



# Trabajo Fin de Grado

PROGRAMA TU YO MÁS ÍNTIMO:

Propuesta de un programa de intervención en sexualidad para mujeres diagnosticadas de cáncer genital o de mama.

Autora:

Andrea Royo Alejandre

Directora:

Tíscar Rodríguez Jiménez

Grado en Psicología

Año 2022



## Índice

1. Resumen.....	3
2. Introducción.....	4
3. Justificación.....	7
4. Objetivos.....	8
5. Beneficiarios.....	8
6. Metodología	
a. Participantes.....	9
b. Instrumentos.....	9
c. Procedimiento.....	11
d. Sesiones.....	11
7. Recursos.....	15
8. Evaluación.....	16
9. Resultados esperados.....	17
10. Conclusiones.....	17
11. Referencias .....	18
12. Anexos.....	22

## **Resumen**

El cáncer produce muchas secuelas, tanto físicas como psicológicas, en los pacientes que padecen la enfermedad. Sin embargo, algunas son tratadas con la mayor rapidez posible, y otras, como la sexualidad, son relegadas a lo largo del tiempo. Por consiguiente, el proyecto de intervención que se presenta a continuación está dirigido a mujeres diagnosticadas de cáncer de mama o genital que hayan tenido o padezcan dificultades sexuales a raíz de la enfermedad. Con este programa se pretende que las participantes adquieran una serie de habilidades como son la comunicación y la autoestima, que les ayuden a afrontar estas dificultades con mayor facilidad y, además, ofrecer herramientas para que puedan disfrutar de una placentera y saludable sexualidad, ya sea en pareja o en solitario. En consecuencia, se espera que las participantes aprendan a manejar situaciones problemáticas utilizando las habilidades y estrategias aprendidas durante el tratamiento, mejorando así la calidad de vida, tanto sexual, como personal y social. Finalmente, esta propuesta de intervención pretende concienciar de uno de los grandes cambios derivados de los tratamientos oncológicos, como es la sexualidad, con el fin de que se investiguen y desarrollen nuevos tratamientos eficaces.

*Palabras clave:* Cáncer de mama, cáncer genital, mujeres, sexualidad.

## **Abstract**

Cancer has many consequences for patients suffering from the disease, both physical and psychological. However, some are treated as quickly as possible, while others, such as sexuality, are relegated over time. Therefore, the intervention project presented below is aimed at women diagnosed with breast or genital cancer, who have had or are experiencing sexual difficulties as a result of the disease. The aim of this programme is for the participants to acquire a series of skills such as communication and self-esteem, which will help them to face these difficulties more easily and, in addition, this programme intends to offer tools so that they can enjoy a pleasant and healthy sexuality, whether as a couple or alone. As a result, participants are expected to learn to manage problematic situations using the skills and strategies learned during the treatment, thus improving their quality of life, both sexual, personal and social. Finally, this intervention proposal aims to raise awareness of one of the major changes resulting from cancer treatments –sexuality- in order to encourage research and to develop new effective treatments.

*Keywords:* Breast cancer, genital cancer, women, sexuality.

## Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022a), “el cáncer es la principal causa de muerte en el mundo”. En términos numéricos, el cáncer constituye la causa de una de cada seis defunciones registradas.

“Cáncer” se define como la multiplicación sin control de células, en cualquier parte del cuerpo, que no tienen capacidad para morir y que acaban generando unas masas que destruyen los tejidos normales y sanos del cuerpo (Puente y De Velasco, 2019).

Conforme a los datos que arroja la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM, 2020), en España, el cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres. Según estimaciones, una de cada ocho mujeres padecerá cáncer de mama a lo largo de su vida. En concreto, el 28'1% de todos los diagnósticos de cáncer en España, son cáncer de mama, de las cuales, más del 99% son mujeres.

En rasgos generales, la incidencia del cáncer experimenta un continuo crecimiento cada año. En España, durante el año 2021, 8670 personas fueron diagnosticadas de cáncer. De estas, 3577 fueron mujeres, de las cuales 989 fueron diagnosticadas de cáncer de mama. Además, el 30% de estas pacientes tendrán futuras recaídas (Geicam, 2022).

El cáncer sigue siendo una enfermedad cada día más común en la sociedad. Sin embargo, debido a los avances en la ciencia, las consecuencias derivadas de los tratamientos y de la propia enfermedad son, cada vez, menores (Asociación Española Contra el Cáncer [AECC], 2018). No obstante, siguen quedando riesgos asociados a dichos tratamientos que pueden modificar la calidad de vida de las personas afectadas y también de sus parejas, como es el caso de la sexualidad.

Las personas que padecen esta enfermedad, atraviesan diferentes tratamientos. El principal es la cirugía oncológica, que se puede ver complementada con otras terapias adyuvantes como la radioterapia, quimioterapia o la terapia hormonal (Velásquez, 2020).

Tal y como verifica la AECC (2021), el tratamiento quirúrgico contra el cáncer de mama puede ser de dos tipos: una cirugía conservadora en la que se extirpa el tumor, manteniendo el resto de la mama, o una mastectomía, que consiste en la extirpación de toda la mama. Sin embargo, con ambas, existe la opción de la reconstrucción, ya sea al mismo tiempo que la extirpación o posterior a esta.

Según la SEOM (2021a, 2021b y 2021c), además del cáncer de mama, existen otros diversos tipos de cáncer genital, como el cáncer de cuello uterino, de vagina, de vulva o de ovario, entre otros. Generalmente su tratamiento incluye la administración de sesiones de radioterapia, extirpación quirúrgica y quimioterapia.

Tal y como ratifica la American Cancer Society (2019), los posibles efectos secundarios de la quimioterapia son la caída del cabello o las fluctuaciones en el peso, así como cansancio. En cuanto a los tratamientos hormonales, los efectos más conocidos y frecuentes son los bochornos y la secreción o sequedad vaginal. Por último, entre las consecuencias derivadas de la radiación encontramos, la hinchazón en el seno, descamación o enrojecimiento de la piel y cansancio.

Dichos tratamientos afectan a la percepción de la forma física de la mujer, así como a su intimidad y feminidad, además de a su autoestima, autoconcepto y autopercepción de la imagen corporal. De la misma manera, también se pueden experimentar sentimientos como el miedo al rechazo, sensación de asimetría, depresión o ansiedad, lo que genera cambios en su salud sexual y, por lo tanto, en sus relaciones sexuales y afectivas (Álvarez y Lorduy, 2018).

La salud sexual es definida por la OMS (2022b) como “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad”. Además, tal y como dicen Ordoñez Sánchez et al. (2017), la salud sexual es un proceso que dura toda la vida, desde que nacemos hasta que morimos. Sin embargo, de acuerdo con Cintrano (2020), la sexualidad no permanece estable, si no que varía con el paso de los años, ofreciendo una gran cantidad de beneficios a nuestra salud, tanto mental como física, así como proporcionando conocimientos sobre nuestro propio cuerpo. Algunos de estos beneficios son: la mejora del autoconcepto, mejora de nuestro estado de ánimo y de la autoestima, evitación del estrés y liberación de tensiones, así como de estados depresivos o ansiosos, además de ayudarnos a mejorar o mantener nuestra forma física, reducción del dolor, etc. Además de estos cambios, Jones y Rowney (2018) aseguran que, el sexo genera una mayor lubricación vaginal, aumenta el flujo sanguíneo, mejora la elasticidad y también fortalece el suelo pélvico.

Aunque los avances en los diagnósticos y en el tratamiento del cáncer de mama han permitido mejorar el pronóstico de las pacientes, el diagnóstico de cáncer genital o de mama y sus posteriores tratamientos tienen un impacto enorme en la mayoría de los pacientes. Este impacto ocurre a distintos niveles: emocional, físico, mental, social y sexual entre otros. Entre las principales dificultades sexuales se encuentran la falta de atractivo sexual,

preocupaciones con respecto a la reproducción, falta de deseo sexual o disminución de la libido, y dolor durante las relaciones sexuales. En términos estadísticos, más del 50% de las mujeres con cáncer genital, aseguran haber tenido dificultades sexuales tras el tratamiento. Sin embargo, a pesar de esta elevada prevalencia, los problemas sexuales no son tratados durante las citas médicas (Greimel et al., 2021).

Más específicamente, una de cada tres mujeres que padezcan o hayan padecido cáncer de mama o genital aseguran advertir cambios negativos en su sexualidad, los cuales suelen estar relacionados con problemas con su pareja debido a la falta de comunicación, fluctuaciones hormonales, problemas relacionados con la lubricación vaginal así como malestar emocional o problemas con la excitación. Sin embargo, a diferencia de otras consecuencias propias de la enfermedad, estas no se suelen tratar ni comunicar, muchas veces debido al miedo, incertidumbre o vergüenza al hablar sobre las zonas más íntimas (Logue et al., 2020).

