados para poder acudir a la ducha de inmediato y luego retomar la actividad sexual.

El uso de una cubierta que luzca más agradable para la bolsa recolectora puede ser útil para ofrecer un aspecto menos “clínico” del dispositivo. Existen cubiertas ya listas para usarse, las cuales pueden estar disponibles por parte de su terapeuta enterostomal o distribuidor de suministros para ostomías.

Otra alternativa es usar una bolsa para ostomía de menor tamaño durante la actividad sexual. O, en caso de usar un sistema de dos piezas, la bolsa puede girarse sobre la cubierta frontal de tal forma que la válvula de vaciado quede por el costado. Si se usa un cinturón elástico de soporte sobre la cubierta frontal, la bolsa vacía puede fajarse por

debajo del cinturón durante el acto sexual. O también se puede usar un fajín alrededor de la cintura para evitar que la bolsa recolectora sea un estorbo. Otra manera de evitar que la bolsa esté golpeteando es pegarla con cinta adhesiva al cuerpo. Puede que también resulte más cómodo usar alguna prenda de vestir como un camisón corto o similar para cubrir el dispositivo.

Para reducir la fricción contra la bolsa, se puede optar por posturas para la actividad sexual en donde el peso de la pareja no haga presión sobre la ostomía. Si tiene una ostomía pero quisiera ser la persona que está debajo durante el coito, pruebe usar una almohada pequeña por encima de la cubierta de su ostomía, y así su pareja estaría haciendo contacto con la almohada en lugar del dispositivo.

Puede obtener información más detallada sobre su tipo de ostomía en uno de nuestros documentos individuales Urostomía: una guía, Ileostomía: una guía y Colostomía: una guía (refiérase a la sección “Para obtener más información” para más información).

Laringectomía

La laringectomía es la cirugía en la que se extirpa la laringe, con la cual la persona pierde la capacidad de hablar normal y la respiración se hace mediante un estoma en el cuello (un estoma es una abertura que se hace mediante cirugía para ayudar con una función corporal). Debido a que el aire que respira no puede pasar por el filtro de purificación natural de la nariz, se requiere el uso de una cubierta para el estoma. Además de atrapar el polvo y las partículas, la cubierta del estoma oculta las mucosidades que salen de éste. Una bufanda, gargantilla o camisa de cuello de tortuga pueden lucir bien y tapar la cubierta del estoma. Aun durante la actividad sexual, una cubierta del estoma puede lucir mejor que el estoma descubierto.

Durante la actividad sexual puede que una persona se sobresalte como impresión inicial cuando siente la respiración de su pareja en un lugar extraño. Mirándolo positivamente, alguien bromeó al decir: “Ahora cuando beso, ¡ya no tengo que hacer una pausa para tomar aire!”.

Se puede disminuir los olores del estoma si se evita comer ajo o comidas condimentadas, y a través del uso de agua de colonia y perfume.

Algunas veces los problemas con el habla pueden interferir en la comunicación entre algunas parejas. Si usted ha aprendido a hablar con el esófago, hablar mientras hace el amor no representa un gran problema. Sin embargo, esto conlleva un esfuerzo mayor, al igual que se pierde parte del detalle emocional. Un dispositivo para el habla integrado en el estoma también podría serle útil. Sin embargo, ninguno de estos métodos le permite susurrarle románticamente a su pareja en el oído. Si usted usa un dispositivo para el habla que requiere controlarse con sus manos, es probable que la comunicación durante el sexo resulte extraña y que cause distracción. No obstante, es posible comunicar mucho en el ámbito sexual si guía la mano de su pareja o mediante el lenguaje corporal.

En muchas situaciones sexuales no es necesario hablar. Es recomendable que hable con una nueva pareja sobre el tipo de caricias y posiciones que le agradan antes de comenzar

a tener sexo. Puede que también quieran designar con antelación las señales que usarán para mensajes importantes que requieran comunicarse durante el sexo.

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. Las cicatrices pueden ser muy devastadoras para la autoimagen debido a que son muy visibles. La cirugía de mandíbula, paladar o lengua también pueden afectar la forma de hablar. Los avances recientes en el remplazo de dispositivos faciales, injertos de rostro y cirugía plástica permiten un aspecto mucho más natural, así como una capacidad de habla más clara. Incluso, hasta la nariz y las orejas pueden hacerse de plástico y ser teñidas para que coincidan con el color de la piel y luego unirse al rostro. Todas estas cosas pueden ser de gran ayuda para la apariencia y autoestima de una persona.

Amputación de extremidades

Entre los tratamientos para ciertos tipos de cáncer se puede incluir la cirugía para amputar (extirpar) una de las extremidades. Puede que las amputaciones incurran algunos cambios en la actividad sexual, por ejemplo, un paciente que ha perdido un brazo o una pierna se preguntará si debe usar la extremidad artificial (prótesis) durante el sexo.

La respuesta dependerá de ambas personas en la pareja. A veces el uso de la prótesis es útil al estar realizando posturas y ofrece movilidad. Pero puede que estorben las correas que sujetan la prótesis. Sin una prótesis, puede que la persona con la amputación tenga dificultad para mantener el equilibrio durante las relaciones sexuales. El uso de almohadas puede ser útil para apoyarse.

Puede que las amputaciones generen un dolor constante o dolor en donde solía estar la extremidad amputada (a esto se le conoce como dolor de extremidad fantasma). Estos efectos secundarios pueden interferir con el deseo sexual y distraer a la persona durante el sexo. Si esto resulta problemático, es posible consultar con el médico sobre cómo controlar mejor el dolor.

Cómo sentirse bien respecto de sí misma y cómo sentirse bien respecto al sexo

En los Estados Unidos, especialmente con los medios de comunicación, el sexo a menudo es visto como algo para las personas jóvenes y sanas. La atracción sexual es juzgada por algunos como un tipo de belleza superficial en lugar de algo en función de amor, bondad, madurez o sentido del humor. Para empezar, en función de la imagen por sí sola, puede que la mayoría de la gente no se considere tan atractiva, y tras haber recibido el tratamiento contra el cáncer, la autoestima a menudo puede caer más.

Después del tratamiento contra el cáncer, es fácil enfocarse solo en la parte física del cuerpo que ha sido afectada. Por ejemplo, una mujer soltera que haya sido sometida a una

laringectomía, puede que tema que no pueda encontrar a una pareja debido a que ha perdido su voz.

En ocasiones las amistades y los amantes se distancian emocionalmente de una persona con cáncer. Puede que esto no se deba al aspecto de la persona, sino más probablemente a causa de algunos sentimientos o ideas en la otra persona que se aleja. Por ejemplo, cuando una persona en una relación no pueda siquiera ver el dispositivo de la ostomía en su pareja sin experimentar sensaciones desagradables, a menudo esto manifiesta sentimientos más profundos. Quizás esta persona esté molesta debido a que ahora deberá hacerse cargo de las actividades cotidianas de su pareja, como pagar cuentas y las labores domésticas. O puede que la ostomía le recuerde cuán triste se sentirá si su pareja llegara a morir. Podría resultar más fácil simplemente no amarla tanto, y puede incluso que esta persona esté más consciente de su propia muerte, lo cual puede ser inquietante también. No obstante, todos estos sentimientos son inculcados al estoma que deteriora una pequeña parte del cuerpo de la pareja. A su vez, puede que la persona “sana” en la relación también se sienta un fracaso al saber que está decepcionando a su pareja enferma durante los momentos en que más le necesita.

No se den por vencidos entre sí. Puede que tome tiempo y esfuerzo, pero tenga en cuenta que el tocarse de manera sexual entre una mujer y 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. Refiérase a la sección “Formas de preservar la vida sexual a pesar del tratamiento contra el cáncer” para más consejos prácticos que servirán a ambas personas en la relación durante estos momentos. Lea las sugerencias que hacemos para ayudarles a sobrellevar algunos de los cambios que puede que hayan surgido con el cáncer, la autoestima y las relaciones interpersonales. Tenga en cuenta que puede que necesite ayuda con los cambios originados por el cáncer que tengan gran impacto sobre su vida y la de su pareja. Refiérase a la sección “Ayuda profesional” para más información.

La quimioterapia cambiará su aspecto

El cambio más obvio causado por la quimioterapia será probablemente la caída del cabello. Puede que espere perder el cabello en su cabeza, pero el resto del pelo en el cuerpo, como cejas, pestañas y vello púbico también suele caer. Puede que también pierda peso y masa muscular si tiene dificultades para comer. Por otro lado, muchas personas suben de peso durante o tras la quimioterapia. Puede que la piel se oscurezca, reseque o escame, o que luzca demasiado pálida; que las uñas se decoloren o adquieran rugosidad, y que se requiera colocar un catéter o puerto de acceso medicinal en el pecho, brazo o abdomen.

