

Barreras en la inclusión de la sexualidad en el cuidado de enfermería de mujeres con cáncer ginecológico y de mama: perspectiva de las profesionales¹

Simone Mara de Araújo Ferreira²

Thais de Oliveira Gozzo³

Marislei Sanches Panobianco³

Manoel Antônio dos Santos⁴

Ana Maria de Almeida⁵

Objetivo: estudio cualitativo que tuvo como objetivo identificar las barreras que influyen las prácticas de enfermería relacionadas a la sexualidad en el cuidado de mujeres con cáncer de mama y ginecológico. Método: estudio conducido con 16 profesionales del equipo de enfermería (enfermeras, técnicas de enfermería y auxiliares de enfermería) de dos sectores de un hospital universitario situado en el estado de Sao Paulo. Los datos fueron recolectados utilizando la entrevista individual semiestructurada en profundidad. Todas las entrevistas fueron grabadas y las respuestas de los participantes fueron agrupadas en categorías por medio del Análisis de Contenido. Resultados: tres temas principales fueron identificados: 1) barreras relacionadas al modelo biomédico; 2) barreras relacionadas a la dinámica institucional; y 3) barreras relacionadas a la interpretación social de la sexualidad. Conclusión: los resultados de este estudio revelan que la inclusión de la temática de forma sistematizada en las rutinas del cuidado de enfermería exige realizar cambios en el paradigma de la salud y en la dinámica del trabajo, además es necesario reflexionar sobre los valores personales e interpretaciones sociales relativas al tema. El gran desafío consiste en destituir a la sexualidad de los tabús y prejuicios que la acompañan, así como contribuir para que el equipo de enfermería sea más consciente de las dificultades enfrentadas por las mujeres que tienen cáncer ginecológico y de mama.

Descriptores: Enfermería; Sexualidad; Neoplasias de los Genitales Femeninos; Neoplasias de la Mama; Asistencia Integral a la Salud.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "La sexualidad en el cuidado de enfermería de las mujeres con cáncer ginecológico y mamario", presentada en la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, proceso nº 130249/2010.

² Estudiante de doctorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ PhD, Professor Doctor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Asociado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁵ PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Correspondencia:

Ana Maria de Almeida
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública
Av. Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: amalmeid@eerp.usp.br

Copyright © 2015 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Introducción

Además de constituir problemas de salud pública, el cáncer ginecológico y de mama ataca órganos que poseen valores simbólicos importantes en la cultura brasileña, principalmente relacionados a la sexualidad e imagen corporal. La enfermedad en sí y sus tratamientos, frecuentemente producen implicaciones significativas y de larga duración sobre la salud sexual⁽¹⁻⁴⁾, como alteraciones en las relaciones durante y después del tratamiento, principalmente en la relación con el compañero íntimo⁽⁵⁻¹²⁾.

A pesar de la gran prevalencia de la disfunción sexual, los profesionales muchas veces no consiguen evaluarla adecuadamente y ni mismo abordar esos problemas. Discusiones abiertas y exploración de alternativas, que se limiten a la relación sexual, para promover la expresión de la intimidad afectiva y sexual de la mujer y su compañero, son escasas^(5,13-14). Inclusive, reconociendo que la evaluación de la sexualidad es una parte intrínseca del cuidado, por numerosas razones, muchos enfermeros no abordan estas cuestiones en la práctica asistencial^(5,13,15-16).

A pesar de que los estudios apuntan las dificultades de comunicación sobre la sexualidad, en la práctica del enfermero en oncología, todavía existen lagunas en el conocimiento sobre las barreras que dificultan la inclusión del tema en los cuidados de enfermería. La relación entre sus actitudes y sus percepciones sobre la sexualidad inserida en las prácticas asistenciales debe ser explorada, para que se pueda comprender porque los enfermeros de oncología muchas veces no consiguen concluir una evaluación de la salud sexual durante el cuidado⁽⁵⁾. Se destaca que en la institución en donde el estudio fue realizado no existe un servicio de asesoramiento sexual formal y que esta situación se agrava cuando consideramos la cultura brasileña, en que el cuerpo ocupa una posición de centralidad, principalmente para las mujeres. Existe un modelo de cuerpo prestigiado, así como es notoria la preocupación continua por la obtención de un cuerpo perfecto⁽¹⁷⁾.