Algunas de las consecuencias y dificultades sexuales que experimentan las mujeres con cáncer pueden derivar, además de los tratamientos anteriormente citados, de la menopausia artificial, que se produce tras la extirpación de los ovarios; tras sesiones de quimioterapia; también debido a un efecto secundario de radiaciones o por fármacos utilizados para el tratamiento del cáncer. Algunos de los síntomas asociados a dicha menopausia precoz son dolores de cabeza, de articulaciones, cansancio, desequilibrio hormonal, sequedad vaginal o menor elasticidad en los músculos vaginales. Estas últimas dos consecuencias también pueden generar dolor durante el acto sexual, así como irritación, lo que dificulta de igual forma las relaciones sexuales (Arpasi, 2020).

El estudio de Logue et al. (2020), afirma que más del 75% de las mujeres diagnosticadas de cáncer de ovario informaron de cambios en su vida sexual tras el diagnóstico. Entre diversos síntomas, la sequedad vaginal afectaba al 85% de las pacientes y el dolor durante las relaciones al 77%. Además, otros de los síntomas destacables fueron la reducción del deseo, el deterioro del orgasmo y la reducción de la intimidad de la pareja.

En adición, diversos estudios como el de Valderrama y Sánchez (2018) ratifican que el diagnóstico de cáncer puede suponer una gran fuente de ansiedad y estrés. Se observa que, con asiduidad, se relaciona con la ansiedad y con trastornos afectivos, siendo el más frecuente la depresión mayor. En cuanto a la ansiedad, lo que más prevalecen son las fobias y el miedo a la muerte y/o a recaídas. La sintomatología que ambos trastornos generan, como la

inquietud, el miedo, la tristeza, la soledad, la culpabilidad, falta de energía y anhedonia, podría generar problemas o dificultades a nivel sexual. Asimismo, el malestar psicológico producido por la enfermedad puede generar, además de los diversos trastornos anteriormente mencionados, una baja autoestima, que también se verá reflejada en su vida sexual.

Sin embargo, a pesar de la amplia cantidad de estudios que revelan una significativa correlación entre el cáncer y los problemas sexuales, estos son desatendidos por el sistema de atención sanitaria (Greimel et al., 2018). Un estudio realizado por Bobrie et al. (2022), afirma que el 73'3% de las pacientes, no han recibido ninguna información por parte de su oncólogo o cualquier otro cuidador sobre su salud sexual. Sin embargo, el 88'9% de ellas declaró que era importante que la sexualidad y sus posibles dificultades se discutieran con los cuidadores, incluso que la pareja participara en la discusión.

La desinformación, así como el tabú, lleva a que más del 63% de las pacientes hayan intentado o probado remedios y métodos naturales para superar sus problemas sexuales, sin visitar a ningún profesional (Bobrie et al., 2022). Esta idea, lejos de facilitar una solución puede incluso incrementar las dificultades que hasta ahora se habían dado tras el diagnóstico oncológico. Para erradicar este tipo de “soluciones” es necesario que los clínicos se sientan seguros al explorar estos temas, para ello se requiere de estudios empíricos que evidencien las consecuencias más comunes derivadas de los tratamientos oncológicos (Logue et al., 2020).

### **Justificación**

El presente trabajo se desarrolla con el propósito de contribuir a la mejora y/o solución de las dificultades que sufren principalmente las mujeres con diagnóstico de cáncer genital o de mama, pero también sus parejas.

Los diversos estudios dejan en evidencia que la sexualidad es un tema que no se trabaja ni antes, ni durante ni tras el tratamiento de cáncer, pero que, sin embargo, tiene mucha importancia en la calidad de vida y en la salud de las mujeres.

Además, debido al tabú que rodea a la sexualidad, el tema carece de grandes revisiones bibliográficas. Por lo que parece interesante y muy necesario realizar este programa de intervención, ya que cuanto más normalizada esté, más estudios se llevarán a cabo y más información habrá disponible, tanto para la población en general, como para los profesionales sanitarios y, como objetivo de este trabajo, para las mujeres con diagnóstico oncológico.

Por ello, la idea de esta intervención es poder mejorar la calidad de vida tanto social, personal como, sobre todo, sexual de personas que hayan superado un cáncer de tipo genital o de mama, a través de información, recursos, ayuda y comunicación, impartida con la ayuda de un grupo multidisciplinar de psicólogos, sexólogos, oncólogos y ginecólogos y otros especialistas.

### **Objetivos**

El objetivo principal de la intervención es mejorar la calidad de vida sexual de mujeres que han superado un cáncer de tipo genital o de mama.

Como objetivos específicos destacan:

1. Aumentar el conocimiento sobre las consecuencias de los tratamientos oncológicos.
2. Evaluar la calidad de vida sexual en mujeres con cáncer.
3. Promover una adecuada educación sexual.
4. Ofrecer alternativas de mejora en el ámbito sexual.
5. Mejorar la autoestima y el autoconcepto de las mujeres.
6. Incrementar las habilidades de comunicación.
7. Facilitar información sobre los recursos que pueden implementar en su vida sexual.
8. Aumentar las habilidades y recursos personales para resolver diversas situaciones o problemáticas.

### **Beneficiarios/Localización**

El proyecto se va a llevar a cabo en la asociación AMAC-GEMA, situada en la Plaza del Pilar 14, en la localidad de Zaragoza. Esta asociación nació hace más de 25 años con el objetivo de crear un lugar seguro para que tanto las pacientes oncológicas como sus familiares recibieran apoyo emocional.

Los destinatarios a los que va dirigido el programa son mujeres, socias de AMAC GEMA, sin restricción de edad que hayan atravesado un cáncer genital o de mama y a las que les hayan surgido problemas de tipo sexual a partir del diagnóstico de la enfermedad. Cabe destacar que la edad, la raza y el nivel socioeconómico no son variables relevantes para la selección.

Como resultado, se estima que tanto las parejas actuales como las futuras de nuestras participantes serán de igual forma beneficiarias del programa. Este resultado es debido a que

el programa de intervención mejorará aspectos importantes en las relaciones de pareja, como son la comunicación asertiva o la autoestima.

## **Metodología**

### **Participantes**

En este proyecto participarán 8 mujeres, las cuales se encontrarán inscritas en la asociación AMAC-GEMA y, como requisito, deberán de tener pareja actual.

Para seleccionar a las participantes, se realizará una entrevista previa, en ella se preguntarán principalmente la situación actual en la que se encuentran, así como datos sociodemográficos. El objetivo de la entrevista será la recolección de información y la evaluación de la idoneidad para la participación en el programa. Además de la entrevista se pasarán unos cuestionarios, con el fin de profundizar un poco más y conocer sus necesidades. Con ello se pretende obtener la máxima información posible de la paciente para poder establecer las sesiones de manera adecuada.

### **Instrumentos**

En cuanto a los instrumentos, las participantes realizarán el test de autoestima de Rosenberg, el cuestionario evaluador de la función sexual de la mujer y el EORTC QLQ-C30, junto con su módulo EORTC QLQ SHQ 22. Estos cuestionarios los realizarán todas las mujeres que se inscriban en el proyecto, y se analizarán los datos para seleccionar a aquellas más parecidas. Por último, las participantes también deberán de firmar el consentimiento informado, situado en el Anexo 1.

#### *Test de Rosenberg* (Rincón et al., 2012; Vázquez et al., 2004)

Es la escala más utilizada para medir la autoestima. Incluye 10 ítems cuyo contenido se centra en el respeto y aceptación de sí mismo. Es una escala de tipo Likert con cuatro opciones (1= muy de acuerdo, 2= de acuerdo, 3= en desacuerdo y 4= totalmente en desacuerdo). En cuanto a la puntuación de la escala, el total varía entre 10 y 40.

En cuanto a la fiabilidad y validez del cuestionario en población española, los datos muestran un índice de fiabilidad test-retest que oscila entre 0.72 y 0.74. En pacientes oncológicos, su validez queda demostrada con valores de consistencia interna entre 0.76 y 0.87.

*Cuestionario evaluador de la función sexual de la mujer* (FSM, Palli et al., 2010; Sánchez et al., 2004)

Se trata de un cuestionario autoadministrado de 14 preguntas que indagan la existencia del deseo sexual, la fantasía sexual, la excitación inicial y la capacidad de sostenerla durante la relación. También sobre la lubricación, molestias genitales, inquietud, etc. Estos ítems se responden mediante una escala Likert de 5 valores (1=nunca, 2=raramente, 3=a veces, 4= a menudo, 5= casi siempre/siempre).

En cuanto a la fiabilidad y validez del cuestionario en población española, la diferencia en la consistencia interna del test y del retest es mínima, siendo en ambas de 0.89 en alfa de Cronbach.