Algunos cambios físicos originados por la quimioterapia pueden ocultarse o hacerse menos visibles. Si apenas se está comenzando la quimioterapia, puede que quiera ir de compras por una peluca antes de que su cabello comience a caer. Si su cabello es muy largo, puede que incluso tenga la opción de que se lo corten y le hagan una peluca a partir de éste. Esto es costoso, pero para algunas personas el beneficio lo amerita. Las pelucas generan calor y a menudo no resultan cómodas, por lo que puede que quiera usar

principalmente su peluca para cuando salga de casa o del hospital. También se puede usar bufandas, turbantes, sombreros, gorros o boinas. Algunas mujeres dejan su cabeza al descubierto, mientras que otras optan por hacer lo uno y lo otro, dependiendo de si están en público o en casa con amigos y familiares.

Es buena idea que una pareja hable de sus sentimientos sobre qué siente acerca de usar una peluca o cubierta para la cabeza durante el acto sexual. No hay una respuesta que sea correcta o incorrecta.

Tratar de disimular otros aspectos como pérdida de peso, cambios en color de la piel y cambios en las uñas, así como el catéter para las infusiones medicinales es un tanto más problemático. En su mayoría, se puede mejorar el aspecto de esto con el uso de prendas de vestir que le queden bien. El usar prendas demasiado ajustadas u holgadas llamará la atención sobre sus cambios de peso. Las ropas de cuello alto y mangas largas pueden ocultar un catéter, pero puede que no correspondan al clima. Busque prendas de telas ligeras que sean frescas y que a la vez ofrezcan cubrimiento.

A veces los cambios en su cuerpo son tan alterantes que no le permiten tranquilizarse ni pensar de forma positiva. En lugar de sentir angustia o decepción, tome esto como una señal de que puede que requiera acudir a un profesional de atención emocional (refiérase a la sección “Ayuda profesional” para más información).

Cómo sobrellevar los cambios con su aspecto

Los puntos clave para sentirse bien sobre usted empiezan con enfocarse sobre sus buenos atributos. Hable con su doctor sobre las cosas que se pueden hacer para limitar el daño que el cáncer puede ocasionar a su aspecto, nivel de energía y sensación de bienestar. Al estar recibiendo un tratamiento contra el cáncer, puede que se sienta como una persona más atractiva al buscar formas de encubrir las partes afectadas y resaltar aquellas que usted considere que lucen mejor.

El siguiente ejercicio frente al espejo podrá ayudarle a ajustarse a sus cambios corporales:

- ¿Qué es lo que ve cuando se mira frente al espejo? Muchas personas notan solo lo que les disgusta de su aspecto. Cuando se ven al espejo, lo que ven es piel pálida, ausencia de cabello, el dispositivo de la ostomía o piernas delgadas. No se fijan en ver un perfil de facciones clásicas, ojos expresivos o una bonita sonrisa.
- 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 la forma en que se mira?
- Primero, pruebe hacer este ejercicio con la ropa puesta. Si normalmente usa ropa o accesorios especiales para ocultar cambios originados por el tratamiento, use esto 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 de sí misma. Recuérde las durante los momentos de inseguridad.

Cómo cambiar los pensamientos negativos

Sus pensamientos pueden influenciar su experiencia sexual positiva o negativamente. Esté más consciente de lo que se dice a sí misma sobre qué tan atractiva o sensual se siente. Puede que esté auto saboteándose con pensamientos como: “¿Quién querría estar con una mujer con un solo seno?” Casi todos solemos desanimarnos a nosotros mismos de vez en vez, pero existen formas de contrarrestar estos pensamientos negativos.

- Escriba en un papel los tres pensamientos negativos más frecuentes que tenga sobre sí misma en relación con su sexualidad. Puede que algunos de estos sean asociados con su tratamiento, pero puede que otros tengan un origen mucho más anterior.
- 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 que haya pensado: “Puedo ponerme una prenda de encaje para cubrirla durante el sexo. Si alguien no logra aceptarme como amante con una ostomía, entonces no es la persona para mí”. La próxima vez que se encuentre en una situación sexual, utilice sus pensamientos positivos para anular los negativos que normalmente tiene. Si tiene un atributo favorito, este es un buen momento para complacerse por ello y resaltararlo.

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 emocional, quien podrá ayudarle a adaptarse a los cambios en su cuerpo.

Cómo vencer la depresión

El mantener una vida activa es una buena manera de reducir el estrés y su riesgo de caer en una depresión. Hable con su médico sobre los tipos de actividad física que sean adecuados para usted. Siempre y cuando no se exceda, el ejercicio podrá ayudarle a sentirse bien y con más vigor durante y después del tratamiento. También puede reducir el dolor y las náuseas que surgen con los tratamientos contra el cáncer al aprender las técnicas que le ayudan a relajarse. Muchas de las técnicas de relajación pueden aprenderse mediante el uso de videos, DVDs, CDs o libros, aunque la preparación emocional por parte de un profesional sea la alternativa más efectiva.

Si la depresión perdura por más de un par de semanas, consulte con su médico. La depresión clínica es lo que los médicos llaman a la depresión que presenta una serie de síntomas, entre los cuales se incluye:

- Falta de interés por el sexo u otras cosas que normalmente le eran gratificantes.
- No poder sentir placer en absoluto.
- No poder dormir.
- Cambios en los hábitos alimentarios (no considere aquellos que son debido a la quimioterapia o tratamiento contra el cáncer).
- Fatiga o cansancio (no considere el cansancio originado por el tratamiento).
- Dificultades para concentrarse.
- Sentimientos de menosprecio o desesperanza.

La depresión puede tratarse con medicamentos y a veces con otros métodos que puede que mejoren su sueño, apetito, energía y capacidad para sentir placer. A su vez, esto puede ayudar a su autoestima y deseo sexual. Consulte con su médico si piensa que puede estar en un estado de depresión.

Tenga en cuenta que algunos de los antidepresivos más recientes, como los inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS, o SSRI por sus siglas en inglés) puede que dificulten lograr el orgasmo. Si esto llega a convertirse en un problema, consulte con su médico. Puede que existan otros antidepresivos adecuados para usted que no le afecten de esta forma.

Cómo lidiar con los sentimientos de duelo y pérdida

Es natural afligirse sobre las pérdidas relacionadas con el diagnóstico de cáncer y su tratamiento. Puede que también observe sentimientos de tristeza, enojo y hasta hostilidad

por parte de sus seres queridos. Los cambios originados por el cáncer pueden cambiar su autoestima: lo que usted piensa de su cuerpo y de su propia persona. Esto puede alterar su bienestar, así como afectar su autoimagen sexual. También puede afectar su capacidad para mantener sus relaciones interpersonales.

La aflicción es una respuesta natural que surge a medida que renuncia o compromete las ideas sobre usted mientras comienza a desarrollar nuevas maneras de enfrentarse a los cambios en su vida y su cuerpo. Es posible que le tome tiempo reconocer algunas de estas pérdidas y estos cambios. Recuerde que “diferente” no es sinónimo de “malo” necesariamente. Sin embargo implica que podría tener nuevos sentimientos y cambios que puede que surjan incluso tras el punto en que consideraba ya haber acabado con la aflicción y adaptación. Compartir su aflicción con un ser querido puede ayudarle. Si no cuenta con alguien de confianza en quien pueda contar, podría considerar unirse a un grupo de apoyo, o si lo prefiere, acudir a un profesional de la salud emocional. De la misma manera que es importante atender el dolor de su cuerpo, también vale la pena atender las emociones dolorosas.

Cómo fortalecer la autoestima

El sentirse atractiva es solo una parte de su autoimagen. La Dra. Wendy Schain, psicóloga quien ofrece consultas a hombres y mujeres que han tenido cáncer, describe la autoestima como un grupo de cuentas bancarias:

- Una cuenta contiene el patrimonio neto de su persona física: lo que su cuerpo puede hacer y cómo luce.
- La segunda cuenta contiene su parte social: qué tan fácilmente se relaciona con los demás y el apoyo emocional con el que puede contar.
- La tercera cuenta es la suma total de su logro personal: sus logros académicos, laborales y en sus relaciones interpersonales y con la familia.
- La cuarta cuenta es para su lado espiritual: sus creencias morales y religiosas, y la fuerza que obtiene de ello.

Durante su vida, puede hacer depósitos en sus cuentas, pero cuando una crisis como el cáncer sucede, también requiere hacer retiros de ellas. Someterse a un tratamiento contra el cáncer tiene un costo. Toma tiempo, y puede que le reste parte de su capacidad física para funcionar. Puede dañar sus relaciones interpersonales, metas profesionales y a veces su fe. Cuando los fondos de alguna de sus cuentas son bajos, puede que requiera de un “préstamo” de alguna de sus otras cuentas para equilibrar sus fondos.

Trate de ser consciente de los costos que el cáncer tiene sobre su vida. Haga un esfuerzo especial por obtener nuevos depósitos para que sus cuentas permanezcan activas. Al hacerlo, una reducción en alguna parte del patrimonio físico de su persona no le hará quedar en bancarrota por completo. Si su tratamiento contra el cáncer ha afectado su imagen, concéntrese en el amor y el cariño que recibe de familiares y amigos que le

manifiestan su apoyo en un nivel de profundidad. Si el tratamiento interfiere con su trabajo, use parte de su energía para enriquecer su vida social o espiritual.