Es necesario tener un enfoque más amplio de esa problemática, de modo que las vivencias, significados y experiencias, vividas por esas mujeres, puedan ser valorizadas y contempladas en las prácticas asistenciales de enfermería. Esto porque la sexualidad no es un concepto que puede ser separado de la salud, una vez que cuestiones relacionadas a la sexualidad e intimidad son imprescindibles para la manutención del bienestar y

de la autoestima de la mujer afectada por el cáncer^(6,18). Considerando que la sexualidad no puede ser descuidada en la asistencia ¿Cuáles son las barreras que dificultan la inclusión del tema en los cuidados de enfermería? Así, este estudio tiene como objetivo identificar las barreras que influyen las prácticas de enfermería relacionadas a la sexualidad, en el cuidado de mujeres con cáncer ginecológico y de mama.

Métodos

Debido a que el estudio aborda el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes de los profesionales de enfermería en Brasil, fue seleccionada el abordaje cualitativo.

Participantes, local y muestra

Se optó por una selección por conveniencia, en la cual las informantes fueron seleccionadas para atender el objetivo del estudio. Vale mencionar que, en Brasil, el trabajo de enfermería es realizado por diferentes categorías de trabajadores. Esas categorías profesionales (auxiliar de enfermería, técnico de enfermería y enfermero) tienen un proceso de formación propio y un conjunto distinto de actividades y responsabilidades profesionales. El Enfermero ejerce todas las actividades de enfermería, el Técnico de Enfermería ejerce actividades de nivel medio, que tienen que ver con orientación y acompañamiento del trabajo de enfermería en nivel de auxiliar, y participación en el planificación de la asistencia de enfermería⁽¹⁹⁾. El Auxiliar de Enfermería ejerce actividades de nivel medio, de naturaleza repetitiva, son servicios auxiliares de enfermería bajo supervisión, así como la participación en nivel de ejecución simple, en procesos de tratamiento⁽²⁰⁾. Al enfermero le compete el ejercicio de funciones de organización y administración del servicio, coordinando las acciones de los profesionales del equipo de enfermería.

Considerando las funciones de cada categoría, fueron incluidas 16 profesionales de enfermería, todas mujeres: cuatro enfermeras, tres técnicas de enfermería y nueve auxiliares de enfermería. De ese total, nueve estaban asignadas en la Sección de Enfermería de la Unidad de Ginecología y siete en el Ambulatorio de Mastología y Oncología Ginecológica de un hospital universitario, situado en el interior del estado de Sao Paulo, en Brasil. La inclusión de profesionales de las dos unidades amplió la perspectiva de la evaluación, una vez

que permite observar diferentes contextos de cuidados para el mismo tipo de paciente.

Consideraciones éticas

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo. Después de la aprobación fue realizado un contacto con las enfermeras responsables por los dos campos de investigación, para informarlas de la realización del estudio. Posteriormente, fue realizado una invitación individual y explicitando los objetivos de la investigación para cada profesional de enfermería que fue seleccionado como fuente de información. Los Términos del Consentimiento Libre e Informado fueron entregados y explicados.

Para preservar la identidad de las profesionales de enfermería, se optó por utilizar el sistema alfa numérico por medio de la letra clave E, relativa a la entrevista, seguido de numeración árabe, conforme orden de ocurrencia de las entrevistas (E1, E2, E3...E16). Fue mencionada la categoría profesional (enfermera, técnica de enfermería o auxiliar de enfermería), así como el local de trabajo de cada profesional (Unidad de Internación o Ambulatorio).

El proceso de la entrevista

Los datos fueron recolectados en los meses de mayo a julio de 2011. El primer autor dirigió las entrevistas individuales semiestructuradas y en profundidad. Las entrevistas fueron previamente programadas y fueron realizadas en el propio local de trabajo de las profesionales de enfermería. El tiempo promedio de duración de cada entrevista fue de 30 minutos. Las entrevistas fueron grabadas en un dispositivo digital. Las cuestiones básicas fueron listadas en un guión, abarcando cuestiones relacionadas a la práctica de cuidados, inserción en la profesión, preguntas específicas sobre la sexualidad y experiencias relacionadas con este asunto en el contexto de la atención.