*EORTC QLQ-C30* (Cruz Bermúdez et al., 2013; Godoy et al., 1999) / *EORTC QLQ SHQ-22* (Greimel, 2021)

El EORTC QLQ-C30 es un cuestionario específico para medir calidad de vida en pacientes oncológicos. Está compuesto de 30 preguntas, estructuradas en 5 escalas funcionales (funcionamiento físico, actividades cotidianas, funcionamiento emocional, funcionamiento cognitivo y funcionamiento social), 3 escalas de sintomatología (fatiga, dolor y náuseas), 1 escala de estado global de salud y, por último, 6 ítems independientes (disnea, insomnio, anorexia, estreñimiento, diarrea e impacto económico). La subescala de funcionamiento físico, con sus 5 ítems, es dicotómica con dos posibilidades de respuesta (sí o no). La subescala global de calidad de vida que comprende 2 ítems, puntúa sus respuestas en una escala de 7 puntos. Todos los ítems restantes puntúan en una escala Likert de 4 puntos, siendo 1= nada y 4= mucho. Las puntuaciones del EORTC QLQ-C30 se transformaron a una escala de 0 a 100 según el manual de corrección.

En cuanto a la consistencia interna del cuestionario en población española oncológica, los resultados arrojaron unos valores en alfa de Cronbach que oscilaban entre 0.92 en la subescala sintomática y 0.62 en la subescala de funcionamiento emocional.

Dentro del cuestionario, existen subescalas, entre las que se encuentra el EORTC SHQ 22, que incorpora dos escalas que evalúan la satisfacción sexual y el dolor durante la relación sexual, además de 11 ítems individuales. En cuanto a la consistencia interna del módulo SHQ 22, los valores del coeficiente alfa de Cronbach para la escala de satisfacción sexual fueron de 0.87 y de 0.82 para la escala de dolor sexual.

## **Procedimiento**

Como las psicólogas que plantean el proyecto trabajan dentro de la asociación AMAC-GEMA, no será necesario hablar con el centro. Sin embargo, se deberá contactar con el resto de profesionales que van a formar parte del proyecto.

Para llevar a cabo el programa, se ha recogido información científica sobre el tema, la cual se puede encontrar tanto en la introducción como en las referencias del trabajo.

En primer lugar y para hacer posible la inscripción de las participantes, se mandará un correo electrónico a todas las mujeres que formen parte de la asociación, explicando los objetivos principales del proyecto y otros datos de interés como fechas, lugar y horario tanto del programa como de la primera entrevista. Posteriormente se realizará una entrevista individual a cada una, en la que se pasarán los test anteriormente mencionados, así como el consentimiento y una breve explicación sobre el programa. Cuando se tengan todos los datos recogidos y analizados, se seleccionará a las ocho participantes que más similitudes tengan entre ellas y que más afines sean para el programa.

## **Sesiones**

Respecto a las sesiones, su duración será de aproximadamente hora y media cada una. Impartiendo una sesión a la semana, la intervención tendrá una duración total de dos meses. El cronograma de las sesiones se encuentra visible en el Anexo 2. A continuación, se presentan las sesiones que se llevarán a cabo durante el proyecto:

### ***Sesión 1: “Conociéndonos”***

Al principio de la sesión se dedicará a presentaciones, tanto de profesionales y participantes como del programa. Además, se explicará brevemente el cronograma de las sesiones. Una vez hechas las presentaciones pasaremos a dar una pequeña formación de psicoeducación, que durará unos 30 minutos, explicando a las mujeres la enfermedad del cáncer (síntomatología, tratamientos, cirugías, temporalización y consecuencias). Es decir, en esta sesión, la psicoeducación irá encaminada a conseguir el primer de los objetivos del programa, aumentar el conocimiento sobre las consecuencias de los tratamientos oncológicos. En todo momento, las participantes podrán intervenir con aportaciones o dudas. Incluso creando un debate.

En la última media hora de esta primera sesión, se propondrán unos ejercicios de relajación, con la finalidad de aumentar las habilidades y recursos personales para manejar aspectos como el estrés, la ansiedad o incluso el dolor, siendo este uno de los objetivos del programa. Además, terminando con ejercicios de relajación, se consigue que la sesión finalice de forma más relajada y sosegada. En esta primera sesión, la técnica utilizada será la respiración profunda diafragmática (Maragall, 2019), que se explica de forma más detallada en el Anexo 3. Diversos estudios como el de Martínez et al. (2018), demuestran que la respiración profunda disminuye los niveles de ansiedad.

### ***Sesión 2: “Soy Guapa”***

Esta segunda sesión va encaminada a mejorar la autoestima y el autoconcepto de las mujeres, así como a que ellas aprendan recursos con los que verse mejor físicamente. Los primeros minutos de la sesión, se dedicarán a conocer como están nuestras integrantes, cómo han pasado la semana y si tienen alguna duda acerca de lo visto la semana anterior.

Además de ello, también se presentarán los profesionales que van a intervenir en esta sesión, en este caso contaremos con dos maquilladoras profesionales y dos estilistas, además de la psicóloga. Ellas serán las responsables de introducir la sesión, señalando la importancia que puede tener el maquillaje y la ropa en nuestra percepción de la imagen corporal, así como en nuestra autoestima. Esta actividad (Anexo 4) ocupará casi toda la sesión, aproximadamente, hora y diez.

### ***Sesión 3: “Me Quiero”***

El comienzo de la tercera sesión se dedicará a repasar la sesión anterior, con la finalidad de crear un debate para que puedan contarnos su experiencia. Una vez repasado lo anterior, se iniciará la sesión ofreciendo una pequeña introducción de psicoeducación acerca de lo que es la autoestima. Esta durará unos 30 minutos y se explicará cómo influye la autoestima en nuestro comportamiento, cómo ha variado desde el cáncer, los cambios que se han producido en el cuerpo, etc. Por lo tanto, esta sesión, al igual que la anterior, también va encaminada al aumento y mejora de la autoestima de las participantes.

Después de la psicoeducación, haremos un ejercicio llamado “Lo que puedo cambiar y lo que no” (véase Anexo 5). Con este ejercicio se pretende inducir cierta sensación de control que han podido perder a raíz de la enfermedad. Tras esta primera dinámica, haremos otra (Anexo 6), dónde se trabajará la autoestima y la percepción del cuerpo, ya que se darán

cuenta de las cosas bonitas que ven los demás en ellas y también conseguirán ver en ellas mismas cosas positivas. A este ejercicio se le dedicará un tercio de la sesión, es decir, 30 minutos. Antes de finalizar la sesión, a modo de resumen se ofrecerán unas sugerencias o recomendaciones, visibles en el Anexo 7, acerca de lo trabajado en la sesión, es decir, la autoestima. Además, crearemos un debate para que puedan darnos feedback sobre la sesión, cómo se han sentido, si se han dado cuenta de algo, etc.

Para finalizar la sesión, trabajaremos durante 30 minutos la relajación (Anexo 8).

En esta sesión, añadimos un ejercicio para casa (Anexo 9), el cual consiste en la exposición a la parte del cuerpo afectada o que mayor complejo genere. Además de ello, se propone realizar un autorregistro, visible en el Anexo 10. Los autorregistros son de gran utilidad en este tipo de ejercicios, ya que, por una parte, la participante puede ver sus propios avances y ser una fuente de motivación y, por otra parte, es muy útil para el profesional, ya que puede observar dificultades o complicaciones en la ejecución y trayectoria del ejercicio.

#### ***Sesión 4: “Hablando de Miedos”***

Para comenzar la cuarta sesión, se comentará la realización del ejercicio de exposición, propuesto en la sesión anterior. Se animará a las participantes a contar sus experiencias y a continuar realizando el ejercicio. Esta cuarta sesión se centrará en otro de nuestros objetivos, incrementar las habilidades de comunicación, por lo que en primer lugar habrá un tiempo, unos 25 minutos, dedicado a la psicoeducación, en el que se trabajará diversos aspectos de la comunicación. Más específicamente, se hablará de la comunicación asertiva, establecimiento de límites y comunicación social y en pareja.

Tras la parte más teórica, serán las participantes las que creen un debate entre ellas hablando de sus principales miedos y preocupaciones, cómo se comportan ante ellos y cómo los comunican a los demás. Tras este debate, por parejas se hará una dinámica en la que, entre ellas, deberán de intentar comunicar de forma asertiva esas preocupaciones que no saben o no se atreven a comunicar. Al finalizar la dinámica, que durará unos 25 minutos, se ofrecerán unos consejos para poder facilitar y favorecer la comunicación. Estos se pueden encontrar en el Anexo 11.

Para finalizar la sesión, se ejecutará una técnica de relajación, durante 30 minutos, llamada Escáner Corporal, explicada en el Anexo 12.

