
ARTÍCULO ORIGINAL

**Conocimiento sobre la sexualidad en la mujer mastectomizada
en los licenciados en Tecnología de la Salud del perfil Ortoprótisis**

*Knowledge of sexuality in mastectomized women in professionals of health, Technology
Orthoprosthesis Profile*

MSc. Yordanis Álvarez Fonseca, * Dra. Tatiana de la Vega Pazitkova, ** Lic. Beatriz
Madruga Delgado, *** Lic. Reina Maritza Valdés Campanioni, **** Lic. Ana Deysee
Cervantes Castillo, ***** Lic. Yunio Diaz Campos *****

Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón

yordanis@giron.sld.cu

* Licenciado en Tecnología de la Salud, perfil de Ortoprótisis, máster en Sexualidad, profesor asistente y aspirante a investigador. Secretario del Comité Nacional de Carrera del Perfil Ortoprótisis y metodólogo de la subdirección docente de ICBP Victoria de Girón, de La Habana. ** Doctora en Medicina, especialista en II grado en Medicina General Integral, máster en Enfermedades Infecciosas, profesora auxiliar e investigadora auxiliar. Vicedecana docente de ICBP Victoria de Girón, de La Habana. *** Licenciada en Psicología, especialista en Psicología de la Salud, profesora asistente e investigadora agregada. Subdirectora docente del Órgano de Integración para la Salud (OIPS), de La Habana. **** Licenciada en Educación, especialista en Filosofía Marxista Leninista e Historia y profesora auxiliar. Jefa del departamento Carrera de Tecnología de la Salud, ICBP Victoria de Girón, de La Habana. ***** Licenciada en Defectología y profesora auxiliar. Jefa del departamento de Terapia Física y Rehabilitación y presidenta del Comité Nacional de Carrera del Perfil Ortoprótisis, Facultad de Tecnología de la Salud (FATESA), de La Habana. ***** Licenciado en Psicología, ICBP Victoria de Girón, de La Habana.

RESUMEN

El cáncer de mama es el segundo de mayor incidencia en la población femenina cubana; la tasa de morbilidad ha crecido más rápidamente que la mortalidad, lo que indica un mayor índice de supervivencia de las pacientes que padecen de esta

enfermedad, muchas de las cuales logran una evolución positiva. Por tanto, es necesario prestar atención especial para elevar su calidad de vida, con énfasis en los problemas relacionados con la sexualidad. *Métodos.* Se realizó una investigación exploratoria y descriptiva, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y las necesidades de aprendizaje sobre temas específicos vinculados a la sexualidad en la mujer mastectomizada, en los licenciados en Tecnología de la Salud del perfil de Ortoprótosis de La Habana en 2011. Se aplicó un cuestionario diseñado para tales efectos, validado por expertos y especialistas tanto del Centro Nacional de Ortopedia Técnica como del Centro Nacional de Educación Sexual. El universo estuvo conformado por 70 ortoprotesistas y la muestra quedó constituida por 50 de ellos, 6 profesores, y 44 trabajadores de los laboratorios de Ortopedia Técnica de La Habana. *Resultados.* La mayoría de los profesionales obtuvo un bajo índice general de conocimiento (IGC) sobre el tema estudiado en todas las áreas del conocimiento, para 81 %; igualmente se comportó el índice de desconocimiento consciente (IDC), para 40 %. *Conclusiones.* Existe en los ortoprotesistas estudiados una relativa conciencia del desconocimiento que poseen sobre el tema, con un promedio de IDC ubicado en los valores medios; sin embargo, la cuarta parte de los casos estudiados no son conscientes de este desconocimiento.

Palabras claves: género, identidad de género, conocimiento, sexualidad, mujeres mastectomizadas

ABSTRACT

Breast cancer is the second largest disease among Cuban female population. The morbidity rate has grown up faster than the mortality rate; that means we have a higher survival rate in patients that suffer this disease; many of them obtain a positive evolution. That is why it is necessary to give a special attention to increase their quality of life, mainly in problems related to sexuality. *Methods.* An exploratory and descriptive research was made, with the purpose of determining the level of knowledge and the learning necessities about specific topics associated with the sexuality of mastectomized women, in professionals of Health Technology Orthoprosthesis profile in Havana during 2011. A questionnaire designed for that purpose was applied; it was approved by experts and specialists of the National Center of Technical Orthopedics and the National Center of Sexual Education. This universe was formed by 70 orthoprothesists, and in the sample were included 50 of them, 6 professors and 44 workers of the Technical Orthopedics Laboratories in Havana. *Results.* The majority of the professionals obtained a low general knowledge index (GKI) about the topics

studied in all of the areas of knowledge, with 81%; equally low was the conscient lack of knowledge index (CLKI), with 40%. *Conclusions.* There is a relative consciousness of the lack of knowledge the orthoprosthesis have about this topic, with an average CLKI in middle levels, although a fourth part of the cases studied are not conscious of this lack of knowledge.