Análisis de los datos

El análisis de los datos no ocurrió en un tiempo predeterminado. En realidad, la realización de entrevistas y el análisis de los datos ocurrieron simultáneamente, desde el inicio del proceso de recolección de datos hasta el final. Los registros de las entrevistas fueron posteriormente transferidos por *download* para el

computador, utilizando el programa *Voice Editing* Versión 1.0. Posteriormente las entrevistas fueron transcritas en su totalidad y pretendiendo ser fiel a la narración, se realizaron apenas algunas adecuaciones al idioma estándar, tratando de mantener las características de las expresiones individuales y los deslices formales cometidos por las entrevistadas en lo que se refiere al uso del idioma.

Para identificar las barreras que interfieren en las prácticas de enfermería relacionadas a la sexualidad, en el cuidado de mujeres con cáncer ginecológico y de mama, se trató de comprender el contexto cultural en el cual este cuidado se produce, partiendo de la premisa de que ese contexto determina las acciones de las profesionales de enfermería, así como sus percepciones en relación a la temática. Con esa finalidad, se consideraron los espacios de actuación y los sujetos participantes en ese proceso.

Una vez elaborado ese telón de fondo para subsidiar el análisis, se pasó para la exploración del material. Para orientar el trabajo, fue adoptada la metodología del análisis de contenido⁽²¹⁾, que por medio de procedimientos especializados y científicos, permite replicar y validar inferencias sobre datos de un determinado contexto, en este caso específico, el ambiente hospitalario. Ese proceso utiliza un raciocinio inductivo, por el cual temas y categorías surgen de los datos por medio de un examen cuidadoso y realizado con constantes comparaciones. Ese análisis no aparece aislado del raciocinio deductivo, una vez que los conceptos o las variables de teorías o estudios previos son también utilizados, especialmente en el inicio del análisis.

Después de numerosas lecturas del material de las entrevistadas, las frases fueron seleccionadas como unidades de análisis, orientadas por los siguientes temas: priorizar los aspectos técnicos; enfocarse en el control de la enfermedad y en las complicaciones físicas resultantes del tratamiento; rotación entre los sectores de trabajo; falta de tiempo; exceso de burocracia institucional; falta de áreas privadas; sexualidad situada en la esfera de las prohibiciones; cuestiones de género; y sentimientos de culpa y vergüenza de las pacientes por pensar en sexo. Las influencias culturales que orientan la práctica de enfermería y la incorporación de la sexualidad en el cuidado fueron consideradas en la interpretación de los datos encontrados⁽²²⁾.

Las barreras mencionadas por las profesionales de enfermería, como inhibitorias del abordaje de la sexualidad dentro de las prácticas adoptadas, fueron agrupadas en tres categorías: barreras relacionadas

al modelo de salud; barreras relacionadas a la dinámica institucional; y barreras relacionadas a las interpretaciones sociales de la sexualidad.

Resultados y discusión

Barreras relacionadas al modelo de salud

La institución de la salud en la cual fue realizado el estudio adopta una práctica asistencial basada en el precepto biomédico. Inserida en ese contexto, el equipo de enfermería reproduce los mismos preceptos, lo que resulta, según los relatos de las profesionales, en una práctica de salud tecnicista, normalizada y biologizante.

Además de reproducir el modelo de salud vigente, el proceso de trabajo en enfermería está organizado incorporando los preceptos administrativos. De esa forma, las declaraciones de las profesionales privilegian los aspectos técnicos, valorizando el cuidado de la recuperación del cuerpo físico y dando excesivo énfasis a la organización del ambiente en que el trabajo se desarrolla, como puede ser observado en los relatos.

Las personas llegan, primero pasan por las enfermarías, se verifican las señales vitales, se observa cómo ellas están, entonces se escucha las quejas principales de dolor, se evalúa lo que es primordial. Hay un suero acabando, ya se hace un resumen general de cada enfermería y de cada paciente para después poder acompañarlas el resto del turno. Verifica las señales vitales, se hacen las medicaciones. (E8, auxiliar de enfermería Unidad de Internación).

Al priorizar las acciones y prácticas que el equipo considera esenciales para el mantenimiento de la vida, las profesionales de enfermería no reconocen que otros aspectos del cuidado, que tienen que ver con las cuestiones de la subjetividad de la mujer, son tan importantes como el cuidado del cuerpo físico.