### ***Sesión 5: “Comunicando Miedos”***

En esta segunda sesión de comunicación contaremos con las parejas de las participantes. Antes de empezar con las dinámicas, explicaremos cómo va a ser la sesión, así como psicoeducación sobre la comunicación en pareja (comunicación asertiva, resolución de conflictos y escucha plena). Esta primera parte de la sesión durará unos 30 minutos. Gracias a esta sesión, cumpliremos los objetivos 6 y 8 de nuestro programa, siendo estos, incrementar las habilidades de comunicación y aumentar los recursos personales para resolver diversas situaciones o problemáticas.

La primera dinámica que realizaremos consistirá en el mantenimiento del contacto visual entre la pareja (Anexo 13). La segunda dinámica a realizar, será un análisis de los miedos y temores en la vida sexual tras la enfermedad (Anexo 14). El tiempo dedicado a ambas dinámicas también rondará los 30 minutos.

La última media hora de la sesión se dedicará a la relajación, en este caso con aromaterapia, como se ve en el Anexo 15, ya que, estudios como el de Champion y Uribe (2019) muestran que promueve la relajación, calma el sistema nervioso y fortalece el sistema inmune.

En esta sesión, se propondrá una tarea para casa relacionada con la comunicación y la sexualidad (Anexo 16).

### ***Sesión 6: “Sin Tabúes”***

Esta sesión irá encaminada a promover una adecuada educación sexual, así como a ofrecer alternativas de mejora en el ámbito sexual. Para comenzar la sesión, se repasará el ejercicio para casa propuesto en la sesión anterior. Posteriormente se dará una breve sesión de educación sexual con la sexóloga del programa, en la que se contemplarán las fantasías y conductas alternativas y placenteras a la penetración. También se hablará de la autocompasión, de la autoestima sexual y de la comunicación sexual. Para esta primera parte de la sesión, dedicaremos los primeros 30-40 minutos.

Tras la psicoeducación se hará una reflexión personal acerca de la importancia concedida a la sexualidad en su vida y en su relación de pareja (Anexo 17). El siguiente ejercicio consistirá en un role playing llamado “Explorando nuestros sentidos” (Anexo 18), que durará aproximadamente unos 30 minutos. Al finalizar la dinámica se entregará material con ideas de prácticas sexuales alternativas a la penetración (ver Anexo 19).

Después de ese ejercicio, haremos uno que sustituirá en esta sesión a la relajación. En el ejercicio, con duración aproximada 30 minutos, se intenta potenciar la capacidad para fantasear (ver Anexo 20). Para finalizar la sesión se planteará un ejercicio para casa consistente en la focalización sensorial, tal y como se ve reflejado en el Anexo 21.

### **Sesión 7: “Explorando complementos”**

Para comenzar esta sesión hablaremos de la tarea de focalización sensorial, las integrantes comentarán sus sensaciones, problemas o dudas que hayan tenido. Después de esta introducción se realizará una breve psicoeducación, unos 20 minutos, en la que se hablará principalmente del suelo pélvico y de cómo afecta éste a nuestras relaciones sexuales. A continuación, se realizarán con la ayuda de una ginecóloga, una sexóloga y una fisioterapeuta, diferentes ejercicios (véase Anexo 22). A los ejercicios les dedicaremos un mínimo de 30 minutos.

Como siguiente dinámica, se hará un tupper sex (véase Anexo 23), que ocupará el resto de la sesión, es decir, unos 40 minutos. Gracias a esta sesión, las pacientes tendrán nuevos recursos para implementar en su vida sexual, además de alternativas en sus relaciones de pareja y sexuales, cumpliendo de esta forma varios de nuestros objetivos principales.

Por último, se propondrá una tarea para casa que consistirá en un paso más del ejercicio de focalización sensorial propuesto en la sesión anterior (Anexo 24).

### **Sesión 8: “Sin Despedidas”**

Para finalizar el programa se hará una sesión final que consistirá en un debate entre todas las participantes, contando opiniones generales, dudas finales y mejoras. También les daremos una lista de contactos para posibles futuras consultas. Por último, las participantes cumplimentarán un cuestionario de satisfacción (véase Anexo 25) que ayudará a la futura evaluación del proyecto.

El programa finalizará con 30 minutos de relajación. Para esta última sesión, y complementados por la aromaterapia, se hará un repaso tanto de la respiración profunda diafragmática como de una visualización guiada.

## **Recursos**

Los recursos materiales del proyecto, se dividen en tres subgrupos, en primer lugar, las instalaciones y el mobiliario, en el que se encuentran el aula, las mesas y las sillas

necesarias para cada sesión. El segundo grupo es el material informático que se encuentra constituido por el ordenador, el proyector y la pantalla y los altavoces. Por último, en los materiales fungibles encontramos fotocopias, bolígrafos, rotuladores, folios, esterillas, esencias, difusor de aromas y material erótico como juguetes y lubricantes.

En cuanto a los recursos humanos, a lo largo del proyecto participarán una psicóloga, una sexóloga, una ginecóloga, una fisioterapeuta de suelo pélvico, una oncóloga especializada en cáncer de mama y genital, dos maquilladoras y dos estilistas. Todas las profesionales deben de tener formación específica relacionada con la oncología. Además, las profesionales serán mujeres para facilitar la comunicación y la comodidad entre las participantes y las profesionales.

El presupuesto detallado de cada uno de los recursos puede verse en el Anexo 26.

### **Evaluación**

En el proceso de evaluación se llevarán a cabo distintas valoraciones relacionadas con la satisfacción del programa y la eficacia y eficiencia del mismo.

Antes de comenzar el proyecto se llevará a cabo una evaluación inicial del programa para valorar la planificación y los métodos seleccionados para el programa. Esta evaluación inicial la realizarán profesionales de la AECC, es decir, evaluadores externos, con el propósito de aportar mayor objetividad para la evaluación del programa.

Acercas de la evaluación de la eficiencia del programa, todas las participantes iniciales del programa (grupo control y grupo experimental) realizarán un pre-test a través de una serie de cuestionarios antes del comienzo del programa. Un mes después de la finalización del programa, se llevará a cabo el post-test donde la psicóloga pedirá a todas las participantes iniciales (grupo experimental y control) que vuelvan a realizar los cuestionarios. El objetivo es comparar los valores de autoestima y dificultades sexuales que tenían antes de la realización del programa en comparación con los que tienen tras la intervención.

Para evaluar la eficacia del programa se utilizará la encuesta de satisfacción, que se encuentra en el Anexo 25.

## **Resultados esperados**

El objetivo principal de la intervención es facilitar a que las mujeres que hayan superado un cáncer tengan los recursos necesarios para poder tener una mejor calidad de vida sexual.

Además de esto, se espera que el programa proporcione una mayor información acerca del cáncer genital y de mama y sus consecuencias. Y que, gracias a ello, se ponga fin al tabú existente, debido a los prejuicios y a la falta de información que hay sobre la sexualidad y se realicen más intervenciones con el fin de que las consecuencias psicológicas y sexuales tras un tratamiento oncológico, sean las menores.

El éxito del programa también se observará en los resultados significativos obtenidos en el pre-test y post-test, por lo que se espera que las mujeres hayan adquirido recursos personales como un incremento en su autoestima, aumento de confianza, mejora en la comunicación; además de aumentar su calidad de vida sexual.

## **Conclusiones**

Las zonas íntimas femeninas, como son los pechos, la vagina o la vulva tienen una estrecha vinculación con la feminidad y la identidad sexual. Gran cantidad de mujeres con diagnóstico de cáncer pasan por un proceso de duelo y pérdida, así como por episodios de desesperación, ansiedad o depresión debido a la enfermedad y sus consecuencias.

La imagen corporal y la función sexual son aspectos afectados por el cáncer. Existen gran variedad de estudios relacionados con las consecuencias tanto físicas como psicológicas de las personas con cáncer; sin embargo, pocos son los estudios que reflejan gran interés en las variaciones que sufren las mujeres, así como sus parejas en el ámbito sexual tras haber finalizado el tratamiento oncológico. Es por ello que se ha creado este programa con la finalidad de poder ayudar a las mujeres que tengan algún tipo de dificultad sexual derivada de la enfermedad y de forma general, a aumentar su autoestima y también sus estilos comunicativos.