Aunque puede que a veces sienta que todas sus cuentas se están vaciando, hacer un repaso más detallado de ellas deberá revelar algunas áreas que continúan ofreciendo “ingresos”.

La buena comunicación: clave para establecer una exitosa relación sexual

Lo más importante para mantener una sana relación sexual con su pareja es una buena comunicación. Muchas personas reaccionan al cáncer distanciándose. Consideran que su pareja sentirá una carga si le comparten sus temores o tristeza. Pero cuando ambos tratan de protegerse así, cada uno está sufriendo en silencio. Ninguna pareja pasa por un diagnóstico y tratamiento del cáncer sin algún tipo de ansiedad o duelo. ¿Por qué no hablar entre sí sobre los temores de tal manera que puedan compartir la carga en lugar de que cada uno lo haga por su lado?

El sexo es una forma en que una pareja puede sentir cercanía durante los momentos de ansiedad debido a una enfermedad. Pero si usted o su pareja se ha deprimido y distanciado, un acercamiento sexual podría interpretarse como una exigencia. Es posible hablar sobre el sexo de una forma asertiva y positiva. Por lo general no es útil hacer acusaciones: “¡Ya ni me tocas!”, ni exigencias: “Simplemente debemos tener sexo ya, ¡pues no puedo más con la frustración!”. En cambio, trate de comunicar sus sentimientos de manera positiva: “En verdad extraño nuestra vida sexual. Hablemos sobre qué es lo que está impidiendo que tengamos esa cercanía”.

Cómo superar la ansiedad sobre el sexo

Muchas parejas consideran que el sexo debería siempre darse de manera espontánea, con poca o sin planeación alguna. Pero en ocasiones se tiene que lidiar con algún síntoma relacionado con el cáncer o efecto secundario del tratamiento que hace imposible ser espontáneos como se acostumbraba. Lo más importante es ser abiertos para hablar de ello y comenzar a programar un horario para que pasen tiempo juntos de forma relajada. Las parejas requieren retomar su actividad sexual gradualmente.

Parte de la ansiedad sobre la reanudación del sexo se debe a la presión por satisfacer a la pareja. Una forma de explorar su propia capacidad de disfrutar el sexo puede consistir en comenzar por autoestimularse usted. La autoestimulación (masturbación) no es algo necesario para retomar la actividad sexual, pero puede ser útil. Con la autoestimulación de sus genitales y lograr el orgasmo, podrá determinar si el tratamiento contra el cáncer ha cambiado su respuesta sexual sin tener que preocuparse de que su pareja vaya a frustrarse. Si descubre qué parte del cuerpo podría estar irritada o muy sensible, puede indicar a su pareja lo que debe evitar hacer.

Puede ser que a muchos de nosotros desde niños se nos haya inculcado que la masturbación es mala o algo de lo que hay que avergonzarse, pero realmente es una

experiencia normal y positiva para la mayoría de la gente. La mayoría de los hombres y las mujeres ha estimulado sus órganos genitales durante algún momento de su vida. Muchas personas que disfrutan de una vida sexual con su pareja aún practican la masturbación. Hombres y mujeres que están en sus 70s, 80s y 90s a menudo siguen practicando y disfrutando la práctica de la autoestimulación.

Si se siente bien con esta idea, trate de acariciar no solo sus genitales, sino todas las partes sensibles en su cuerpo. Esté atenta de las diferentes sensaciones de placer que pueda sentir.

Los libros de autoayuda en la sección “Para obtener más información” pueden ayudarle con sus inquietudes sobre la autoestimulación. Posteriormente podrá enseñar a su pareja cualquier descubrimiento nuevo que haya tenido sobre zonas sensibles en su cuerpo. Incluso si el tratamiento contra el cáncer no ha cambiado su respuesta sexual, puede que descubra nuevas caricias que realcen su rutina sexual.

Autoestimulación

La investigación ha reportado que la masturbación es la conducta sexual más común entre los humanos. Aunque es más común entre los hombres, las mujeres también disfrutan de esta práctica.

La autoestimulación puede que no vaya bien con sus preferencias personales o sistema de creencias religiosas, y no debe ser forzada. El aspecto más importante del ser sexual es sentirse bien con sus ideas y creencias personales.

La masturbación es una conducta sexual real que no se ha visto que sea considerada como una alternativa negativa al sexo con una pareja. Muchas personas con sanas relaciones aún se masturban.

Puede que descubra que acariciar suavemente no solo sus genitales sino otras partes de su cuerpo le brinda una sensación de bienestar. Muchas mujeres identifican el área del pecho, pezón y otras partes de su cuerpo como las más sensibles al tacto. Cada mujer detecta distintas partes de su cuerpo como placenteras al tacto. Dedique tiempo a la exploración de su cuerpo. Puede que algunas áreas hayan quedado muy sensibles tras la cirugía o la radiación, por lo que puede que quiera evitar estimular estas partes por el momento, pero pruebe con explorarlas posteriormente.

Si la idea no le incomoda, planifique un tiempo de intimidad en la que no tendrá interrupciones, y suavemente explore su cuerpo para determinar sus zonas erógenas (de alta sensibilidad a las caricias sensuales). Puede que quiera incluir a su pareja en sus hallazgos o que elija mantenerlos para sí misma. Muchas personas disfrutan de este placer erótico mientras toman el baño o la ducha.

Algunas mujeres se sienten bien con la idea de explorarse y autoestimularse. Dedique el tiempo para determinar su nivel de comodidad con este tipo de actividad sexual. El proceso difiere en cada persona, para que no se apresure ni se fuerce a sí misma a hacer algo con lo que no se sienta cómoda.

Reavivar el interés sexual

De vez en vez todos tenemos ideas o sensaciones eróticas, pero a veces las ignoramos o nos olvidamos de ellas. Sus pensamientos sexuales pueden mejorar su vida sexual. Procure llevar un ‘Diario del deseo’. A continuación le indicamos cómo:

- Cada día durante una semana, prepárese con una hoja de papel la cual será su ‘Diario del deseo’ que llevará consigo a donde quiera que vaya. Cuando tenga un pensamiento o sensación sexual, anótelos. Escriba la hora del día y si se encontraba a solas o con alguien. También escriba qué es lo que hizo respecto al pensamiento que tuvo.
- Busque en su ‘Diario del Deseo’ si hay algún patrón, como ciertos lugares, personas o momentos del día que le ayudan a sentir más deseo sexual.
- Una vez que haya observado algunos patrones, puede empezar a ponerse a sí misma en situaciones en las que se encienda la chispa del estado de ánimo sexual, como hacer ejercicio, planear un paseo relajado por la tarde o noche con su pareja, hacer un esfuerzo especial para verse y sentirse sensual, leer un cuento que involucre una situación sexual, ver una película con una historia romántica o candente, o incluso fantasear sobre un encuentro sexual.
- Obtenga la ayuda de su pareja en algún momento. Hablen sobre cualquier temor que tenga ya sea usted o su pareja sobre retomar la actividad sexual. Si tiene preguntas sobre riesgos médicos, usted y su pareja deberán hablarlos con el doctor.

Si estas medidas no logran reavivar su interés por el sexo, considere acudir a un sexoterapeuta. Para obtener más información, refiérase a la sección “Para obtener más información”.

Cómo retomar la actividad sexual con su pareja

Cuando sienta que ya puede comenzar por intentar el contacto sexual con su pareja, comiencen con suficiente tiempo e intimidad. Programen un tiempo en el que no estarán muy cansados y cuando cualquier dolor físico esté bien controlado. Puede que quieran crear una atmósfera de relajación, por ejemplo, puede iluminar la habitación con velas o poner algo de música suave y romántica. Aunque puede que sienta algo de timidez, díglele a su pareja que le gustaría tener algún momento de intimidad.

Pueden incluso acordar una cita para este propósito. Podría decir: “Estoy en disposición para tener sexo de nuevo, pero me gustaría que lo retomáramos lentamente. ¿Te apetecería que hoy en la noche empezáramos con tocar? No puedo prometer que todo saldrá a la perfección, pero podremos divertirnos al intentarlo”.

Es una buena idea para las parejas que establezcan límites al tocarse durante las primeras veces que se intente la actividad sexual después del tratamiento de cáncer. Una forma adecuada de empezar es con una sesión especial dedicada a tocar el cuerpo entero. A continuación se describe una forma para llevar esto a cabo:

- Cada uno debe tomar turnos en tocar y ser tocado. Mientras una persona permanece acostada boca abajo, la otra persona toca el lado trasero del cuerpo completamente desde los dedos de los pies hasta el cuero cabelludo en la cabeza. Después de unos 15 minutos, la persona que está acostada se voltea boca arriba para que el nuevo lado expuesto pueda ser tocado.
- Eviten los senos y los genitales durante la primera sesión de tocado. El objetivo es sentirse relajados y sentirse placenteramente sensuales. El llegar a sentirse sexualmente estimulados no es importante. Si acuerdan estas metas descritas con antelación, no habrá expectativas durante la sesión de tocado, y por tanto, no podrá haber fuente de frustración. Este tipo de sesiones elimina la ansiedad y presión al volver a tener contacto íntimo.
- Mientras su pareja esté tocándole, usted deberá enfocarse en usted y concentrarse en las sensaciones que tenga. No se preocupe sobre los pensamientos o sentimientos de su pareja. Cuando sea su turno de tocar a la otra persona, disfrute la silueta y textura del cuerpo de su pareja. Intente varias formas de tocar, variando de las caricias suaves a un tacto más firme, semejante a un masaje.
- Si ambos se sintieron relajados durante la primera sesión de tocarse mutuamente, para la próxima ocasión pueden añadir el tocado de los genitales. Con el transcurso de algunas sesiones, las parejas pueden lentamente dedicar más tiempo a las caricias de los genitales hasta que uno de ustedes pueda lograr el orgasmo mediante las caricias manuales, o a través del sexo oral si es algo con lo que ambos estén de acuerdo.