Yo ya llegué a conversar con algunas [pacientes] "no se preocupe con el cabello, o con la mama, preocúpese en primer lugar en preservar su salud". (E11, auxiliar de enfermería, Ambulatorio)

Al reproducir el modelo biomédico, la enfermería define las acciones prioritarias que deben ser implementadas con las mujeres con cáncer ginecológico y de mama. Las profesionales se preocupan con la atención de lo que denominan de necesidades básicas, que se reduce al desarrollo de prácticas que tienen como objetivo el control de la enfermedad y de las complicaciones físicas provenientes del tratamiento. Considerando las actitudes de los profesionales de enfermería en la asistencia oncológica, todos están

enfocados en el tratamiento del cáncer y se olvidan de la sexualidad y de su importancia para el bienestar del paciente⁽⁷⁾.

Con enfoque en la cura y guiándose en un cuidado tecnicista, la enfermería deja de valorizar las subjetividades del cuidado, negando la integralidad del sujeto. Características semejantes fueron encontradas en un estudio realizado con enfermeras en seis hospitales en China. A pesar de que la asistencia de la salud, en ese país, se encuentra en proceso de cambio, procurando incorporar definitivamente un abordaje holístico, la práctica actual todavía sigue el modelo biomédico. De esa forma, las enfermeras chinas no poseen autonomía y se sienten inseguras en abordar cuestiones subjetivas, tales como la sexualidad en el cuidado de personas con cáncer ginecológico⁽²³⁾.

Barreras relacionadas a la dinámica institucional

La cultura organizacional de la institución contribuye para que el abordaje de la sexualidad sea dejado de lado por el equipo de enfermería. La dificultad en el establecimiento de vínculo es una consecuencia de la organización del trabajo y eso constituye una barrera decisiva en el abordaje de la sexualidad con las mujeres en tratamiento oncológico.

Esa dificultad es parcialmente percibida por las profesionales de enfermería, que justifican su existencia apuntando para la rotación entre los sectores como uno de los aspectos que interfieren negativamente en la formación del vínculo con las pacientes. Las profesionales entrevistadas alternan frecuentemente de sector, de turno y hasta de local de trabajo, y eso ocurre tanto en el sector de internación como en el ambulatorio.

Voy rodando, rodando. Igual, el mes pasado yo estaba en el curativo, el mes retrasado yo estaba en la orientación, ahora yo estoy en el ultrasonido. Ahí, cuando yo estoy en la tarde, yo voy para el material, a veces. (E6, técnica de enfermería, Ambulatorio).

Aquí, es, en mi caso, yo no tengo una escala fija. Yo hago tanto mañana como tarde, como nocturno. (E8, auxiliar de enfermería, Unidad de Internación)

Otra característica de la dinámica institucional que dificulta el abordaje de la temática, que fue evidenciada en las declaraciones, es la escasez de tiempo, que es identificada cuando los profesionales clasifican las atenciones prestadas como rápidas, no posibilitando adentrarse en la cuestión de la sexualidad.

No sé si es porque todo aquí se hace corriendo, entiende, usted tiene una gran cantidad de pacientes para dar cuidado.

Cómo usted va a tener el tiempo de abordar eso, siendo que a veces no consigue ni ver y ni hacer, vamos decir así, una evolución de todos los pacientes, ¿Entendió? (E14, enfermera, Unidad de Internación).

La institución asiste un gran número de pacientes y para desempeñar esa tarea compleja dispone de un cuadro de funcionarios limitado. Los contactos son caracterizados como rápidos y automáticos. Muchas veces las profesionales de enfermería no consiguen sentarse y conversar con las pacientes durante su turno, y, delante de tantas informaciones a ser transmitidas, la sexualidad no es un asunto privilegiado durante los cuidados.

Cuando está más tranquilo el turno, usted se sienta, conversa, escucha historias, varias historias hasta así, desahogos de intimidad con el marido, con los hijos, la vida de ellas... (E1, auxiliar de enfermería, Unidad de Internación)

Otro aspecto reforzado por las profesionales entrevistadas fue el exceso de burocracia institucional, que impide un diálogo productivo entre profesional y paciente. Son tantos los formularios a ser llenados y tantas las orientaciones a ser dadas que el trabajo acaba tornándose mecánico y desvitalizado. De ese modo, no sobra tiempo para que las dudas de las mujeres en tratamiento oncológico puedan ser expuestas.