Key words: gender, gender identity, knowledge, sexuality, mastectomized women

Introducción

Antes del triunfo de la Revolución, en Cuba se desarrolla de forma empírica la formación de los técnicos de la Salud en distintos niveles educativos, y no es hasta después de este triunfo que se inicia la formación de técnicos medios de forma organizada y planificada a partir del año 1989. En este año comienza de forma experimental la licenciatura en Tecnología de la Salud, perteneciente al Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, en la modalidad de Curso para Trabajadores, que contó inicialmente con seis perfiles de salida. Debido a la escasez de recursos humanos en el sector de la Salud, en el año 2002 se diseñó una formación emergente de técnicos básicos en otros perfiles de Imagenología, Terapia Física y Rehabilitación, Medicina Transfusional y Laboratorio Clínico, por ser estos en los que con mayor urgencia se reclamaba la atención a la población. Se decide entonces graduar a los estudiantes en cursos de un año de duración. Debido al éxito alcanzado, otras especialidades reclamaron su inserción a la nueva modalidad de estudios, y esta se extendió a un total de veintiún perfiles, incluyéndose por primera vez la Ortoprótisis (prótesis, ortesis y bandajes ortopédicos) (1).

Es fundamental que el licenciado en Tecnología de la Salud del perfil Ortoprótisis incorpore desde los primeros momentos los conocimientos sobre temas de la sexualidad que requiere su profesión, con bases metodológicas, investigativas y psicopedagógicas bien sustentadas, pues su labor se proyecta hacia la atención a las personas que presentan limitaciones físicas y motoras, la cual debe ser integral, personalizada e individualizada según cada caso y tipo de discapacidad (2).

En las pacientes que son atendidas en este perfil es muy frecuente encontrar mujeres a las que se les ha extirpado una glándula mamaria y presentan sentimientos de minusvalía, como si las operaciones realizadas hubiesen cercenado de la misma manera su sexualidad (3).

El cáncer de mama es el segundo de mayor incidencia y mortalidad después de los tumores de tráquea, bronquios y pulmón en la población femenina cubana. Al igual que

sucede en los países desarrollados, la tasa de morbilidad ha crecido más rápidamente que la de mortalidad, lo que indica un mayor índice de supervivencia en las pacientes que padecen de esta enfermedad, muchas de las cuales logran una evolución positiva (4). Por tanto, es necesario prestar atención especial a elevar su calidad de vida, con énfasis en los problemas relacionados con la sexualidad. Algunos aspectos de orden cultural, social, fisiológico y psicológico pueden cambiar la evolución de la función sexual durante y después del tratamiento.

La mastectomía y la quimioterapia pueden causar diversos cambios en estas pacientes, a pesar de que en las últimas décadas se han introducido técnicas diagnósticas y quirúrgicas y terapias que aumentan las expectativas de vida de las pacientes. La incidencia de estas enfermedades se han incrementado notablemente, convirtiéndose en muchos países en un problema importante de salud y en una de las principales causas de discapacidades y muerte (5).

En cualquier caso, una intervención oportuna, con una educación, orientación, rehabilitación y tratamiento sexual apropiados, minimizarán los efectos del cáncer sobre la sexualidad y mejorará la calidad de vida de estas mujeres (6).