Muchas parejas no hablan mucho sobre el sexo, pero tras el tratamiento contra el cáncer, puede que su rutina sexual requiera modificarse. Esto hace necesaria una comunicación clara y abierta, y no es el momento para dejar que sientan vergüenza y opten por callar. Asegúrese de decirle a su pareja, ya sea con palabras o guiando su mano, las formas que más le agradan a medida que le esté tocando. Trate de expresarle sus deseos de una manera positiva, por ejemplo, “Has acertado en el lugar correcto, pero me gustaría que tocaras más suavemente”, en lugar de decir, “¡Ay!, ¡eso fue brusco!”. Por el momento, reserven la penetración vaginal hasta que ambos se sientan bien preparados para intentarlo.

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. La forma más conocida para realizar el coito (o penetración vaginal) es la “posición de misionero”, en la que la pareja de la mujer se coloca encima de ella. Pero tras el tratamiento contra el cáncer, podría haber otras posturas que resulten más cómodas. Puede que tengan la posibilidad de que el coito sea más placentero si ambos se recuestan sobre sus costados, frente a frente, o usted de espaldas contra su pareja. Otra posición que puede ser adecuada para usted es sentarse o arrodillarse por encima de su pareja, lo cual permite que pueda moverse más libremente mientras su pareja se relaja o está tocándole.

Las ilustraciones a continuación muestran algunas ideas de posturas que pueden ser útiles para cuando decidan reincorporar el coito en su vida sexual.



No existe una postura mágica que sea la adecuada para todos. Usted y su pareja requieren encontrar la que les resulte más conveniente. El uso de almohadas pequeñas y grandes puede ofrecer soporte. Y no olviden mantener un buen sentido del humor, útil para relajarse y liberar la tensión de la situación.

El cáncer y la mujer soltera

Pasar por un tratamiento contra el cáncer puede ser una experiencia muy difícil para una mujer soltera. Puede que no cuente con una amistad o familiar que pueda apoyarle de la manera que una pareja le apoyaría. Tal vez también le preocupe cómo su pareja actual o futura podría reaccionar cuando sepan que ha sido diagnosticada con cáncer

Algunos de los problemas o cicatrices originados por el cáncer son muy visibles. Entre éstos se incluyen pérdida del cabello durante la quimioterapia, una extremidad que haya sido amputada o la desfiguración del rostro. Otros problemas no pueden ser percibidos por un observador ocasional. Por ejemplo, no hay forma de saber que una mujer que va caminando por la calle ha sido sometida a una mastectomía. No obstante, estas cicatrices ocultas pueden ser igual de dolorosas, debido a que las pocas personas que sí podrán verlas son las personas de quienes la mujer requiere más su aceptación.

Quizás, la cicatriz más interna causada por el cáncer es el daño que éste tiene sobre su autoimagen: la manera en que usted se percibe a sí misma. Puede que se pregunte cuánta actividad puede hacer y hasta por cuánto tiempo vivirá. Si esperaba casarse o volver a casarse, puede que no quiera ahora involucrarse con una pareja debido a dicho futuro incierto.

Las inquietudes sobre tener hijos también pueden afectar sus nuevas relaciones interpersonales. Tal vez haya perdido su fertilidad debido al tratamiento, o quizás aún puede procrear pero tiene el temor de que el cáncer no le permitirá vivir para ver a su hijo crecer. Probablemente le preocupe el futuro de sus hijos.

Al salir en citas con otras personas, aquellos que han padecido cáncer tienden a no hablar sobre su enfermedad. En el momento en que la intimidad es tan importante, resulta riesgoso señalar a una pareja potencial los problemas que está enfrentando. Durante el tratamiento, puede que quiera ser valiente y no quejarse, y una vez que el cáncer esté bajo control, puede que trate de olvidarse de que usted llegó a padecer la enfermedad.

A veces es posible que usted ignore el cáncer, pero cuando una relación con alguien se torna seria, el silencio no es la mejor táctica. Antes de que usted y su pareja decidan hacer un compromiso serio, ambos deben hablar sobre el cáncer. Esto es especialmente cierto si su tiempo de vida o su fertilidad se han visto afectados. Por otro lado, el cáncer puede convertirse en un secreto difícil de guardar y eso lo limitará en cuanto a su capacidad para confiar en su pareja. Una pareja afectuosa necesita aceptarle tal como usted es.

Cuándo hablar sobre su diagnóstico de cáncer

El momento indicado para hablar sobre su enfermedad con su prospecto de pareja suele siempre ser una decisión difícil. Idealmente, una pareja debe hablar sobre el cáncer cuando la relación comienza a tornarse en un compromiso serio.

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. Haga a su pareja una pregunta que deje posibilidad a ser respondida de muchas formas. Con dicha pregunta le estará brindando la oportunidad de asimilar la nueva información y responder, así como también le permitirá a usted observar cómo su pareja recibe la noticia.

Una manera es simplemente decirlo, seguido de una pregunta: “Realmente me gusta cómo está nuestra relación, y necesito que sepas que tuve leucemia hace muchos años. ¿Cómo piensas que esto podría afectar a nuestra relación?”.

También puede revelarle sus sentimientos al respecto: “Tuve cáncer de _____ hace ___ años. Supongo que no quiero mencionar mi tratamiento de cáncer porque temo que prefieras estar con alguien que no haya padecido esta enfermedad. También me da miedo acordarme de aquel momento de mi vida, pero necesitaba decírtelo. ¿Qué comentarios o sentimientos tienes sobre el hecho de que tuve cáncer?”.

Incluso puede practicar cómo contarle a la persona con la cual está saliendo sobre su experiencia con cáncer. ¿Qué mensaje desea en verdad transmitirle? Pruebe distintas formas de comunicarlo, y pida la opinión de su amigo(a) o familiar. ¿Pudo expresarse de la forma en que deseaba hacerlo? Pida a un amigo(a) o familiar que actúe el papel de una nueva pareja que le rechaza por haber tenido cáncer y que le diga lo que más teme escuchar, y practique su respuesta. ¿Es posible que exprese sus sentimientos de forma digna y satisfactoria?

Si se sometió a una ostomía, mastectomía o alguna operación que le dejó cicatrices genitales o disfunción sexual, puede que le inquiete determinar cuándo hablar al respecto al estar saliendo con una nueva pareja. No existen procedimientos establecidos ni atajos para este proceso. A menudo es mejor esperar hasta que usted sienta un nivel de confianza y amistad con su pareja, la certeza de sentir que usted le agrada a su pareja como un todo en su persona completa, antes de considerar compartir información tan personal.

La posibilidad del rechazo

La realidad es que puede que algunas parejas potenciales le rechacen debido al cáncer o su tratamiento. Claro está que casi todos somos alguna vez rechazados, incluso sin el cáncer de por medio, las personas se rechazan entre sí en función de su aspecto, creencia, personalidad o sus propios problemas. La triste realidad es que algunas personas solteras con cáncer se autolimitan al ni siquiera procurar salir en citas con otras personas. En lugar de concentrarse en sus buenos atributos, se convencen a sí mismas de que no hay pareja que les aceptaría debido al cáncer y los efectos del tratamiento. Aunque puede evitar el rechazo al quedarse en casa, también puede perder la oportunidad de entablar una relación feliz y saludable.

A continuación se indican algunas sugerencias que le ayudarán a tomar las decisiones relacionadas con hablar sobre el cáncer.

- Informe a su pareja potencial sobre alguna cicatriz en el área genital, una ostomía o problema sexual cuando sienta que la otra persona ya siente agrado por quien usted es.
- Hable de forma detallada sobre su cáncer cuando una nueva relación comienza a tornarse seria, especialmente si hay aspectos de por medio relacionados con su tiempo de vida o fertilidad.

- Prepárese para la posibilidad del rechazo: imagine la peor reacción posible de una nueva pareja potencial y cómo reaccionaría usted en ese caso, pero no deje que el miedo a la reacción le impida aventurarse a la posibilidad de una relación que podría ser fructífera.

Cuando sienta algo de confianza en usted y en su valor como persona, así como en su capacidad de sobrellevar un rechazo, tendrá la preparación para confrontar al mundo real. Entonces, cuando comience a conocer y salir con personas, considérela como un proceso de aprendizaje en lugar de algo que sienta que tiene que salir a la perfección la primera vez que lo intente.