Las rutinas, papelada, mucho material impreso, llenar mucha cosa. El paciente llega allí para nosotras con un monte de papeles que tenemos que informar a él de todo. Entonces, prácticamente sobre él nosotras ni preguntamos. Es mucha cosa pequeña que exige de aquí, exige de allí, que hace que no tengamos tiempo suficiente con el paciente. (E3, auxiliar de enfermería, Ambulatorio)

También en lo que se refiere a la dinámica de la institución, el espacio físico también contribuye para que el tema no aparezca durante las acciones de enfermería. El equipo destaca la falta de locales reservados como un factor que impide que el paciente exponga libremente sus preocupaciones.

Las orientaciones de alta, por ejemplo... Dar un alta más privada, como en un lugar así [privado]. Porque también a veces ella tiene una duda, ella no va a decírtelo. Damos de alta dentro de la enfermería con otras cinco. (E10, técnica de enfermería, Unidad de Internación)

Se percibe que la dimensión de la sexualidad es comprendida como un aspecto que, para ser expresado de manera confortable, exige un contacto mayor con las profesionales. Así, la dinámica del trabajo en la institución no ha permitido que las mujeres en tratamiento oncológico tengan intimidad suficiente con el equipo, para poder expresar sus necesidades subjetivas. La

dificultad en establecer un vínculo proviene de la falta de tiempo, así como de la alta rotación de las profesionales entre los diferentes sectores. La necesidad de contar con un buen vínculo para que asuntos relativos a la sexualidad puedan surgir en las prácticas de la salud también fue informada en un estudio⁽¹⁶⁾; en ese estudio fueron evaluados los niveles de confort experimentados por enfermeros turcos durante experiencias clínicas que incluían tópicos de sexualidad. Los enfermeros de las unidades clínicas se sienten más confortables que los que actúan con pacientes quirúrgicos. La autora justifica ese hallazgo sugiriendo que, probablemente, el abordaje de esos tópicos es propiciado por largos períodos de hospitalización, que favorecen el fortalecimiento de la intimidad entre el profesional y el paciente, lo que ocurre con frecuencia en unidades clínicas. Más de 80% de las enfermeras que participaron de un estudio conducido en China concuerdan que tener una buena relación con la paciente y saber comunicarse facilitan incluir el tema de la sexualidad en las prácticas de enfermería⁽²³⁾.

La proximidad y el involucrarse con las mujeres con cáncer ginecológico y de mama suscitan la vulnerabilidad en las profesionales de enfermería, lo que se traduce en colocar barreras para dificultar la aproximación y el vínculo con las usuarias del servicio. Al reflexionar sobre la cuestión de las experiencias de placer y sufrimiento en el trabajo del equipo de enfermería, un estudio⁽²⁴⁾ menciona que el trabajo desarrollado por el equipo genera sentimientos ambiguos, pudiendo colaborar tanto para la vivencia de placer como para la vivencia de sufrimiento. Si bien, por un lado, el trabajador se siente útil al servir y confortar, por otro él sufre al encontrarse con la inminencia de la muerte y con situaciones difíciles impregnadas de dolor y sufrimiento.

En relación a la escasez de tiempo destinado a los cuidados que engloban el abordaje de la sexualidad de las mujeres, éste puede ser el resultado del número excesivo de pacientes asistidos, del cuadro reducido de funcionarios, así como de las numerosas actividades a ser desempeñadas, muchas veces burocráticas. En un estudio realizado en Grecia⁽¹⁵⁾, los enfermeros también indicaron la falta de tiempo, así como la carga pesada de trabajo como factores externos que dificultan las discusiones sobre problemas sexuales con los pacientes.

En un estudio que investigó las actitudes y creencias personales relacionadas a la incorporación de la evaluación de la sexualidad y asesoramiento de los pacientes en la práctica de la enfermería, fueron entrevistados 148 enfermeros que trabajaban en unidades de internación y ambulatorios, seleccionados a

partir de un gran centro médico metropolitano en Detroit (EUA). Un resultado importante apuntado fue que la mayoría de los enfermeros (70,2%) relató que no tuvo tiempo para discutir la sexualidad con sus pacientes⁽²⁵⁾. Características semejantes también son informadas en el ambiente hospitalario de China. Las enfermeras chinas creen que la falta de personal, resultan en falta de tiempo y energía, y la falta de recursos constituyen las principales barreras para el abordaje de la sexualidad⁽²³⁾.