Métodos

Se realizó una investigación exploratoria y descriptiva, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y las necesidades de aprendizaje sobre temas específicos vinculados a la sexualidad en la mujer mastectomizada, en los licenciados en Tecnología de la Salud del perfil de Ortoprótisis de La Habana en 2011. La muestra estuvo constituida por 50 sujetos con voluntariedad a participar en el estudio, reflejado a través del consentimiento informado. En la primera etapa, se constató el nivel de conocimiento sobre temas específicos vinculados a la sexualidad en el mencionado grupo de riesgo, a través de un cuestionario diseñado y validado para tales efectos y el cálculo posterior del índice general de conocimiento (IGC), así como del índice del desconocimiento consciente (IDC) (7-11). De estas valoraciones globales se estableció el grado de conocimiento en cinco esferas específicas del saber (identidad y orientación sexual, disfunciones sexuales, autoimagen y autoestima, salud sexual y reproductiva, apoyo afectivo y sexualidad en la mujer mastectomizada), en función de ejes básicos de análisis como experiencia técnico-profesional, institución laboral, años de graduado y categoría docente y ocupacional. Los resultados se expresan en cifras absolutas, a través de porcentajes (12).

Resultados

TABLA NO. 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS ORTOPROTESISTAS ESTUDIADOS
SEGÚN GRUPO DE EDADES Y SEXO

| Grupo de edades | Sexo | | Total | Porcentaje |
|-----------------|-----------|----------|-------|------------|
| | Masculino | Femenino | | |
| 25-29 | 5 | 6 | 11 | 22 |
| 30-34 | 3 | 5 | 8 | 16 |
| 35-39 | 3 | 6 | 9 | 18 |
| 40-44 | 3 | 6 | 9 | 18 |
| 45-49 | 6 | 3 | 9 | 18 |
| 50 + | 3 | 1 | 4 | 8 |
| Total | 23 | 27 | 50 | 100 |

Como se aprecia en la tabla, la distribución por grupo de edades se comportó de forma bastante homogénea, con exclusión del grupo de mayores de 50 años, en el que baja significativamente a 8 %. Existió una ligera ventaja numérica en el grupo de 25 a 29 años, con 22 %. Esto nos apunta que nuestros ortoprotesistas se encuentran fundamentalmente en las categorías de adultos jóvenes y maduros, lo que resulta favorable para el desarrollo de la profesión. La edad promedio de los profesionales estudiados fue de 38,44 años. En relación con la distribución por sexos, 54 % correspondieron al sexo femenino y 46 % al sexo masculino.

TABLA NO. 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS ORTOPROTESISTAS ESTUDIADOS
SEGÚN EL ÍNDICE GENERAL DE CONOCIMIENTO (IGC) Y LAS INSTITUCIONES DONDE TRABAJAN

| Instituciones | Rangos de calificación del IGC | | | | | | | | Total | |
|----------------------------------|--------------------------------|----|-------------|-----|-------------|-----|------------|-----|-------|-----|
| | 0 a 69,9 % | | 70 a 79,9 % | | 80 a 89,9 % | | 90 a 100 % | | | |
| | Cant | % | Cant | % | Cant | % | Cant | % | Cant | % |
| FATESA | 6 | 12 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 6 | 12 |
| Laboratorio Cuba RDA | 17 | 34 | 2 | 4 | 3 | 6 | 0 | 0,0 | 22 | 44 |
| Industria RALCA | 9 | 18 | 1 | 2 | 2 | 4 | 0 | 0,0 | 12 | 24 |
| Laboratorio Dr. Carlos J. Finlay | 3 | 6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 6 |
| Laboratorio Galiano | 3 | 6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 6 |
| Laboratorio Julio Díaz | 3 | 6 | 1 | 2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 4 | 8 |
| Total | 41 | 82 | 4 | 8 | 5 | 10 | 0 | 0 | 50 | 100 |

En este estudio ningún ortoprotesista alcanzó la calificación de IGC en el rango de 90 % a 100 %. Si se observa la tabla número 2, se advierte que la mayoría de ellos (41 sujetos) alcanzó un IGC bajo (o sea, de 0 a 69 %); 8 % alcanzó un IGC entre 70 y 79 %; y solo 10 %, de 80 a 89 % (es decir, un IGC bueno). Esto pone de manifiesto que 82 % de los licenciados en Ortoprótosis están mal preparados en los temas evaluados, lo que podría repercutir en su posibilidad de intervenir eficazmente en alguna situación que demandara su labor orientadora en este sentido. Los resultados identifican un problema que requiere urgente solución.