Cómo mejorar su vida social

Procure también trabajar en algunos aspectos de su vida social. Las personas solteras pueden evitar sentirse solas al entablar una red de amistades de confianza, amistades casuales y familiares. Haga un esfuerzo por llamar a los amigos, planear visitas y compartir el tiempo haciendo actividades juntos. Dedíquese a practicar algún pasatiempo, participe en algún grupo de interés particular, o acuda a un curso de educación para adultos que aumente su círculo social.

Hay quienes se hacen voluntarios de grupos de apoyo para personas que están afrontando el cáncer. Puede que también quiera probar algún tipo de asesoría individual o de grupo con algún terapeuta de la atención emocional. 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 de alguien más. ¿Qué es lo que le agrada de su aspecto? ¿Cuáles son sus atributos? ¿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 buscar una pareja, recuérdese sus cualidades.

Practique cómo puede sobrellevar la timidez que pueda tener al conocer gente nueva. Háblese frente al espejo, o pídale a un familiar o amistad de confianza que actúe el papel con usted.

Preguntas frecuentes sobre sexo y cáncer

¿Puede el sexo ser una causa del cáncer?

Para la mayoría de los tipos de cáncer, no existe una relación entre la vida sexual de una persona y el riesgo de que desarrolle un tumor canceroso. Tampoco el tener sexo después el tratamiento de cáncer aumenta las probabilidades de que el cáncer regrese o que no se pueda mantener bajo control. Sin embargo, los virus transmitidos de una persona a otra mediante el contacto sexual han sido asociados con algunos tipos de cáncer, incluidos el carcinoma de células escamosas de cuello uterino, vulva, vagina, pene o recto y el sarcoma de Kaposi. Los virus de la hepatitis B y C, los cuales pueden transmitirse de

persona a persona durante el acto sexual, pueden incrementar el riesgo del cáncer de hígado. También parece ser que el riesgo para ciertos tipos de cáncer se incrementa con el virus de Epstein-Barr, causante de la mononucleosis (conocida como la “enfermedad del beso”).

Estos tipos de cáncer no surgen por tener sexo en sí, sino por los virus que pueden transmitirse durante la actividad sexual con alguien infectado con dichos virus. Los reportajes sobre virus y cáncer pueden ser confusos. No se sabe por completo el papel que estos virus tienen sobre el cáncer, pero algunos de ellos pueden causar cambios en el ADN de una célula. La mayoría de la gente que se infecta con estos virus nunca desarrolla cáncer. Puede obtener información más detallada sobre infecciones y el cáncer en los documentos relacionados con Agentes de infección y el cáncer (refiérase a la sección “Para obtener más información”).

Existen otros factores de riesgo involucrados en el desarrollo de cáncer, incluso en aquellos que son fomentados por los virus. Las mujeres que fuman cigarrillos, por ejemplo, están a un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino (cervical). Las mujeres que comenzaron a ser sexualmente activas antes de los 18 años también presentan un mayor riesgo para este tipo de cáncer.

Muchos pacientes y sus parejas se preocupan de que el cáncer sea contagioso; de que el mismo cáncer pueda ser transmitido de persona a persona durante la relación sexual. A pesar de este mito, una célula cancerosa del cuerpo de una persona simplemente no puede echar raíces ni crecer en el cuerpo de otra persona. Las células no sólo son frágiles al requerir un ambiente propicio para su supervivencia, sino que el sistema inmunitario de su pareja detectaría la célula de cáncer como algo ajeno y la destruiría. El cáncer en sí no es contagioso.

Prácticas de sexo más seguro

Salvo que usted tenga certeza de que ni usted ni su pareja tienen el virus, y que ambos han sido cuidadosos en evitar cualquier enfermedad, deberán practicar el sexo con protección. Algunos ejemplos de sexo más seguro incluyen:

- Tocarse mutuamente los genitales con las manos.
- Sexo oral con un hombre que use un condón desde el inicio hasta el final. Una mujer nunca deberá probar o tragar el semen de un hombre de quien sospecha que podría estar infectado con alguna enfermedad de transmisión sexual.
- Sexo oral con una mujer si se usa una “barrera de protección bucal”. Una barrera de protección bucal es una capa de látex que se usa para cubrir la vulva de la mujer durante el sexo oral. O bien se puede usar una capa plástica como alguna bolsa de plástico para contener los fluidos sexuales de la mujer.
- Coito vaginal o anal con el uso de un condón. Los preservativos funcionan únicamente si se usan como es debido, en todo momento, desde el principio hasta el final de la relación. El uso de gran cantidad de lubricantes a base de agua puede ayudar a reducir el riesgo de rotura del preservativo. Nunca use cremas

humectantes, aceites ni jaleas a base de petróleo que pueden hacer que el látex del condón se rompa.

¿Puede el sexo durante el tratamiento ser perjudicial para un paciente o para su pareja?

Algunos medicamentos de la quimioterapia pueden estar presentes en pequeñas cantidades en el semen y las secreciones vaginales. Usted querrá usar preservativos mientras está recibiendo quimioterapia y durante aproximadamente las dos semanas posteriores. Además, algunos tipos de tratamientos con radiación requieren precauciones especiales durante cierta cantidad de tiempo. Consulte con su médico o enfermera si tiene preguntas o inquietudes.

Tenga en cuenta que puede que algunos tratamientos contra el cáncer sean dañinos para el feto si llega a quedar embarazada. Será necesario tomar precauciones para asegurarse de que esto no ocurra. Hable con su médico sobre qué tipo de anticonceptivos son los adecuados para usted y por cuánto tiempo deberá usarlos después del tratamiento.

¿Cuándo una persona con cáncer no debe tener sexo?

Pregunte a su médico si la actividad sexual podría constituir un problema en algún momento ya sea durante o después de su tratamiento. A continuación se ofrecen algunas pautas generales:

- Durante la recuperación después de la cirugía, el coito (penetración) puede causar sangrado o irritar la incisión (corte). Puede que el sexo incremente el riesgo de una infección en la herida. El tiempo que hay entre su recuperación de la cirugía y retomar la actividad sexual variará en cada caso. Esto depende del tipo de operación y cuán bien está sanando. Su cirujano puede indicarle el momento cuando sea seguro retomar la actividad sexual.
- Puede que algunos tipos de cáncer, como el de cuello uterino o vejiga, causen sangrado en la región genital o tracto urinario. Si este sangrado se intensifica después del sexo, consulte con su médico. Puede que requiera evitar el coito hasta que el sangrado termine y la región haya sanado.
- Durante la quimioterapia, una persona con un catéter para las infusiones a veces se preocupa de que la actividad sexual pueda dañarlo. Siempre y cuando tome las precauciones para que éste no se restriegue contra la ropa, el sexo no debería representar ningún problema.
- Al recibir tratamiento contra el cáncer, a menudo hay ocasiones cuando el sistema inmunológico no se desempeña tan bien como debería. Puede que esto ocurra durante la radioterapia o quimioterapia. En dichas ocasiones, puede que tenga más propensión a todo tipo de infecciones. Una vez más, consulte a su médico si el contacto sexual representa un riesgo considerable para las infecciones. La mayoría de los médicos opinan que si se siente lo suficientemente bien como para

salir en público, también lo está para la actividad sexual. Si se encuentra en el hospital debido a debilidad inmunológica, consulte con su médico sobre si su condición es adecuada para besar, acurrucarse con su pareja o tocarse mutua y sensualmente.

- Hay cosas que puede hacer para tratar de prevenir infecciones del tracto urinario. Algunas de las bacterias que pueden iniciar una infección en el tracto urinario o región genital pueden eliminarse mediante la micción (orinar) unos minutos después de la relación sexual. Algunos médicos también sugieren lavar la región genital antes del sexo y beber líquidos adicionales. Si tiene infecciones del tracto urinario con frecuencia, puede que su médico le administre antibióticos para tomar después del coito, los cuales serán útiles para prevenir las infecciones.
- Si nota cualquier llaga, protuberancia o verruga en los genitales de su pareja, o cualquier fluido blanquecino, verdoso-gris (que no sea semen) en la abertura de la punta del pene, deberá pedir una explicación del síntoma y decidir si es seguro tener sexo.
- Puede reducir ampliamente sus probabilidades de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS, o STD por sus siglas en inglés) si su pareja usa un condón de principio a fin cada vez que tengan sexo. La mujer con otra mujer como pareja puede usar una cubierta de plástico o barrera de látex para practicar el sexo oral.
- Por un tiempo se consideró que los espermicidas y anticonceptivos eran útiles en combatir la bacteria y algunos virus, pero algunos estudios mostraron un mayor riesgo de infectarse con el VIH en las mujeres que usaban nonoxinol-9 (N-9), un ingrediente popular en los anticonceptivos en forma de espumas y jaleas. Algunos condones lubricados también contienen N-9, por lo que querrá verificar la etiqueta antes de utilizarlos. Si la vagina de una mujer se irrita o reseca, puede que las espumas y jaleas o las cubiertas anticonceptivas intensifiquen el problema haciendo que sea doloroso. Puede que sea útil el uso de los lubricantes a base de agua o los humectantes vaginales (refiérase a la sección “Resequedad vaginal”). Consulte con su médico sobre los métodos que podrían ser más adecuados para usted en la prevención de las enfermedades sexualmente transmisibles o el embarazo.