Los resultados de un estudio⁽²⁶⁾ que exploró las experiencias relacionadas a la sexualidad de 52 pacientes, durante el tratamiento de cáncer, muestran algunas razones levantadas por las pacientes para que la sexualidad no sea considerada en la asistencia de enfermería. Uno de los aspectos destacados fue la afirmación de que la enfermera está muy ocupada para sentarse y conversar sobre esas cuestiones con los pacientes. Además de la falta de tiempo, se nota que la organización de los espacios de la institución no tiene locales en que diálogos privados puedan acontecer, lo que en el caso de la expresión de la sexualidad por las mujeres con cáncer ginecológico y de mama puede ser una barrera importante, considerando ser éste un tema todavía rodeado de valores culturales que lo sitúan en el ámbito privado. La privacidad viabiliza el abordaje de la sexualidad, ya que crea un clima propicio a la confidencialidad⁽⁷⁾. Las enfermeras chinas están conscientes de la necesidad de proporcionar un ambiente facilitador para esas discusiones con los pacientes⁽²³⁾.

Barreras relacionadas a las interpretaciones sociales de la sexualidad

Desde el punto de vista sociocultural, la sexualidad está situada en ámbito de lo prohibido y, de ese modo, su abordaje es muchas veces tratado de forma tangente o mismo evitado. Las profesionales entrevistadas consideran la sexualidad un asunto sensible y delicado, que pertenece al ámbito privado y, de ese modo, muchas mujeres no se sienten confortables en conversar sobre su intimidad en el ambiente hospitalario.

Esa represión se intensifica cuando la sexualidad es considerada bajo el enfoque de género. Se vive en una sociedad marcada por las desigualdades en la construcción de los papeles masculino y femenino. Ese asunto acaba siendo tomado como inapropiado debido a que, a lo largo de su proceso de socialización, la mujer sufre continuamente una represión en la organización y expresión de su sexualidad.

Yo encuentro que es por esa cuestión de género mismo, porque mujer acaba siendo muy cerrada y no habla. Yo encuentro que por esta cuestión de ser una cosa tan íntima ¿Verdad? Entonces es aquella cosa bien restricta, que de repente aprendemos desde pequeñas ¿Verdad?, que hay algunas cosas que se quedan limitadas a su casa, que usted no habla, ¿Verdad? Más por el estereotipo de cosa íntima, ¿Verdad?, que es una cosa muy íntima usted hablar sobre su sexualidad, ¿Verdad? (E13, Enfermera, Unidad de Internación)

Las profesionales de enfermería también justifican la ausencia del abordaje de la sexualidad en el cuidado de enfermería, considerando que las mujeres en tratamiento oncológico reproducen, en el ambiente hospitalario, las cuestiones culturales experimentadas en su proceso de construcción de identidad femenina. Debido a las normas de género vigentes, las mujeres aprenden precozmente a retraerse, lo que las lleva a no exponer el asunto con el equipo. Corroborando esa percepción de las profesionales, los resultados de un estudio realizado con 202 enfermeras chinas muestran que 77,7% de ellas perciben la sexualidad como una cuestión muy privada para ser discutida con el paciente y 63,4% asumen que la mayoría de los pacientes hospitalizados está muy enfermo para interesarse por cuestiones relativas a la sexualidad⁽²³⁾. Resultados semejantes fueron obtenidos a partir de una investigación realizada con enfermeras en un gran centro médico metropolitano en los EUA. Según ellas, la sexualidad es un asunto privado y, por tanto, no debe ser abordada. Piensan que los pacientes internados estaban muy enfermos para interesarse por cuestiones sexuales⁽²⁵⁾.