TABLA NO. 3. DISTRIBUCIÓN DE LOS ORTOPROTESISTAS ESTUDIADOS
SEGÚN EL ÍNDICE GENERAL DE CONOCIMIENTO (IGC) Y LOS AÑOS DE EXPERIENCIA TÉCNICO-LABORAL

| Años de experiencia | Rangos de calificación del IGC | | | | | | | | Total | |
|---------------------|--------------------------------|-----------|-------------|----------|-------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|
| | 0 a 69,9 % | | 70 a 79,9 % | | 80 a 89,9 % | | 90 a 100 % | | | |
| | Cant | % | Cant | % | Cant | % | Cant | % | Cant | % |
| 5 o menos | 11 | 22 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0,0 | 13 | 26 |
| De 6 a 10 | 10 | 20 | 1 | 2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 11 | 22 |
| De 11 a 15 | 4 | 8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 4 | 8 |
| De 16 a 20 | 9 | 18 | 0 | 0,0 | 1 | 2 | 0 | 0,0 | 9 | 18 |
| De 21 a 25 | 6 | 12 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0,0 | 8 | 16 |
| Más de 25 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 0 | 0,0 | 5 | 10 |
| <i>Total</i> | <i>41</i> | <i>82</i> | <i>4</i> | <i>8</i> | <i>5</i> | <i>10</i> | <i>0</i> | <i>0,0</i> | <i>50</i> | <i>100</i> |

Los ortoprotesistas estudiados obtuvieron, independientemente de los años de experiencia de trabajo, un IGC bajo, con excepción de los de más de 25 años: 50 % se colocaron en esta categoría, y el otro 50 % en el rango de 70 a 79 %. La actualización científica y la superación postgraduada debe ser una actividad permanente de todo profesional. Esto nos apunta que los temas de educación sexual, ni siquiera aquellos con vínculos más específicos al perfil, no son prioritarios dentro de las ofertas del medio; y aunque en otros centros docentes de salud se brindan cursos de la temática, esta no está dentro de las necesidades sentidas de superación.

TABLA NO. 4. DISTRIBUCIÓN DE LOS ORTOPROTESISTAS ESTUDIADOS
SEGÚN EL ÍNDICE DEL DESCONOCIMIENTO CONSCIENTE (IDC) Y LAS INSTITUCIONES DONDE TRABAJAN

| Instituciones | Rangos de calificación del IDC | | | | | | | | Total | |
|----------------------------------|--------------------------------|-----|--------------|-----|-------------|----|------------|-----|-------|-----|
| | 0,0 % | | 0,1 a 19,9 % | | 20 a 39,9 % | | 40 % y más | | | |
| | Cant | % | Cant | % | Cant | % | Cant | % | Cant | % |
| FATESA | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 6 | 3 | 6 | 6 | 12 |
| Laboratorio Cuba RDA | 2 | 4 | 10 | 20 | 8 | 16 | 2 | 4 | 22 | 44 |
| Industria RALCA | 2 | 4 | 5 | 10 | 3 | 6 | 2 | 4 | 12 | 24 |
| Laboratorio Dr. Carlos J. Finlay | 0 | 0,0 | 2 | 4 | 1 | 2 | 0 | 0,0 | 3 | 6 |
| Laboratorio Galiano | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 6 |
| Laboratorio Julio Díaz | 0 | 0,0 | 3 | 6 | 1 | 2 | 0 | 0,0 | 4 | 8 |
| <i>Total</i> | 4 | 8 | 20 | 40 | 18 | 36 | 8 | 16 | 50 | 100 |

En cuanto al denominado índice del desconocimiento consciente (IDC), en los ortoprotesistas estudiados este osciló entre 0,0 % y 68,75 %, con un promedio de 24,37 %, es decir, un promedio de IDC medio, lo que advierte que existe cierto grado de conciencia en estos profesionales de su desconocimiento en los temas que estudia este trabajo, aunque no esté a niveles altos. Aun así resulta preocupante que 24 profesionales obtuvieron un IDC bajo y regular, por lo que no son conscientes de su desconocimiento y pueden emitir criterios erróneos sobre esta temática considerándolos correctos, con la consiguiente influencia adversa en su quehacer profesional relacionado con este tema. Se puede inferir que esto puede repercutir en cierta medida, directa o indirectamente, en los bajos índices generales de conocimientos encontrados, ya que si ignoran su desconocimiento al respecto, es lógico que nada hagan por mejorarlo, o sea, por tener acceso al conocimiento a través del autoestudio o matriculando cursos sobre estos temas (nótese que solo uno de los ortoprotesistas ha recibido cursos sobre el tema, como ya referimos anteriormente). Las instituciones de procedencia que más afectadas se observaron en este sentido fueron los laboratorios de Ortopedia Técnica del Hospital Julio Díaz y del Hospital Militar Dr. Carlos J. Finlay. Los que reconocen más su desconocimiento, provienen de FATESA y Laboratorio Galiano, mientras que la Industria ORTOP-RALCA y Cuba RDA, se comportan indistintamente alrededor de 50 % de sus profesionales.