Probablemente tenga muchas otras preguntas que no fueron tratadas en esta sección. No tenga miedo ni pudor de hablar sobre sus inquietudes con su médico u algún otro integrante de su equipo de atención médica. Escriba sus preguntas ahora para que pueda recordarlas y hablar sobre ellas en su próxima consulta.

¿Qué ocurre con el sexo y el cáncer en etapa avanzada, o al final de la vida?

Una persona demasiado enferma no suele ser vista como una persona sexual, aunque los sentimientos sexuales existen en todos, incluso en quienes tienen un estado de salud muy

deteriorado. El tocar, acariciar, compartir y la intimidad emocional son siempre importantes; incluso al final de la vida.

Cuando el cáncer está en una etapa muy avanzada, la necesidad de afecto de una persona, así como su necesidad de compartir sus sentimientos y el contacto físico pueden ser aun mayores. Las parejas de pacientes pueden ayudar a recordar qué tan importante es la intimidad física, incluso si el coito no es algo que la persona que padece cáncer pueda tener.

Ayuda profesional

El primer paso en encontrar ayuda para un problema sexual es hablarlo con su médico. Muchos profesionales de atención médica, incluyendo algunos doctores, cuentan con poca preparación para asuntos sexuales. Puede que incluso no se sientan cómodos de hablar sobre el sexo. Muchos médicos también omiten mencionar los efectos secundarios relacionados con el sexo originados por el cáncer o su tratamiento. En caso de que sí mencionen algo al respecto, puede que den un panorama muy superficial que ocasione que usted piense que su vida sexual está acabada. Si su médico especialista en cáncer no puede ayudarle, le sugerimos que consulte con su médico de cabecera u otro integrante de su equipo de atención médica. Si ve que sus médicos no pueden ayudarle, éstos deberán poder referirle con alguien que sí 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 contra el cáncer puede que cuente con expertos en su personal que puedan evaluar y tratar sus problemas sexuales. Pero estos especialistas puede que solamente atiendan a los pacientes que están siendo tratados en dicho centros de tratamiento. Si usted está siendo tratado en un centro de tratamiento de cáncer, verifique con qué programas cuentan para los pacientes.

Clínicas de medicina y/o salud sexual

En años recientes, las facultades de medicina, así como los grupos médicos de consulta privada han estado abriendo centros de atención médica para la salud sexual. Estas clínicas administran exámenes médicos y psicológicos a través de un gran número de proveedores de atención médica. Algunas clínicas requieren que ambas partes en la pareja acudan a la evaluación, aunque puede que le atiendan solo a usted en caso de que no se encuentre en una relación seria. Puede ponerse en contacto con alguna facultad de medicina de su región y preguntar si cuentan con un centro de atención o programa de salud sexual.

Sexoterapeutas

La sexoterapia es un tipo breve de psicoterapia o asesoría emocional (entre 10 y 20 sesiones máximo) que se enfoca en la resolución de problemas sexuales. Los sexoterapeutas consideran que las habilidades para la actividad sexual se aprenden y que los malos hábitos pueden ser corregidos a través del aprendizaje de distintas técnicas sexuales. Entre las sesiones con el terapeuta, se le asigna a la pareja (o a veces solo a una de las personas en la pareja) una tarea para hacer en casa. Esta asignación incluye ejercicios que le ayudarán a comunicarse y a disfrutar más el tocarse. También reduce la ansiedad que a menudo interfiere con el buen sexo.

Puede que los sexoterapeutas ofrezcan su consulta en una clínica o en su consultorio privado. Debido a que la mayoría de los estados no cuentan con regulaciones para los sexoterapeutas, las personas sin una formación oficial pueden auto-nombrarse sexoterapeutas. Pero un sexoterapeuta debe ser un profesional de la salud mental (psiquiatra, trabajador social o psicólogo) con una capacitación especial en el tratamiento de problemas sexuales a través de la sexoterapia. Puede que algunos asesores ofrezcan asesoría sexual bajo la supervisión de un profesional.

No es siempre fácil encontrar a un sexoterapeuta con una buena preparación. Es incluso más difícil si usted se encuentra lejos de la ciudad. Una sociedad profesional, como la Asociación Estadounidense de Educadores, Asesores y Terapeutas Sexuales (AASECT por sus siglas en inglés), puede brindarle información sobre sus afiliados quienes cuentan con una capacitación en sexoterapia. También puede conseguir un listado de profesionales en su área mediante la asociación de psicología de su estado, la oficina regional de la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales (NASW, siglas en inglés) o una asociación estatal para los terapeutas matrimoniales y familiares (refiérase a la sección “Para obtener más información” para los datos de contacto).

Otros tipos de asesoría emocional

La sexoterapia no es el único tipo de asesoría que puede ser útil para la persona con cáncer. La psicoterapia puede ayudarle a sentirse mejor sobre los cambios en su cuerpo, ayudarle tanto a usted como a su pareja a comunicarse con mayor claridad y proporcionarle destrezas para sobrellevar mejor el cáncer y el tratamiento de cáncer. Es muy importante encontrar a un buen profesional médico de la salud mental.

Un psiquiatra cuenta con un grado en medicina con especialidad en psiquiatría, el cual también está certificado por la Junta Estadounidense de Psiquiatría y Neurología.

La mayoría de los psicólogos que realizan su consulta privada cuentan con un doctorado en psicología (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.

Los trabajadores sociales por lo general cuentan con un grado de maestría en la labor social (MSW). 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.

Los enfermeros especializados en psiquiatría clínica o los enfermeros practicantes de psiquiatría cuentan con un grado de maestría en enfermería psiquiátrica. Cuentan con una licencia profesional, aunque su capacidad para recetar medicamentos varía entre los estados.

El costo de este tipo de asesorías varía de acuerdo con la preparación del profesional médico. Una forma de obtener tratamiento de calidad a un menor costo es a través de ubicar la facultad de medicina de su región que cuente con una clínica psiquiátrica. También puede acudir a la universidad que cuenta con programas de psicología clínica y con una facultad de psicología. Aquí le atenderá un estudiante con capacitación avanzada quien estará bajo la supervisión de un profesional médico con más experiencia.

Otros especialistas médicos

Una mujer con problemas sexuales deberá ser examinada por un ginecólogo. Este médico se especializa en el tratamiento de enfermedades de los órganos genitales y reproductores de la mujer. Se requiere realizar un examen minucioso que se hace con cuidado, el cual es muy importante cuando una mujer tiene dolor durante el coito.

Si la causa más probable del problema sexual es un desequilibrio hormonal, se deberá consultar a un 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 el conocimiento especializado de un endocrinólogo es necesario para solucionar su problema.

Qué es lo que hay que evitar

Los hombres y las mujeres a menudo buscan ayuda para un problema sexual acudiendo a alguien que no es realmente un profesional de atención médica. Debido a que los problemas sexuales son tan comunes y causan molestias, muchas personas intentarán aplicar curas y remedios que no han sido estudiados. Aunque no existe evidencia de que cualquiera de los siguientes remedios pueden curar un problema sexual, a menudo son comercializados como curas: píldoras de potencia (afrodisíacos), ostras, “ejercitadores” que se insertan en la vagina, hipnotismo por alguien que no cuenta con la preparación de un profesional de la salud mental o consultas a un “sustituto sexual” independiente. Estos tratamientos no funcionan y a veces pueden ser perjudiciales.

Programas de la Sociedad Americana Contra El Cáncer

La Sociedad Americana Contra El Cáncer está disponible para ayudar antes, durante y después de su diagnóstico de cáncer. Ofrecemos apoyo a las personas al brindarle información actualizada sobre cáncer, así como información sobre programas y referencias. Refiérase a su guía o directorio telefónico para la información de contacto de la Sociedad Americana Contra El Cáncer de su región, o puede llamar al 1-800-227-2345 a cualquier hora de día o de noche. También puede encontrarnos en Internet en www.cancer.org. Póngase en contacto con nosotros para más información sobre nuestros programas y lo que podemos hacer para ayudarle en su recuperación y bienestar.

Programa Guía De Pacientes de la Sociedad Americana Contra El Cáncer

El sistema de atención médica puede resultarle difícil de entender, pero hay ayuda disponible. El Programa de Guías De Pacientes de la Sociedad Americana Contra El Cáncer le brinda apoyo personalizado para ayudarle a obtener guía respecto a su tratamiento y cuidado. Un guía es una persona capacitada quien se reúne con usted en forma personal, identifica sus necesidades específicas y le proporciona información, recursos y apoyo. Toda esta ayuda es gratuita para usted y sus cuidadores en el centro u hospital de tratamiento contra el cáncer. Llámenos para ubicar a un guía de pacientes en su centro médico o en su región.

Centros de recursos sobre cáncer

Un centro de recursos sobre cáncer es un lugar en su comunidad donde usted puede obtener respuestas gratuitas a muchas de sus preguntas sobre cáncer. Estos centros cuentan con voluntarios y personal capacitado de la Sociedad Americana Contra El Cáncer quienes pueden ayudarle a encontrar información, programas y servicios que usted y su familia necesitan.