Esa carga de prejuicios que envuelve el tema dificulta su presencia en las acciones asistenciales de la salud. Además del embarazo de las pacientes, existe incomodidad por parte del equipo de la salud. Así, no se puede dejar de considerar que la enfermería siendo una profesión predominantemente femenina transporta para la profesión las normas y los valores inherentes a la construcción cultural de la sexualidad de las mujeres. Las cuestiones de género que influyen a la construcción de la sexualidad de la mujer son las mismas que determinan las acciones de enfermería y las privan de expresar la sensibilidad, llevando a la censura de discusiones relacionadas a la temática y aumentando el prejuicio. Muchas veces las enfermeras se sienten incómodas y avergonzadas en abordar la sexualidad de las pacientes, así como tienen miedo de violar la privacidad de ellas^(13,23). En lo que se refiere a la privacidad y confort, la mayoría de los enfermeros

(81,7%) no cree que la sexualidad sea una cuestión muy privada para discutir. Sin embargo, casi la mitad de los enfermeros (47,9%) se sintió incomodado al hablar sobre cuestiones sexuales⁽²⁵⁾.

Esas actitudes del equipo de enfermería están relacionadas a la formación profesional que ha sido influenciada culturalmente por valores, significados, símbolos y conceptos específicos. La enfermera aprendió la regla básica de que el cuidado es hecho con naturalidad, seriedad y sin pudor. Dificultades en interactuar con la sexualidad del otro está asociada a la supresión de la sexualidad en la profesión y a la adopción de estándares de comportamientos por el sesgo de la moralidad y no de lo que es considerado como promotor de la salud⁽²⁷⁾. Según los autores, las enfermeras que actúan junto a enfermos oncológicos encuentran dificultades en encontrar apropiado el tema y tienden a evitar el asunto, dejando a los pacientes con muchas cuestiones sin respuestas.

Las enfermeras que creen que la sexualidad es un tema muy privado para ser discutido con sus pacientes, también sienten que las cuestiones sexuales únicamente deben ser abordadas si y cuando el paciente inicia la conversación. Las mismas enfermeras habitualmente posponen esas discusiones y esperan que otro profesional, que ellas consideran más capacitado para enfrentar ese tema, tome la iniciativa de orientar al paciente⁽⁵⁾.

Otra dificultad encontrada por las mujeres en relación a la temática, en la percepción de las profesionales, es que ellas tienen una interpretación social de que el sexo, sinónimo de placer, no tiene lugar en una situación de enfermedad. La interpretación social de que el sexo está presente únicamente en la vida saludable las inhibe de compartir esas cuestiones con el equipo.

Usted pensar en sexo, sexo es placer, es alegría, es... que se yo. Es cosa buena y que en ese momento ella no tiene que estar enfocada en eso. Porque yo encuentro hasta que ellas piensan así, que sería un "pecado" abordar eso en ese momento en que ellas tendrán que estar orientadas para otras cosas, ¿Verdad? (E13, enfermera, Unidad de Internación)

Como el sexo está unido a la idea de placer, muchas veces los pacientes se sienten culpados y avergonzados por estar pensando en sexo en ese momento. Por encontrarlo inapropiado, ellos no cuestionan al profesional de la salud sobre esas cuestiones⁽⁷⁾. Sin embargo, la sexualidad debe ser entendida como un concepto con múltiples facetas, incluyendo la función sexual, cuestiones relevantes relacionadas con autoconfianza y relaciones⁽²⁸⁾.

El equipo también percibió que la mujer vive su sexualidad de una manera bien diferente del hombre,

siendo totalmente influenciada por las circunstancias. La carga negativa asociada al hecho de tener una enfermedad, considerada un estigma, como el cáncer, interfiere en sus motivaciones sexuales y sus preocupaciones más admisibles tienen que ver con la vida, los hijos y el sustento de la casa.

La mujer lleva todos los problemas para la cama. Llevamos todo, problemas del trabajo, alguien que te miró de mala manera, el médico que te insultó. El marido lleva el pene de él, ¿Entendió? Nosotras, nuestra cabeza está allá, ¿Entendió? Ahora imagine que usted está pensando en lo que él está pensando, "donde está el seno, tenías dos y no tienes más". Cómo es que usted va a colocar una camisola de noche, hacer todo un juego allá de sexo, como va a vestir de... que se yo como enfermera, lo que a ellas les gusta vestir [para deleite de sus compañeros]. Que fantasía va a tener, todo con la luz apagada, escondida, solo para poner en aquel orificio allá... no es fácil. (E4, enfermera, Ambulatorio)

La interpretación de las profesionales es de que la mujer presenta dificultad en abstraerse de cuestiones personales y familiares, presentes en su entorno, de ese modo no consigue pensar en sexo con naturalidad en medio a tantas consecuencias adversas provenientes del proceso de la enfermedad y del tratamiento.