TABLA NO. 5. DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE DEL DESCONOCIMIENTO CONSCIENTE (IDC)
SEGÚN EL ÍNDICE GENERAL DE CONOCIMIENTO (IGC) DE LOS ORTOPROTESISTAS ESTUDIADOS

| IGC | Rangos de calificación del IDC | | | | | | | | Total | |
|--------------|--------------------------------|-----|--------------|-----|-------------|-----|------------|-----|-------|-----|
| | 0,0 % | | 0,1 a 19,9 % | | 20 a 39,9 % | | 40 % y más | | | |
| | Cant | % | Cant | % | Cant | % | Cant | % | Cant | % |
| 0 a 69,9 % | 2 | 4 | 13 | 26 | 18 | 36 | 8 | 16 | 41 | 82 |
| 70 a 79,9 % | 1 | 2 | 3 | 6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 4 | 8 |
| 80 a 89,9 % | 1 | 2 | 4 | 8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 5 | 10 |
| 90 a 100 % | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| <i>Total</i> | 4 | 8 | 20 | 40 | 18 | 36 | 8 | 16 | 50 | 100 |

Al relacionar el IDC con el IGC de los encuestados, se observó que solo 8 ortoprotesistas (para 16 % con IGC bajos) y 18 (para 36 % con IGC regulares) obtuvieron IDC altos. El resto de los encuestados obtuvo bajas calificaciones para ambos índices.

TABLA NO. 6. DISTRIBUCIÓN DE LOS ORTOPROTESISTAS ESTUDIADOS
SEGÚN EL ÍNDICE GENERAL DE CONOCIMIENTO (IGC) Y LAS ÁREAS DEL CONOCIMIENTO
SOBRE LA SEXUALIDAD DE LA MUJER MASTECTOMIZADA

| Área del conocimiento | Rangos de calificación del IGC | | | | | | | | Total | |
|--|--------------------------------|----|-------------|-----|-------------|-----|------------|----|-------|-----|
| | 0,0 a 69,9 % | | 70 a 79,9 % | | 80 a 89,9 % | | 90 a 100 % | | | |
| | Cant | % | Cant | % | Cant | % | Cant | % | Cant | % |
| Disfunciones sexuales en la mujer mastectomizada | 46 | 92 | 1 | 2 | 0 | 0,0 | 3 | 6 | 50 | 100 |
| Autoimagen y autoestima | 24 | 48 | 17 | 34 | 0 | 0,0 | 9 | 18 | 50 | 100 |
| Salud sexual-reproductiva y mujer mastectomizada | 35 | 70 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 15 | 30 | 50 | 100 |
| Apoyo afectivo y sexualidad en la mujer mastectomizada | 26 | 52 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 24 | 48 | 50 | 100 |
| Identidad y orientación sexual | 43 | 86 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 7 | 14 | 50 | 100 |

En todas las áreas, la mayor parte de los individuos estudiados obtuvieron valores de IGC bajos. En este sentido el área en la que demostraron mayor desconocimiento, fue en disfunciones sexuales en la mujer mastectomizada (46, para 92 %), en identidad y orientación sexual en la mujer mastectomizada (43, para 86 %), y en salud sexual y reproductiva (35, para 70 %). El área en la que se observó un mayor conocimiento, fue en apoyo afectivo y sexualidad en la mujer mastectomizada con un 48 % de los casos con un IGC alto; sin embargo, nótese que no rebasa el 50 %.