Red De Sobrevivientes Del Cáncer (*Cancer Survivors Network*SM)

Esta red consiste en una comunidad gratuita en Internet creada por y para las personas con cáncer y sus familias. Esta comunidad en Internet es un lugar cordial y seguro en el que las personas encuentran esperanza e inspiración de otros que pasaron por lo mismo. Entre los servicios se incluye foros de discusión, charlas en línea (chat), páginas personales en Web para contar su historia, “blog”, post-imágenes, intercambio de mensajes privados con miembros de la red, y mucho más. Visite esta red en <http://csn.cancer.org>.

Albergue De Esperanza (*Hope Lodge*[®])

La Red de Albergues De Esperanza de la Sociedad Americana Contra El Cáncer ofrece a las personas con cáncer y a sus familias, un lugar transitorio para hospedarse mientras esperan obtener un cuidado de calidad que no pueden obtener en casa. Al no tener que preocuparse por el lugar donde hospedarse o cómo pagar el alojamiento, los huéspedes del Albergue De Esperanza pueden concentrarse en su recuperación. Además, el Albergue De Esperanza ofrece mucho más que solamente alojamiento gratuito. Este programa proporciona un ambiente enriquecedor, hogareño donde los pacientes y los cuidadores pueden retirarse a sus habitaciones privadas o relacionarse con otras personas que están lidiando con el cáncer y sobrellevando el tratamiento. La Sociedad puede indicarle si hay otros recursos que ofrecen alojamiento gratuito o a bajo costo en ciudades donde no hay un Albergue De Esperanza disponible.

Puedo Salir Adelante (*I Can Cope*[®])

Este es un programa educativo gratuito para adultos con cáncer y sus familias. Los médicos, enfermeras, trabajadores sociales y otros expertos imparten cursos sobre distintos temas, como tratamientos contra el cáncer, cómo sobrellevar los efectos secundarios, comer sanamente, compartir inquietudes y encontrar recursos de apoyo, entre otros. Las clases del programa Puedo Salir Adelante se encuentran disponibles en <http://cancer.org/onlineclasses>.

Luzca Bien Siéntase Mejor (*Look Good Feel Better*[®])

Algunos tratamientos contra el cáncer pueden cambiar la forma en que usted luce. En una sesión de Luzca Bien Siéntase Mejor (*Look Good Feel Better*[®]) podrá informarse sobre formas que le ayudarán a sobrellevar los efectos secundarios de pérdida del cabello y alteraciones en la piel. También se ofrecen programas para hombres y adolescentes. Este programa gratuito es patrocinado en conjunto por la Sociedad Americana Contra El Cáncer, la *Personal Care Products Council Foundation* y la *Professional Beauty Association*. Para más información, llame al 1-800-395-5665 o póngase en contacto con la oficina de la Sociedad Americana Contra El Cáncer de su región.

Recuperación A Su Alcance (*Reach To Recovery*[®])

Si padece cáncer de seno, puede que quiera hablar con alguien que comprenda sus sentimientos, alguien que haya pasado por lo mismo que usted. Podemos ayudar mediante nuestro programa gratuito Recuperación a su Alcance (*Reach To Recovery*). Le pondremos en contacto con un sobreviviente del cáncer de seno que ha recibido capacitación, quien le proveerá información, referencias de recursos y apoyo. Se realizan esfuerzos dirigidos a ponerle en contacto con una voluntaria que sea más o menos de su edad y que haya enfrentado un diagnóstico y tipo de tratamiento similares. Ellas saben lo que se siente cuando se escuchan las palabras “Usted tiene cáncer de seno”, y pueden conversar con usted sobre cómo lidiar con el diagnóstico y tratamiento contra el cáncer.

Camino A La Recuperación (*Road To Recovery*[®])

Todos los días, miles de pacientes con cáncer necesitan que los lleven al tratamiento, pero es posible que algunos no tengan forma de llegar al mismo. Si encontrar a alguien que lo lleve es un problema para usted, podemos ayudarle. Las personas voluntarias de nuestro programa Camino A La Recuperación (*Road To Recovery*) proveen transporte gratis desde y hacia los centros de tratamiento para las personas con cáncer que no poseen transportación o que no pueden conducir ellas mismas. Conductores voluntarios donan su tiempo y el uso de sus vehículos para que los pacientes puedan obtener los tratamientos que necesitan para salvar sus vidas.

Revista-catálogo “*tlc*”

La revista-catálogo *Tender Loving Care* o “*tlc*” es una publicación de envío directo tanto por correo postal o a través de Internet de la Sociedad Americana Contra El Cáncer dedicada a la mujer. Ofrece artículos de interés y una línea de productos diseñados para las mujeres en su lucha contra el cáncer. Los productos incluyen pelucas, postizos para el cabello, formas de seno, sostenes para uso posterior a la mastectomía, sombreros, turbantes y prendas para nadar, así como accesorios. Usted puede hacer pedidos de estos productos llamando al 1-800-850-9445 o visitando www.tlcdirect.org. Todas las ganancias que provengan de la venta de estos productos se asignan a los programas y servicios de la Sociedad Americana Contra El Cáncer dirigidos a los pacientes y a los sobrevivientes.

Para obtener más información

A continuación presentamos información que podría ser de su utilidad. Usted puede obtener estos materiales a través de nuestra línea gratuita llamando al 1-800-227-2345 o visitando nuestro sitio Web www.cancer.org.

Más información sobre el cáncer y su tratamiento

Después del diagnóstico: una guía para los pacientes y sus familias

Quimioterapia: una guía para los pacientes y sus familias

Radioterapia: una guía para los pacientes y sus familias

Cirugía para el cáncer: una guía para los pacientes y sus familias

La fertilidad en las mujeres con cáncer

Terapia de restitución de hormonas en la menopausia y el riesgo de cáncer

Agentes de infección y el cáncer

Ileostomía: una guía

Colostomía: una guía

Urostomía: una guía

Más información sobre cómo sobrellevar el cáncer

Cómo enfrentar el cáncer en la vida diaria

Escuche con el corazón

La ansiedad, el miedo y la depresión

Guía para el control del dolor causado por el cáncer

Tratamiento de los efectos secundarios del cáncer

Anemia in People With Cancer

Fatigue in People With Cancer

Reconstrucción del seno después de la mastectomía

Understanding Lymphedema (For Cancers Other Than Breast Cancer)

Libros

Su Sociedad Americana Contra El Cáncer también cuenta con libros que podrían ser de su ayuda. Llámenos al 1-800-227-2345 o visite nuestra librería en línea en cancer.org/bookstore para averiguar los costos o hacer un pedido.

Couples Confronting Cancer: Keeping Your Relationship Strong

Chemo & Me: My Hair Loss Experience

What Helped Me Get Through: Cancer Survivors Share Wisdom and Hope

Organizaciones nacionales y sitios Web*

American Association of Sexuality Educators, Counselors and Therapists (AASECT)

Teléfono: 202-449-1099

Sitio Web: www.aasect.org

El sitio Web tiene una lista de consejeros y/o terapeutas certificados por la AASECT.

American Sexual Health Association (ASHA)

Teléfono sin cargos: 919-361-8400

Número de teléfono para el Centro de Recursos para STI (infecciones de transmisión sexual): 919-361-8488

Sitio Web: www.ashastd.org

Sitio Web para la salud sexual de los adolescentes: www.iwannaknow.org

Sitio Web en español para la salud sexual de los adolescentes: www.quierosaber.org

Para obtener más información y materiales impresos sobre infecciones de transmisión sexual y cómo prevenir y tratar dichas infecciones.

American Society for Reproductive Medicine

Teléfono: 205-978-5000

Sitio Web: www.asrm.org

Puede obtener hojas informativas y folletos sobre adopción, exámenes genéticos, detección de defectos congénitos, infertilidad, fecundación in vitro, disfunción sexual, información de reproducción para pacientes con cáncer y otros temas relacionados con la reproducción.

Fertile Hope (iniciativa del grupo LIVESTRONG)

Teléfono sin cargos: 1-855-220-7777

Sitio Web: www.fertilehope.org

Ofrece información sobre reproducción, apoyo y esperanza para pacientes con cáncer cuyos tratamientos médicos presentan riesgo de infertilidad. Entre los programas se incluye: información sobre los riesgos de infertilidad y opciones para los pacientes; ayuda económica para los pacientes que han sido diagnosticados con cáncer recientemente y quieren conservar su fertilidad mediante la congelación de óvulos, la congelación de embriones o bancos de esperma (se debe cumplir con los requisitos de elegibilidad); recomendaciones a médicos que se especializan en fertilidad e información sobre estudios y pruebas de investigación actuales.