## Referencias

- Álvarez Díaz, F. y Lorduy Jurado, L. (2018). *Percepción de la sexualidad de mujeres mastectomizadas por cáncer de mama atendidas en la liga cordobesa contra el cáncer Montería, 2015*. Facultad de Ciencias de la Salud.
- American Cancer Society (2019). *Tratamiento del cáncer de seno*.  
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento.html>
- Araya-Castro, P., Sacomori, C., Diaz-Guerrero, P., Gayán, P., Román, D. y Flores, F. (2020). *Vaginal Dilator and Pelvic Floor Exercises for Vaginal Stenosis, Sexual Health and Quality of Life among Cervical Cancer Patients Treated with Radiation: Clinical Report*. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 46(6).  
<https://doi.org/10.1080/0092623x.2020.1760981>
- Arpasi, C. (2020). *Conocimiento y actitud frente a la menopausia en mujeres de 40-50 años atendidas en los consultorios externos*. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional de San Martín]. Repositorio Institucional- Universidad Nacional de San Martín.
- Asociación Española contra el Cáncer (2021). *Tratamientos cáncer de mama*.  
<https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/tratamiento>
- Bedia, C. (2016). *La belleza no está reñida con el cáncer*. Carla Bedia.  
<http://carlabedia.es/blog/consejos/la-belleza-no-esta-renida-cancer/>
- Bobrie, A., Jarlier, M., Moussion, A., Jacot, W. y D'Hondt, V. (2022). Sexual quality of life assessment in young women with breast cancer during adjuvant endocrine therapy and patient-reported supportive measures. *Supportive Care In Cancer*, 30(4), 3633-3641.  
<https://doi.org/10.1007/s00520-022-06810-3>
- Castro, S. (2022). *Comunicación Efectiva*. Instituto Europeo de Psicología Positiva.  
<https://www.iepp.es/comunicacion-efectiva/>
- Champion, A. M. y Uribe, K. N. (2019). *Eficacia de la aromaterapia en la disminución de la ansiedad y dolor en pacientes con cáncer*. [Tesis de doctorado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional- Universidad Norbert Wiener.
- Cintrano, S. (2020). *Beneficios de una vida sexual sana*. Instituto Centta.  
<https://centta.es/articulos-proprios/beneficios-de-una-vida-sexual-sana>.
- Cruz Bermúdez, H. F., Moreno Collazos, J. E., y Angarita Fonseca, A. (2013). Medición de la calidad de vida por el cuestionario QLQ-C30 en sujetos con diversos tipos de

- cáncer de la ciudad de Bucaramanga- Colombia. *Enfermería Global*, 12(2), 294–303.  
<https://doi.org/10.6018/eglobal.12.2.160351>
- De Gracia, M. y Ochoa, C. (2018). *Mi Cáncer, Nuestro Sexo, Tú y Yo (2)*. Psicooncología online. <https://www.psicooncologiaonline.com/sexualidad-con-cancer-2/>
- Geicam. (2022). *Investigación cáncer de mama*. <https://www.geicam.org/cancer-de-mama/el-cancer-de-mama-se-puede-prevenir/incidencia-del-cancer-de-mama>
- Godoy, M., Rojas, A., García, J. y Cabrera, J. (1999). Fiabilidad y validez de la versión española del EORTC QLQ-C30: Medida de la calidad de vida en pacientes oncológicos avanzados. *Revista de Psicología de la Salud*, 11(1-2).  
<https://doi.org/10.21134/pssa.v11i1.796>
- Greimel, E., Lanceley, A., Oberguggenberger, A., Nordin, A., Kuljanic, K., Schmalz, C., Arraras, J., Chie, W., Jensen, P., Tomaszewski, K., Creutzberg, C., Galalae, R., Toelen, H., Inwald, E. y Bjelic-Radisic, V. (2018). Differences in health care professionals' and cancer patients' views on sexual health issues. *Psycho-Oncology*, 27(9), 2299-2302. <https://doi.org/10.1002/pon.4814>
- Greimel, E., Nagele, E., Lanceley, A., Oberguggenberger, A., Nordin, A., Kuljanic, K., Arraras, J., Wei-Chu, C., Jensen, P., Tomaszewski, K., Creutzberg, C., Galalae, R., Toelen, H., Zimmermann, K., Bjelic-Radisic, V., Costantini, A., Almont, T., Serpentine, S., Froding, L., Vistad, I.,... Schmalz, C. (2021). Psychometric validation of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer–Quality of Life Questionnaire Sexual Health (EORTC QLQ-SH22). *European Journal Of Cancer*, 154, 235-245. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2021.06.003>
- Jones, C. y Rowney, J. (2018). *21 reasons why you should have sex and the advantages to our health*. <https://www.mirror.co.uk/lifestyle/health/21-reasons-you-should-sex-2043200>
- Logue, C., Pugh, J. y Jayson, G. (2020). Psychosexual morbidity in women with ovarian cancer. *International Journal Of Gynecologic Cancer*, 30(12), 1983-1989.  
<https://doi.org/10.1136/ijgc-2020-002001>
- López, I. (7 de abril de 2022). *Sexualidad femenina y cáncer* [Discurso principal]. Conferencia del Grupo Español de Pacientes con Cáncer, online.

- LoPiccolo, J. y Steger, J. C. (1974). The sexual interaction inventory: a new instrument for assessment of sexual dysfunction. *Archives of sexual behavior*, 3(6), 585–595.  
<https://doi.org/10.1007/BF01541141>
- Maragall, F. (2019). *El papel de la respiración en el control de la ansiedad*. Fundación Pasqual Maragall. <https://blog.fpmaragall.org/respiracion-ansiedad>.
- Martínez-González, L., Olvera-Villanueva, G. y Villarreal-Ríos, E. (2018). Efecto de la técnica de respiración profunda en el nivel de ansiedad en adultos mayores. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 26(2), 99-104.
- Ordoñez Sánchez, J., Real Cotto, J., Gallardo León, J., Alvarado Franco, H. y Roby Arias, A. (2017). Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(4), 419 - 423. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i4.14264>.
- Organización Mundial de la Salud (2022a). *Cáncer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
- Organización Mundial de la Salud (2022b). *Salud Sexual*. [https://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](https://www.who.int/topics/sexual_health/es/).
- Papa, Y. (2021). *Qué sucede cuando te miran a los ojos*. La mente es maravillosa. <https://lamenteesmaravillosa.com/que-sucede-cuando-te-miran-a-los-ojos/>.
- Pallí, C., Lluch, J. y Valero, S. (2010). Sexualidad, comunicación y emociones: estudio situacional con mujeres afectadas de cáncer ginecológico. *Psicooncología*, 7(1), 153 - 173. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC1010120153A>
- Puente, J. y De Velasco, G., (2019). *¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla?* SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019. <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
- Regueiro, A. (2020). *Técnicas de visualización (o imaginación guiada)*. <https://cocinandoconhistaminosis.com/web/tag/tecnicas-de-visualizacion-o-imaginacion-guiada/>
- Rincón, M. E., Pérez, M. A., Borda, M. y Martín, A. (2012). Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. *Universitas Psychologica*, 11(1), 25-41.
- Sánchez, F., Pérez Conchillo, M., Borrás Valls, J., Gómez Llorens, O., Aznar Vicente, J. y Caballero Martín de las Mulas, A. (2004). Diseño y validación del cuestionario de

- Función Sexual de la Mujer (FSM). *Atención Primaria*, 34(6), 286-294.  
[https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(04\)79497-4](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(04)79497-4)
- Sociedad Española de Oncología Médica (2020). *Cifras del cáncer en España*.  
[https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras\\_del\\_cancer\\_2020.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras_del_cancer_2020.pdf)
- Sociedad Española de Oncología Médica (2021a). *Cáncer de cérvix*. <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=3>
- Sociedad Española de Oncología Médica (2021b). *Cáncer de endometrio-útero*.  
<https://seom.org/info-sobre-el-cancer/endometrio>
- Sociedad Española de Oncología Médica (2021c). *Cáncer de ovario*. <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/ovario?start=8>
- Ussher, M., Spatz, A., Copland, C., Nicolaou, A., Cargill, A., Amini-Tabrizi, N. y McCracken, L. M. (2014). Immediate effects of a brief mindfulness-based body scan on patients with chronic pain. *Journal of behavioral medicine*, 37(1), 127–134.  
<https://doi.org/10.1007/s10865-012-9466-5>
- Valderrama Rios, M. C. y Sánchez Pedraza, R. (2018). Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 47(4), 211-220.
- Velásquez Silva, N. (2020). *Sexualidad de la mujer con cáncer de mama en fase perioperatoria: consulta de enfermería*. Bogotá - Enfermería - Maestría en Enfermería.
- Vázquez, A. J., Jiménez, R. y Vázquez, R. (2004). Escala de Autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22, 247-255.

**Anexos**

Anexo 1.....	24
Anexo 2.....	25
Anexo 3.....	25
Anexo 4.....	26
Anexo 5.....	27
Anexo 6.....	28
Anexo 7.....	28
Anexo 8.....	29
Anexo 9.....	30
Anexo 10.....	30
Anexo 11.....	30
Anexo 12.....	31
Anexo 13.....	32
Anexo 14.....	32
Anexo 15.....	33
Anexo 16.....	33
Anexo 17.....	33
Anexo 18.....	34
Anexo 19.....	34
Anexo 20.....	35
Anexo 21.....	35
Anexo 22.....	36
Anexo 23.....	37

Anexo 24.....	37
Anexo 25.....	38
Anexo 26.....	38

## Anexo 1

### Consentimiento informado

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

D. /Dña. ...., de ..... años de edad y con DNI nº  
.....

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados psicológicos en la asociación.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado *Tu yo más íntimo*.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 que supone la derogación de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

FDO.