TABLA NO. 7 DISTRIBUCIÓN DE LOS ORTOPROTESISTAS ESTUDIADOS
SEGÚN EL ÍNDICE DEL DESCONOCIMIENTO CONSCIENTE Y LAS ÁREAS DE CONOCIMIENTO
SOBRE LA SEXUALIDAD DE LA MUJER MASTECTOMIZADA

| Área del conocimiento | Rangos de calificación del IDC | | | | | | | |
|--|--------------------------------|----|----------------------|-----|--------------------|----|-------|-----|
| | 0,0 a 19,9 % Bajo | | 20 a 39,9 % Medio | | 40 % y más Alto | | Total | |
| | Cant | % | Cant | % | Cant | % | Cant | % |
| Disfunciones sexuales en la mujer mastectomizada | 10 | 20 | 7 | 14 | 33 | 66 | 50 | 100 |
| Autoimagen y autoestima | 34 | 68 | 11 | 22 | 5 | 10 | 50 | 100 |
| Salud sexual-reproductiva y mujer mastectomizada | 26 | 52 | 0 | 0,0 | 24 | 48 | 50 | 100 |
| Apoyo afectivo y sexualidad en la mujer mastectomizada | 39 | 78 | 10 | 20 | 1 | 2 | 50 | 100 |
| Identidad y orientación sexual | 25 | 50 | 19 | 38 | 6 | 12 | 50 | 100 |

Al estudiar el IDC de los especialistas en cada área del conocimiento, se observó que en la mujer mastectomizada fue el área «apoyo afectivo y sexualidad en la mujer mastectomizada» en la que mayor porcentaje de los encuestados obtuvo IDC bajos, es decir, en la que menos reconocen su desconocimiento estos profesionales. El área del conocimiento en la que los ortoprotesistas reconocen más su desconocimiento, es la de disfunciones sexuales, con 33 casos para 66 %. Dentro de la sexualidad este tema es de mayor dominio especializado, y por lo tanto, resulta más fácil para el individuo la concientización de su desconocimiento al respecto, debido a que, al entenderlo como

una temática de conocimiento y manejo del personal especializado (entiéndase terapeutas sexuales u otro similar) atendería por este motivo, en menor medida, contra la autoimagen profesional del individuo.

Llama la atención, y a la vez puede resultar preocupante, que la totalidad de los estudiados dentro del rango del IDC obtuvieran resultados bajos en varias de las esferas del conocimiento estudiadas, lo que refleja hasta qué punto estos profesionales están convencidos de sus conocimientos. En un momento determinado, esto puede atender contra la pertinencia, la educación y la calidad de la información que sobre la sexualidad fueron susceptibles de dar a una paciente que la solicitase; en el caso de que fuera incorrecta, puede redundar en otros problemas, dado el carácter de autoridad que tiene un profesional de la salud en materias de este tipo. Por tanto, urge tomar medidas para revertir positivamente esta situación y lograr que estos ortoprotesistas tomen conciencia de sus criterios erróneos acerca de estos temas.

TABLA NO. 8. OPINIONES DE LOS ORTOPROTESISTAS ESTUDIADOS SOBRE LA NECESIDAD, UTILIDAD, SUFICIENCIA E INTERÉS RELACIONADOS CON EL CONOCIMIENTO DEL TEMA DE LA SEXUALIDAD DE LA MUJER MASTECTOMIZADA

| <i>Opiniones</i> | <i>Número</i> | <i>Porcentaje</i> |
|--|---------------|-------------------|
| Necesidad de información sobre la temática | 37 | 74 % |
| Utilidad de estos conocimientos para su labor | 40 | 80 % |
| Conocimientos insuficientes para ejercicio de la profesión | 36 | 72 % |
| Interés por tener información para labor educativa | 48 | 96 % |

En el cuestionario realizado, los profesionales estudiados expresaron sus opiniones con respecto a la necesidad, utilidad e interés por tener información acerca de la temática que nos ocupa, así como su valoración sobre si tienen o no los conocimientos suficientes de estos temas para realizar su labor educativa. En este sentido, 37 de ellos (74 %) consideraron necesario tener información sobre la sexualidad de la mujer mastectomizada; 80 % (40 casos) consideraron útil poseer esta información para realizar su trabajo; 96 % de la muestra legalizó su interés en obtener esta información para ejercer su labor educativa profesional. Al respecto, la mayoría (36 casos, para 72 %) opina que los conocimientos que tiene sobre la sexualidad no son suficientes para

desempeñar sus funciones como ortoprotesistas, contra solo 24 % que consideró que sí.