Foundation for Women's Cancer

Teléfono sin cargos: 1-800-444-4441

Sitio Web: www.foundationforwomenscancer.org

Proporciona información gratuita sobre cómo prevenir, detectar y tratar el cáncer ginecológico y la publicación; "Cómo renovar la intimidad después del cáncer ginecológico" (*Renewing Intimacy After Gynecologic Cancer*). El sitio Web de la Red de Cáncer de Mujeres: www.wcn.org/, también cuenta con una "sección para sobrevivientes" la cual presenta artículos sobre fertilidad, sexualidad y calidad de vida y tiene el objetivo de crear una comunidad en Internet para las mujeres con cáncer.

The International Association of Laryngectomees (IAL)

Teléfono sin cargos: 1-866-425-3678

Sitio Web: www.theial.com

Ofrece programas para aprender a manejar una laringectomía; un directorio de vendedores de suministros de laringectomía, incluyendo dispositivos de comunicación, cubiertas para el estoma, "neck breather", brazaletes y más; clubes de laringectomizados en más de 11 países (clubes por Internet también)

disponibles); un registro de instructores del lenguaje laríngeo (pos-laringectomía), boletines informativos y materiales educativos.

National Association of Social Workers (NASW)

Teléfono sin cargos: 1-800-638-8799

Sitio Web: www.helpstartshere.org

Proporciona una guía de trabajadores sociales, así también como hojas informativas y consejos sobre cómo hacer frente a una amplia variedad de problemas, incluyendo el cáncer.

United Ostomy Associations of America, Inc. (UOAA)

Teléfono sin cargos: 1-800-826-0826

Sitio Web: www.uoaa.org

Proporciona información, grupos de apoyo en Internet, paneles de debate y conferencias para personas con derivación intestinal o urinaria (ostomías).

WebWhispers Nu-Voice Club (para personas con cáncer de laringe)

Teléfono: 301-588-2352

Sitio Web: www.webwhispers.org

Puede obtener más información sobre tratamientos contra el cáncer de laringe, cirugía, recuperación y cómo es la vida después de una laringectomía. También cuenta con un listado completo de proveedores para personas con laringectomías, un boletín informativo en Internet, grupos de apoyo en Internet y paneles de debate.

Recursos de atención médica para mujeres homosexuales*

Brownworth VA (ed.). *Coming out of Cancer: Writings from the Lesbian Cancer Epidemic*. Seattle, WA: Seal Press, 2000.

Gay & Lesbian Medical Association (GLMA)

Sitio Web: www.glma.org

Esta organización cuenta con una Guía de Prestadores de Atención en Internet, lo cual le permite buscar proveedores de atención primaria, especialistas, terapeutas, dentistas y otros profesionales de la salud por área geográfica; hojas informativas específicas para personas homosexuales, lesbianas y transgénero; e información sobre recursos de salud para personas transexuales.

**La inclusión en esta lista no implica respaldo por parte de la Sociedad Americana Contra El Cáncer.*

Otras publicaciones

(material disponible en inglés)

Libros sobre sexualidad para hombres y mujeres*

Barbach, Lonnie. *For Yourself: The Fulfillment of Female Sexuality*. New York: Signet, 2000. (Self-help guide for women having trouble reaching orgasm)

Boston Women's Health Book Collective. *Our Bodies, Ourselves: A new edition for a new era*. New York: Simon & Schuster, 2005. (Comprehensive information on women's health, including sexual physiology and sexuality)

Cutler, Winnifred, and Celso-Ramón García. *Menopause: A Guide for Women and Those Who Love Them*. New York: Norton, 1993.

Heiman, Julia, and Joseph LoPiccolo. *Becoming Orgasmic: A Sexual and Personal Growth Program for Women*. New York: Prentice Hall, 1988. (Comprehensive information on women's sexuality)

Schover, Leslie R. *Sexuality and Fertility After Cancer*. New York: John Wiley & Sons, Inc., 1997.

**La inclusión en esta lista no implica respaldo por parte de la Sociedad Americana Contra El Cáncer.*

Independientemente de quién sea usted, nosotros podemos ayudar. Contáctenos en cualquier momento, durante el día o la noche, para obtener información y apoyo. Llámenos al **1-800-227-2345**, o visítenos en www.cancer.org.

Referencias

Association of Reproductive Health Professionals. Fact Sheet: Female Sexual Response. Accessed at www.arhp.org/Publications-and-Resources/Clinical-Fact-Sheets/Female-Sexual-Response on November 20, 2012.

Bardawil T. Surgical Treatment of Vaginal Cancer. Dec 10, 2007. Accessed at <http://emedicine.medscape.com/article/269188-overview> on November 20, 2012.

Bhatt A, Nandipati K, Dhar N, et al. Neurovascular preservation in orthotopic cystectomy: impact on female sexual function. *Urology*. 2006;67:742-745.

Brandenburg DL, Matthews AK, Johnson TP, Hughes TL. Breast cancer risk and screening: a comparison of lesbian and heterosexual women. *Women Health*. 2007;45:109-130.

Carter J, Goldfrank D, Schover LR. Simple Strategies for Vaginal Health Promotion in Cancer Survivors. *J Sex Med*. 2011;8:549-559.

Engender Health. Sexuality and Sexual Health. Accessed at www.engenderhealth.org/res/onc/sexuality/index.html on February 11, 2008.

Gravina GL, Brandetti F, Martini P, et al. Measurement of the thickness of the urethrovaginal space in women with or without vaginal orgasm. *J Sex Med*. 2008;5:610-618.

Greenwald HP, McCorkle R. Sexuality and sexual function in long-term survivors of cervical cancer. *J Womens Health*. 2008;17:955-963.

- Jensen PT, Groenvold M, Klee MC, et al. Early-stage cervical carcinoma, radical hysterectomy, and sexual function. A longitudinal study. *Cancer*. 2004;100:97-106.
- Lancaster, L. Preventing vaginal stenosis after brachytherapy for gynaecological cancer: an overview of Australian practices. *European Journal of Oncology Nursing*. 2004;8:30-39.
- Katz A. *Breaking the Silence on Cancer and Sexuality: A handbook for healthcare providers*, 2007. Pittsburg: Oncology Nursing Society.
- Komisaruk BR, Whipple B, Crawford A, et al. Brain activation during vaginocervical self-stimulation and orgasm in women with complete spinal cord injury: fMRI evidence of mediation by the vagus nerves. *Brain Res*. 2004;1024:77-88.
- Leiblum SR, Koochaki PE, Rodenberg CA, Barton IP, Rosen RC. Hypoactive sexual desire disorder in postmenopausal women: US results from the Women's International Study of Health and Sexuality (WISHeS). *Menopause*. 2006;13:46-56.
- Lowenstein L, Gruenwald I, Gartman I, Vardi Y. Can stronger pelvic muscle floor improve sexual function? *Int Urogyn J Pelvic FloorDysfunct*. 2010;21:553-556.
- Mirhashemi R, Averette HE, Lambrou N, et al. Vaginal reconstruction at the time of pelvic exenteration: a surgical and psychosexual analysis of techniques. *Gynecol Oncol*. 2002;87:39-45.
- Nandipati KC, Bhat A, Zippe CD. Neurovascular preservation in female orthotopic radical cystectomy significantly improves sexual function. *Urology*. 2006;67:185-186.
- National Cancer Institute. The Prevalence and Types of Sexual Dysfunction in People With Cancer. Accessed at www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/sexuality/HealthProfessional on November 20, 2012.
- O'Connell HE, Eizenberg N, Rahman M, Cleeve J. The anatomy of the distal vagina: towards unity. *J Sex Med*. 2008;5:1883-1891.
- O'Connell HE, Sanjeevan KV, Hutson JM. Anatomy of the clitoris. *J Urol*. 2005;174:1189-1195.
- Pray WS. OTC Products for Atrophic Vaginitis. *US Pharm*. 2006;31:10-15.
- Rezk YA, Hurley KE, Carter J, et al. A prospective study of quality of life in patients undergoing pelvic exenteration: Interim results. *Gyn Onc*. 2012.
- Roberts SJ, Patsdaughter CA, Grindel CG, Tarmina MS. Health related behaviors and cancer screening of lesbians: results of the Boston Lesbian Health Project II. *Women Health*. 2004;39:41-55.
- Salom EM, Penalver MA. Pelvic exenteration and reconstruction. *Cancer J*. 2003;9:415-424.

Soper JT, Havrilesky LJ, Secord AA, Berchuck A, Clarke-Pearson DL. Rectus abdominis myocutaneous flaps for neovaginal reconstruction after radical pelvic surgery. *Int J Gynecol Cancer*. 2005;15:542-548.

Stenzl A, Colleselli K, Poisel S, et al. Rationale and technique of nerve sparing radical cystectomy before an orthotopic neobladder procedure in women. *J Urol*. 1995;154:2044-2049.

Traish AM, Kim NN, Munarriz R, Moreland R, Goldstein I. Biochemical and physiological mechanisms of female genital sexual arousal. *Arch Sex Behav*. 2002;31:393-400.

Zippe CD, Raina R, Shah AD, et al. Female sexual dysfunction after radical cystectomy: a new outcome measure. *Urology*. 2004;63:1153-1157.

Last Medical Review: 3/19/2013

Last Revised: 6/5/2015

2013 Copyright American Cancer Society

For additional assistance please contact your American Cancer Society
1-800-227-2345 or www.cancer.org