Zaragoza, a        de        de 20



Procedencia: Creación propia.

## Anexo 2

### *Cronograma sesiones*

SESIÓN	TEMPORALIZACIÓN	CONTENIDO
Sesión 1: <i>“Conociéndonos”</i>	1’30h semana 1	Presentaciones
Sesión 2: <i>“Soy guapa”</i>	1’30h semana 2	Autoestima e imagen corporal I
Sesión 3: <i>“Me quiero”</i>	1’30h semana 3	Autoestima e imagen corporal II
Sesión 4: <i>“Hablando de miedos”</i>	1’30h semana 4	Comunicación I
Sesión 5: <i>“Comunicando miedos”</i>	1’30h semana 5	Comunicación II
Sesión 6: <i>“Sin tabúes”</i>	1’30h semana 6	Sexualidad I
Sesión 7: <i>“Explorando complementos”</i>	1’30h semana 7	Sexualidad II
Sesión 8: <i>“Sin despedidas”</i>	1’30h semana 8	Final y despedida

## Anexo 3

En esta primera sesión, se llevará la atención a la respiración. Mientras se realiza la técnica, se podrá escuchar una breve y tranquila música de fondo que favorezca la relajación. Las instrucciones serán las siguientes:

1. Tumbados sobre una superficie estable y rígida en el suelo.
2. Mantener la mente en blanco, focalización en la respiración.
3. Coloca la mano en tu pecho y la otra en tu vientre.

4. Cierra los ojos e inspira por la nariz, despacio, notando como el vientre se hincha y se deshincha.
5. Suelta y nota el aire, como entra y sale de tu cuerpo. Como entra frío y sale mucho más caliente.
6. Nota como el aire se dirige a tus pulmones y como vuelve a subir hasta salir por tu boca.

Repetir los pasos varios minutos.

Procedencia: Maragall, F. (2019). *El papel de la respiración en el control de la ansiedad*. Fundación Pasqual Maragall. <https://blog.fpmaragall.org/respiracion-ansiedad>.

#### **Anexo 4**

En primer lugar, se comenzará con una sesión de maquillaje. El objetivo es que las mujeres puedan volver a verse atractivas y guapas. Esta sesión se efectuará de forma individualizada ya que las maquilladoras darán en primer lugar una mención básica de maquillaje y luego irán haciendo recomendaciones a las integrantes en función de la forma de su cara, color de piel, cosas que quieran resaltar, maquillajes más naturales o más atrevidos, etc.

Una vez terminada la sesión de maquillaje, se dará otra de estilismo. En primer lugar, se darán nociones básicas sobre cómo sacar partido a las diferentes prendas, colores y texturas, en función de sus principales complejos físicos. Y luego de forma más individualizada se irán recomendando colores más favorecedores, tipos de ropa, formas, etc., según las características y necesidades de cada una.

Consejos sobre moda:

-Puede resultar de utilidad crear una agenda y planificar semanalmente la vestimenta, de esta forma no se crea una rutina y se varía en los conjuntos.

-Muy importante la proporción, si la parte de abajo es más entallada, la de arriba debe ser más holgada y viceversa. De esta forma se equilibra la figura.

-Las tallas extra grandes dan sensación de amplitud, por lo que hay que tener cuidado.

-Los accesorios son imprescindibles ya que complementan cualquier vestimenta, pero hay que tener cuidado de no excederse, por ejemplo, los pendientes son imprescindibles.

-La ropa interior es un cuidado íntimo y básico para nosotras que ayudará a aumentar la autoestima.

-El tiro alto es favorecedor ya que estiliza la figura y da una percepción de altitud y delgadez.

-Los estampados ofrecen movimiento y atención. Por lo que se pueden utilizar siempre que no se mezclen.

Consejos sobre maquillaje:

-No sobrecargar el maquillaje, si los ojos se potencian, el labio debe ser más sutil y viceversa

-La base de maquillaje debe ir acorde con el tono de la piel, si no dará sensación de careta y no favorecerá.

-El maquillaje debe equilibrarse a la vestimenta, un recurso es utilizar tonos de pintalabios acorde con el conjunto de ropa.

Procedencia: Bedia, C. (2016). *La belleza no está reñida con el cáncer*. Carla Bedia.  
<http://carlabedia.es/blog/consejos/la-belleza-no-esta-renida-cancer/>

### **Anexo 5**

El ejercicio “Lo que puedo cambiar y lo que no” consiste en darles ciertas situaciones sobre las que tengan control “Puedo estar o no con mi pareja”, “Puedo elegir que ropa ponerme” y otras sobre las que no tengan control “No puedo cambiar el hecho de haber padecido cáncer”, “No tengo control sobre el día que hará mañana”. Tras el ejercicio y entre ellas, podrán reflexionar sobre qué cosas pueden controlar de la enfermedad y cuáles no.

Procedencia: Creación propia.

### **Anexo 6**

Para esta dinámica, se necesitarán unos folios y rotuladores. Cada persona deberá de dibujar por un lado del papel una mano, lo más grande que pueda. Y por el otro lado deberá de dibujar otra vez una mano, esta vez con uñas. Por el lado que no tiene uñas y dentro de la mano deberá de escribir cinco cosas de su físico y otras cinco de su personalidad, que le gusten. Después de eso pegaremos en la espalda de cada participante la mano por el lado de las uñas, que hasta el momento estará vacía. Serán ellas mismas las que vayan escribiendo dentro de la mano de sus compañeras una cosa bonita del físico y una característica de la personalidad de la persona a la que escriban. Tras esta parte del ejercicio, las participantes deberán de escribir por el lado de las uñas y fuera de la mano, cinco cosas con las que las describirían sus familiares y amigos. Por el lado de la mano sin uñas y fuera de la mano, deberán de escribir cinco cosas que ellas querrían cambiar de sí mismas. Tras haber terminado esta parte, cada una de forma voluntaria deberá de contar al resto cómo se describe ella y cómo se ve, cómo la ven sus compañeras, cómo la describirían sus seres queridos y qué cosas querría cambiar.

Procedencia: Creación propia.

### **Anexo 7**

-Empezar a pensar en positivo, cambiar pensamientos como “No valgo” por “Voy a intentarlo”.

-Imponer metas realistas

- Tratarse a sí misma con respeto y cariño como con los demás

-Dedicar tiempo para el cuidado propio

-Identificar fortalezas

-Hacer ejercicio físico diario

-Mejorar la habilidad de comunicación y poner en práctica

Procedencia: Creación propia.

## Anexo 8

Para esta relajación contaremos, además de con la respiración diafragmática, con una técnica de visualización guiada (Regueiro, 2020). Con la técnica de visualización, al igual que con la respiración diafragmática, se consigue que las participantes adquieran herramientas, a las que puedan acudir en momentos de ansiedad o dolor, o simplemente, cuando necesiten relajarse.

La narradora deberá seguir esta secuencia:

Tumbada en el suelo, en una posición cómoda, cierra los ojos y expulsa todos los pensamientos que tengas en tú mente. Respira lentamente por la nariz, nota como se hincha tu estómago y como vuelve a salir por la boca.

Imagina que estás en una playa de arena blanca, limpia y suave, puedes tocarla. El mar tiene un color turquesa cristalino y oyes las olas romper contra las piedras. El cielo está despejado y los rayos del sol calientan la piel.

Estas tumbada en la hamaca oyendo las olas que te llenan de paz y tranquilidad.

Coge aire y huele el mar, lentamente suelta el aire por la nariz. Fíjate en las olas que vienen y van, como se mueven al mismo ritmo que tus pulmones cuando respiras. Coge aire... y suéltalo.

Ves otra ola que viene de lejos. Coge aire por la nariz y respira con la ola. Ella va creciendo como tus pulmones, poco a poco.

Sientes un calor agradable en la piel. Hay algunas gaviotas jugando alegres mientras vuelan en el cielo.

Notas tu cuerpo más ligero y con más energía. Esta playa es tuya y puedes volver cuando quieras. Si estás nervioso, enfadado o triste, puedes venir aquí y dejar que las olas te ayuden a relajarte para sentirte mejor.

Poco a poco, empieza a mover los pies y las manos y por último los ojos.

Procedencia: Regueiro, A. (2020). *Técnicas de visualización (o imaginación guiada)*.

<https://cocinandoconhistaminosis.com/web/tag/tecnicas-de-visualizacion-o-imaginacion-guiada/>

### **Anexo 9**

El ejercicio se fundamenta principalmente en establecer contacto visual con el propio cuerpo a través de una serie de pasos. Cada una de las participantes tendrá su propio punto de origen, ya que hay algunas que tienen más complejos o miedos que otras. Se sugerirá practicar diariamente y no abandonar la exposición cada día hasta no haber experimentado un descenso del malestar. Este es un ejercicio de autoconocimiento propio. Cada participante deberá de situarse en aquel punto en el que, actualmente, no pueda realizar debido al rechazo, vergüenza o miedo que este le produzca. Y, a partir de ahí realizar el ejercicio.