Discusión

En el Reglamento de la Educación de Postgrado de la República de Cuba, en su capítulo tercero define la superación profesional como:

El proceso de formación que posibilita a egresados de los centros de enseñanza superior la adquisición, ampliación y perfeccionamiento de manera continua y sistemática de los conocimientos, habilidades básicas y especializadas que se requieren para que ese graduado tenga un mejor desempeño en sus funciones laborales, así como para su desarrollo cultural en general [13].

Reportes de otros autores señalan que el camino a la excelencia universitaria requiere del perfeccionamiento del proceso docente educativo, el cual tiene como objetivo la formación de profesionales capaces de resolver creativamente los problemas propios desde su puesto de trabajo, es decir, que contribuyan al logro de la calidad de vida del individuo al cual brindan sus servicios y al desarrollo humano de la sociedad (14, 15). Es fundamental que el licenciado en Tecnología de la Salud del perfil Ortoprésis incorpore desde los primeros momentos los conocimientos sobre temas de la sexualidad que requiere su profesión, con bases metodológicas y psicopedagógicas bien sustentadas, pues su labor se proyecta hacia la atención de las personas que presenten limitaciones físicas y motoras, la cual debe ser integral, personalizada e individualizada según cada caso y tipo de discapacidad (16).

En estudios realizados por el doctor en Ciencias José Julián del Castillo, en Cuba existen servicios de rehabilitación, pero en la mayoría de estos no están establecidos los procedimientos sostenidos para la atención de la sexualidad de las personas con discapacidad (17).

Resultados de estudios en Cuba demuestran que aún existen varios mitos y estereotipos en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad: las personas relacionan inmediatamente el estado de incapacidad con la condición sexual; en caso de padecer un trastorno, se piensa que la relación sexual que culmina con el orgasmo es determinante para el goce sexual; los discapacitados no pueden atraer individuos

«normales»; deberían preocuparse por cuestiones más importantes en su vida y desentenderse de sus necesidades sexuales (18).

En estudios revisados se observa que el impacto psicológico negativo que produce el cáncer sobre la paciente mastectomizada y su relación de pareja es obvio, por lo que aun sin que se afecten directamente los órganos que intervienen en la respuesta sexual, pueden presentarse disminución del deseo sexual, pérdida del atractivo sexual, trastornos de la imagen corporal y mengua de la autoestima (19, 20).

En las bibliografías consultadas no se referencian trabajos anteriores que exploren el nivel de conocimiento de los ortoprotesistas sobre la sexualidad de la mujer mastectomizada, ni que identifiquen las necesidades de aprendizaje que presentan al respecto. Asimismo, en nuestro país no existen cursos de postgrado concebidos para esta especialidad con estas temáticas.

Hallazgos similares demuestran que todo lo anteriormente expuesto conduce a que la sexualidad en la mujer mastectomizada es un tema de nulo o escaso nivel de profundidad en el conocimiento en los estudiantes y egresados, por lo que tenemos la necesidad de superar al profesional graduado. Por tanto, surge la necesidad de diseñar planes de estudios de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Reglamento de la Educación de Postgrado de la República de Cuba, Resolución Ministerial 6/96.

Para concluir, se demuestra que el nivel de conocimiento de los licenciados en Tecnología de la Salud del perfil de Ortoprótisis sobre la sexualidad en mujeres mastectomizadas, es insuficiente debido a que la mayoría obtuvo un índice general de conocimiento (IGC) deficiente sobre el tema estudiado, con independencia de los años de experiencia profesional, laboral y categoría ocupacional o docente que tuviesen y de la institución donde trabajasen. El Índice del Desconocimiento Consciente (IDC) igualmente fue malo teniendo en cuenta las áreas específicas del conocimiento exploradas. Existe de manera general una relativa conciencia del desconocimiento que poseen sobre el tema, con un promedio ubicado en los valores medios; sin embargo, preocupa que la cuarta parte de los casos estudiados no son conscientes de este desconocimiento. Las necesidades de aprendizaje identificadas estuvieron referidas a temáticas de identidad y orientación sexual, autoimagen y autoestima, salud sexual y reproductiva, disfunciones sexuales y apoyo psicoafectivo familiar y de pareja. Se sugiere entonces proponer un Programa de Superación Profesional Postgraduada sobre

la Sexualidad en la Mujer Mastectomizada que pretenda contribuir a solucionar el conocimiento insuficiente de estos profesionales, de forma tal que involucre a las autoridades y decisores de los servicios de Ortoprótisis y de las instituciones de Educación Médica Superior para ayudar a la toma de conciencia del desconocimiento sobre el tema que nos ocupa y motivarlos a la búsqueda de soluciones de aprendizaje futuras.

Referencias bibliográficas

1. Forbes Menéndez MC. Propuesta de programa electivo de Educación Sexual. Licenciatura en Tecnología de la Salud. Tesis de maestría en Enfermedades Infecciosas. La Habana: Facultad de Tecnología de la Salud, 2009.
2. Álvarez Fonseca Y. Propuesta de Programa de Superación Profesional «Sexualidad en la mujer mastectomizada». Tesis de maestría. 7a. ed. CENESEX, 2011.
3. Fernández MS, Ospina de González B, Múnera Garcés AM. La sexualidad en pacientes con cáncer de mama o cérvix sometidas a tratamientos quirúrgico en el Hospital General, Hospital San Vicente de Paúl e Instituto de Cancerología de la Clínica Las Américas, Medellín, 1999. *Rev. Colomb Obstet Ginecol* 2002; 53(2).
4. Anuario estadístico 2010. Disponible en: www.infomed.sld.cu/estadistas actuales.
5. Gorguet Pi IA. Comportamiento sexual humano. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2008:18.
6. Boehmer U, Linde R, Freund KM. Sexual minority women's coping and psychological adjustment after a diagnosis of breast cancer. *J Women's Health* 2005; 14(3):214-24.
7. Nogueira J.: "Evaluación de conocimientos del médico de la familia sobre manejo de medicamentos y conocimientos afines. La Habana, 1990". Trabajo para optar por el título de maestría en Salud Pública. Facultad de Salud Pública. La Habana, 1990.
8. Medina Rodríguez Y. Conocimientos de la población y del médico y la enfermera de la familia, sobre algunos aspectos relacionados con los desastres naturales. Facultad de Salud Pública. La Habana, 1994:18.
9. Franco Marguelle JR. Conocimientos del médico de familia sobre algunos aspectos del cáncer y su control. Municipio Plaza. Tesis de maestría en Salud Pública. Facultad de Salud Pública. La Habana; 1992.

10. González M. Conocimientos y criterios del médico de familia sobre esencialidad de medicamentos y medicina alternativas. Trabajo para el título de especialista de primer grado en Bioestadística. Facultad de Salud Pública La Habana; 1991.
11. Page DL, Anderson T. Diagnostic Pathology of the Breast. Churchill-Livingstone; 2008:324.
12. Martínez Gómez C. Consideraciones sobre inteligencia emocional. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2009.
13. Ministerio de Educación Superior. Reglamento de la Educación de Postgrado de la República de Cuba. Resolución 6/1996, Ciudad de La Habana. Conferencia para Institutos Pedagógicos de la URSS. Versión en español. 18 pp.
14. Vidal Ledo M, Morales Suárez I. Universalización de la enseñanza. *Rev. Cubana Educ. Med. Super* 19(3) [Aprox. 13 pp.] [Serie en Internet]. 2005 [citado 23 Ene 2008]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412005000300010&script=sci_arttext.
15. Herrera Rodríguez JI. El profesor en el proceso de Universidad de la Educación Superior. Ciudad Habana: Editorial Universidad; 2008.
16. Prótesis, ortesis y bandajes ortopédicos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
17. Castillo JJ, Figueredo L, Infante I, Cano AM. Discapacitados en la comunidad. Programas de educación sexual. *Sexología y Sociedad* 1997; 2(8).
18. Castillo JJ. Discapacidad y sexualidad. Un acercamiento al diagnóstico y su atención. La Habana: Editorial CENESEX; 2006.
19. Hannoun-Levi JM. Treatment of breast and mammas cancer: Phyfiological and physiological impact on sexual functions. *Cancer Radiother* 2009; 13(8):145-50.
20. Viladot O, Cohi Clavel. Ortesis y prótesis del aparato locomotor. Barcelona: Madson S.A.; 2009.

FECHA DE RECEPCIÓN DE ORIGINAL: 31 de octubre 2013

FECHA DE APROBACIÓN PARA SU PUBLICACIÓN: 6 de diciembre 2013