1. Mirarse en el espejo con ropa
2. Mirarse en el espejo sin ropa
3. Mirarse la parte afectada con un espejo
4. Mirarse la cicatriz
5. Tocar sin mirar la cicatriz
6. Tocar la cicatriz mirando

Procedencia: López, I. (7 de abril de 2022). *Sexualidad femenina y cáncer* [Discurso principal]. Conferencia del Grupo Español de Pacientes con Cáncer, online.

### **Anexo 10**

El autorregistro es una buena manera para poder observar los progresos. Para ello, pediremos a las participantes que, cada vez que realicen el ejercicio de exposición, anoten en un papel los siguientes datos: Fecha, hora, lugar, tiempo dedicado, paso realizado, sentimientos y conductas.

Procedencia: Creación propia.

### **Anexo 11**

- El contacto visual es un elemento muy importante.
- Se claro pero de forma asertiva.
- La empatía también ayuda a entender y a ser entendido.
- La comunicación no verbal también contribuye a una correcta comunicación.
- Especial atención al tono de voz utilizado.

- Tan necesaria es la comunicación como la escucha hacia los demás.
- No dar nunca por sentado que la otra persona ha entendido.
- Es de gran importancia encontrar el momento oportuno para la comunicación.

Procedencia: Castro, S. (2022). *Comunicación Efectiva*. Instituto Europeo de Psicología Positiva. <https://www.iepp.es/comunicacion-efectiva/>

## **Anexo 12**

El escáner corporal es otra de las técnicas de mindfulness que se fundamenta en la atención plena, permitiendo, como consecuencia, liberar tensiones, disminución del dolor, relajación, etc. (Ussher et al., 2014). El objetivo es la focalización de la atención en las diferentes partes del propio cuerpo.

Este ejercicio se realizará con las participantes tumbadas en el suelo, mientras que la profesional guía la relajación. El ambiente deberá de ser propicio, es decir, luz tenue, temperatura cómoda e incluso podemos añadir música relajante con un volumen bajo.

La guía será la siguiente:

Nos tumbamos en el suelo, cerramos los ojos y nos colocamos en una posición relajada y cómoda. Respiramos profundamente y nos centramos en como el aire entra por nuestra nariz, baja por la garganta y llega a los pulmones.... Como nuestro pecho se levanta y como disminuye al expulsar el aire.

Pon toda tu atención en relajar tus manos, deja que los músculos se suelten libremente y que tus manos queden relajadas.

Centra tu atención en el rostro, suelta todos los músculos, las mejillas, los párpados, deja que tu mandíbula caiga suavemente, muy relajada. Observa como teniendo el rostro tan relajado, todo tu cuerpo entra en un continuo de serenidad y paz interior.

Centra tu atención ahora, en todo tu cuerpo como un todo, como una unidad, desde los dedos de los pies hasta la cabeza... todo tu cuerpo respira a la vez y todo tu cuerpo está relajado. Observa el peso de tu cuerpo, que partes se encuentran en contacto con el suelo, siente la temperatura de tu cuerpo, si hay algún cosquilleo, observa cómo te sientes.

Pon el foco de tu atención en la respiración, siéntela entrando y saliendo del cuerpo, cómo tu abdomen sube y baja al ritmo del aire. Poco a poco la respiración va a ir profundizándose en tu relajación.

Observa las sensaciones corporales que tienes y cómo te sientes.

Poco a poco ve empezando a mover tu cuerpo, a activarlo, empieza a abrir los ojos y a observar. Levántate poco a poco.

Procedencia: Creación propia.

### **Anexo 13**

El ejercicio durará 4 minutos y durante todo el tiempo deberán de estar ambos miembros de la pareja mirándose a los ojos. Esta actividad ayuda a conectar con la pareja, mejora la intimidad y el sentimiento de conexión, que puede que se haya visto modificado en la pareja. Además, es un ejercicio que pueden realizar en casa habitualmente para aumentar esos beneficios. Tras la realización del ejercicio, se establecerá un tiempo para comentar lo que ha supuesto el ejercicio, así como sensaciones o emociones que hayan surgido a partir de él.

Procedencia: Papa, Y. (2021). *Qué sucede cuando te miran a los ojos*. La mente es maravillosa. <https://lamenteesmaravillosa.com/que-sucede-cuando-te-miran-a-los-ojos/>.

### **Anexo 14**

Para esta dinámica se separará a las dos personas de la pareja. Se le entregará una cartulina a cada uno con dos columnas y se les pedirá que reflexionen en torno a los miedos o preocupaciones que creen que tiene el otro miembro de la pareja en relación con su vida sexual después de la enfermedad y que las escriban en la columna de la derecha; en la columna de la izquierda tendrán que indicar cuales son las expectativas y deseos que creen que tienen sus parejas. Después se realizará una puesta en común, para comparar las cartulinas de ambos, de forma que se hagan evidentes las diferentes perspectivas y las coincidencias e incongruencias entre las creencias de unos y otros respecto del grupo. Esto facilitará la empatía y pondrá en evidencia cómo nuestras propias creencias pueden interferir

y bloquear el conocimiento mutuo y cómo una comunicación abierta puede facilitar el acercamiento.

Procedencia: Creación propia.

### **Anexo 15**

La aromaterapia tiene un efecto relajante que en función de los aromas y sus propiedades actúa de una forma u otra. En este caso, los aromas de lavanda, manzanilla, jazmín o rosa son los más adecuados. Entre sus beneficios destaca la reducción de los niveles de cortisol, lo que ayuda a disminuir la sensación de estrés y ansiedad, a su vez es beneficioso contra el insomnio.

Procedencia: Champion, A. M. y Uribe, K. N. (2019). *Eficacia de la aromaterapia en la disminución de la ansiedad y dolor en pacientes con cáncer*. [Tesis de doctorado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional- Universidad Norbert Wiener.

### **Anexo 16**

La tarea consistirá en que, ambos miembros de la pareja completen en casa por separado el “Inventario de interacción sexual”, de Lopiccolo y Steger (1974). A través del cuestionario, cada uno podrá reflexionar acerca de aquellas prácticas que le resultan gratificantes, incluyendo aquellas que, aunque nunca se hayan practicado se desearía explorar. Al final, si ambos miembros están de acuerdo, se intercambian los listados con el fin de comunicar a la pareja aquellas cosas que les gustan y desearían probar. Gracias a este cuestionario, conseguimos evaluar la calidad de vida sexual de nuestras participantes, siendo este otro de los objetivos principales del programa.

Procedencia: LoPiccolo, J. y Steger, J. C. (1974). The sexual interaction inventory: a new instrument for assessment of sexual dysfunction. *Archives of sexual behavior*, 3(6), 585–595. <https://doi.org/10.1007/BF01541141>

### **Anexo 17**

Se pedirá a las asistentes que valoren de 1 a 10 la importancia concedida a la sexualidad. Las participantes deberán indicar por escrito como les gustaría verse en relación

con su propio cuerpo y en sus relaciones sexuales, indicando metas y objetivos completos por cumplir, esto es, ejemplos de actividades que ahora no realizan o lo hacen a medias y que les gustaría llegar a realizar.

Procedencia: Creación propia.

### **Anexo 18**

Para realizar el ejercicio todas las participantes se sentarán en círculo con los ojos vendados. Se les explicará que el objetivo es intentar reconocer objetos que se les irán proporcionando de uno en uno. Iremos ofreciendo objetos a los participantes para que empleen todos los sentidos a excepción de la vista en el reconocimiento de los mismos; al terminar dicho reconocimiento, pasarán el objeto a la persona que tengan a su izquierda. Quien averigüe o crea saber de qué objeto, sabor, olor se trata, no puede decirlo en voz alta ni comentarlo con la persona que tienen a su lado. Cuando la ronda de reconocimiento ha terminado, los objetos se quitan de la vista de las participantes y se les destapan los ojos. Se les pedirá que vayan mencionando qué objetos han tocado, qué olores han oído, qué cosas han saboreado, qué han escuchado... posteriormente se mostrarán los distintos elementos, para comprobar errores y aciertos. Para comentar el ejercicio se plantearán preguntas del tipo “cómo nos hemos sentido”, “cómo exploramos nuestros sentidos”. Además, se pedirán ejemplos de prácticas que puedan llevar a cabo con la pareja para potenciar el uso de los sentidos y con ello, el placer.

Procedencia: Creación propia.

### **Anexo 19**

Consejos y recomendaciones:

- Siempre muy importante la lubricación, ya sea natural o con ayuda de lubricantes
- Focalización sensorial
- Petting, es decir acariciar, besar y palpar el cuerpo de la pareja sin llegar a la penetración.
- Masajes, ayudan a relajar y a aumentar el deseo sexual
- Juguetes no penetrativos

El objetivo es que entiendan que la sexualidad va mucho más allá de la penetración, que son olores, texturas, emociones y sentimientos que también son muy placenteros y que pueden mejorar la sexualidad con uno mismo y con la pareja.

Procedencia: Creación propia

### **Anexo 20**

Es importante que el ambiente facilite la concentración y la desinhibición (luz tenue, sentados cómodamente, ojos cerrados). A continuación, empezaremos a dar algunas instrucciones que faciliten la relajación y concentración, y poco a poco induciremos la fantasía.

Antes de empezar advertiremos que todo lo que van a imaginar a continuación no lo tendrán que compartir con el grupo, por lo que se podrán permitir pensar en todo aquello que quieran y que les resulte más excitante. Las instrucciones que se darán serán del tipo. “Imagínate en un lugar que te parezca agradable... date permiso para imaginar... una fantasía no es más que eso, un pensamiento.... No significa nada más...no significa que haya que hacerlo...imagina esa situación excitante... qué hay en ese lugar... quién está en él... que hace esa persona/s.... ¿Qué haces tú con esa/s persona/s?”. Después de esto se pedirá a los participantes que escriban en un papel de forma anónima los elementos que han aparecido en esas fantasías. Luego se recogen estos elementos y se hace una lista, para “dar permiso” y potenciar la creatividad en las fantasías, aclarando siempre que las fantasías no tienen por qué ir a más. Se debate en grupo que elementos podríamos incluir en nuestras relaciones sexuales que sean novedosos.

Procedencia: Creación propia

### **Anexo 21**

Se inicia la actividad estando ambos desnudos. Si no apetece o no se quiere, no forzar, ponerse lo más desnudo posible dentro de la comodidad. El ambiente debe ser cálido y confortable. Tampoco tiene que haber prisa. Se tira una moneda para determinar quién será el primer acariciado y por tanto el primero que acaricia. Una vez decidido, el acariciado se tumba en la cama boca abajo y quien adopta el papel activo comienza acariciando (mimando,

besando, rascando, haciendo masajes...) desde la cabeza pasando por todo el cuerpo hasta los pies. Muy lentamente, muy suavemente. Es importante que permanezcáis tocándoos el cuerpo durante por lo menos 40 minutos y recordad que no debéis incluir genitales ni pechos.

Tomaos vuestro tiempo, recordad que no hay ninguna meta, simplemente se trata de disfrutar de lo que el otro ofrece en cada momento. Una vez completados unos veinte minutos, el que está siendo acariciado se da la vuelta y se acuesta boca arriba, y quien acaricia inicia nuevamente el proceso, comenzando por la cabeza, el cuello y así hasta los pies. Manteneos en silencio, quien es acariciado podrá guiar al otro hacia zonas del cuerpo que le apetezca apoyando su mano sobre la del otro y guiándole, enseñándole (sin hablar) qué le gusta, qué le apetece, las zonas en las que es más sensible, si quiere las caricias más rápidas o más lentas. Y recordad, si eres tú el acariciado tienen que centrarte exclusivamente en tu propio placer, no en cómo está sintiéndose la otra persona.

Este tipo de ejercicios, ayuda a fomentar la comunicación, intimidad y cercanía con la pareja.

Procedencia: De Gracia, M. y Ochoa, C. (2018). *Mi Cáncer, Nuestro Sexo, Tú y Yo* (2). Psicooncología online. <https://www.psicooncologiaonline.com/sexualidad-con-cancer-2/>

## **Anexo 22**

Los siguientes ejercicios son dedicados a fortalecer el suelo pélvico ya que, con los tratamientos oncológicos como la radioterapia, este puede verse debilitado. El suelo pélvico está formado por un conjunto de músculos que se encuentran en la parte baja de la cavidad abdominal. La función de estos músculos es sostener los órganos pélvicos en la posición adecuada y asegurar el buen funcionamiento de los mismos. Cuando el suelo pélvico se encuentra debilitado pueden surgir numerosas disfunciones o problemas sexuales como dolor durante el coito, ausencia de orgasmos o falta de sensibilidad. Es por ello, que, con ayuda de profesionales, se van a enseñar una serie de ejercicios para tonificar esa musculatura pélvica y poder mejorar esas dificultades a nivel sexual.

En primer lugar, se enseñará a reconocer y ubicar la musculatura de la zona pélvica, además de aprender a protegerla durante las actividades cotidianas. También se enseñará a fortalecer la musculatura con ejercicios de Kegel y con abdominales hipopresivos.

Procedencia: Araya-Castro, P., Sacomori, C., Diaz-Guerrero, P., Gayán, P., Román, D. y Flores, F. (2020). *Vaginal Dilator and Pelvic Floor Exercises for Vaginal Stenosis, Sexual Health and Quality of Life among Cervical Cancer Patients Treated with Radiation: Clinical Report*. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 46(6).  
<https://doi.org/10.1080/0092623x.2020.1760981>

### **Anexo 23**

En el tupper sex se presentarán diferentes juguetes sexuales y diferentes tipos de lubricantes que activen el deseo sexual y trabajen la excitación. Así como instrumentos para mejorar el suelo pélvico, dilatadores, etc. Ambas profesionales (ginecóloga y sexóloga) recomendarán y enseñarán dichos productos con la finalidad de que las participantes puedan encontrar aquello más indicado según sus necesidades actuales.

Procedencia: Creación propia.

### **Anexo 24**

La técnica es la misma que en la sesión anterior, sin embargo, esta vez sí que se pueden incluir los pechos y los genitales, después de haberos tocado el resto del cuerpo. Tomaos tiempo, no os apresuréis por llegar a los genitales. Tratadlos como habéis tratado otras partes del cuerpo. Cuando le acaricies sus genitales deja que tu pareja te guíe, enseñándoles lo que te gusta a ti, donde eres más sensible, si lo quieres más rápido o más lento. Déjate llevar por las sensaciones que experimentas, si el chico no experimenta una erección no es importante, recuerda que este no es el objetivo, si no que el objetivo es que disfrutes y notes el placer. Si en cambio experimentas una erección con tu pareja, juega un rato con el pene y luego acaricia otra parte del cuerpo. No os preocupéis si la erección desaparece, es natural. Intenta relajarte y ocúpate de tus sensaciones de placer. Si se da el caso, pueden llegar al orgasmo oral o manualmente, de cualquier manera, excepto el coito. Evitad la tentación de terminar con la penetración. Para muchas parejas este ejercicio puede resultar liberador. Cuando hayáis completado los 40 minutos se intercambiarán los roles.

Procedencia: De Gracia, M. y Ochoa, C. (2018). *Mi Cáncer, Nuestro Sexo, Tú y Yo* (2). *Psicooncología online*. <https://www.psicooncologiaonline.com/sexualidad-con-cancer-2/>

### Anexo 25

Esta encuesta será cumplimentada en la última sesión de la intervención, por el grupo experimental, es decir, aquellas mujeres que sí han participado en el programa.

VALORE DE 1 A 5 ( 1: insatisfacción total, 5: satisfacción total)		
<b>CONTENIDO</b>	Los contenidos han cubierto sus expectativas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Los temas se han tratado con la profundidad que esperaba	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>METODOLOGÍA</b> <b>ORGANIZACIÓN</b>	La duración del curso ha sido adecuada al programa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	La metodología se ha adecuado a los contenidos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Las condiciones ambientales (aula, mobiliario, recursos utilizados) han sido adecuadas para facilitar el proceso formativo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>PROFESORADO</b>	El profesor domina la materia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Los contenidos se han expuesto con la debida claridad	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Motiva y despierta interés en los asistentes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>VALORACIÓN</b> <b>SUGERENCIAS</b>	El curso recibido es útil para mi formación	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Señale aspectos para mejorar la calidad de esta acción formativa:	

Procedencia: ejemplos internet.

### Anexo 26

RECURSO	PRECIO
<i>Recursos materiales</i>	
Aula	0 (cedido por la asociación)

Mesas	0 (cedido por la asociación)
Sillas	0 (cedido por la asociación)
Ordenador	0 (cedido por la asociación)
Proyectos	0 (cedido por la asociación)
Pantalla	0 (cedido por la asociación)
Altavoces	0 (cedido por la asociación)
Fotocopias	3€
Boligrafos	4€
Rotuladores	5€
Folios	2€
Esterillas	0 (cedido por la asociación)
Esencias	10€
Difusor aromas	20€
Material erótico	150€
<i>Recursos humanos</i>	
Psicóloga	800€
Sexóloga	200€
Ginecóloga	150€
Fisioterapeuta	150€
Oncóloga	150€
Maquilladoras	300€
Estilistas	300€
<b>PRECIO FINAL</b>	<b>2244€</b>

Procedencia: Creación propia.