Conclusión

Este estudio permitió identificar las barreras que impiden la exploración de la temática de la sexualidad en los cuidados de enfermería de mujeres con cáncer ginecológico y de mama, en la institución de salud en donde el estudio fue desarrollado. Las acciones de las profesionales de enfermería estudiadas reproducen las numerosas influencias sufridas por ellas, tales como los valores y creencias presentes en la sociedad en relación a la sexualidad, preceptos del modelo de salud vigente, especificidades de la organización del trabajo de la enfermería en la institución en cuestión y características del cuidado en oncología, entre otras.

Es posible concluir que la inclusión de la temática de forma sistematizada en las rutinas del cuidado de enfermería exige cambiar el paradigma de la salud y la dinámica del trabajo, además de necesitar reflexionar sobre los valores personales e interpretaciones sociales relativas al tema, de modo a contribuir para la tarea colectiva de destituir la sexualidad de los tabús y prejuicios que la acompañan. De esa forma, la sexualidad será comprendida como una dimensión esencial del ser humano y de la vida de relaciones, hasta mismo en una situación de enfermedad grave y potencialmente fatal como el cáncer.

Además de eso, este estudio contribuye para la literatura científica, una vez que analiza las experiencias de profesionales de enfermería brasileñas en relación a este asunto. El conocimiento científico producido, hasta

el momento, ha descuidado la importancia de investigar los procesos que llevan a los enfermeros a evitar abordar cuestiones de sexualidad en las prácticas asistenciales. Elucidar esas barreras es un paso importante para sensibilizar los profesionales sobre la necesidad de una atención integral a la salud de los pacientes oncológicos. Más investigaciones son necesarias, examinando el asunto desde el punto de vista de las pacientes, de modo a enfrentar las percepciones relativas al abordaje de esta cuestión en las prácticas de cuidados de enfermería en el contexto brasileño.

Referencias

- 1- Fobair P, Spiegel D. Concerns about sexuality after breast cancer. *Cancer J*. 2009; 15(1):19-26.
- 2- Hill EK, Sandbo S, Abramsohn E, Makelarski J, Wroblewski K, Wenrich ER, et al. Assessing Gynecologic and Breast Cancer Survivors' Sexual Health Care Needs. *Cancer*. 2011;117(12):2643-51.
- 3- Reis N, Beji NK, Coskun A. Quality of life and sexual functioning in gynecologic cancer patients: results from quantitative and qualitative data. *Eur J Oncol Nurs*. 2010; 14(2):137-46.
- 4- Cebeci F, Yangin H, Tekeli A. Determination of changes in the sexual lives of young women receiving breast cancer treatment: a qualitative study. *Sex Disabil*. 2010; 28(4):255-64.
- 5- Julien JO, Thom B, Kline NE. Identification of barriers to sexual health assessment in oncology nursing practice. *Oncol Nurs Forum*. 2010;37(3):186-90.
- 6- Sheppard LA, Ely S. Breast cancer and sexuality. *Breast J*. 2008;14(2):176-81.
- 7- Hughes MK. Sexuality and Cancer: the final frontier for nurses. *Oncol Nurs Forum*. 2009;36(5):241-6.
- 8- Vaz AF, Pinto-Neto AM, Conde DM, Costa-Paiva L, Morais SS, Esteves SB. Quality of life and acute toxicity of radiotherapy in women with gynecologic cancer: a prospective longitudinal study. *Arch Gynecol Obstet*. 2008;278(3):215-23.
- 9- Bayram GO, Beji NK. Psychosexual adaptation and quality of life after hysterectomy. *Sex Disabil*. 2010;28(1):3-13.
- 10- Ratner ES, Foran KA, Schwartz PE, Minkin MJ. Sexuality and intimacy after gynecological cancer. *Maturitas*. 2010;66(1):23-6.
- 11- Donovan KA, Taliaferro LA, Alvarez EM, Jacobsen PB, Roetzheim RC, Wenham, RM. Sexual health in women treated for cervical cancer. *Gynecol Oncol*. 2007;104(2):428-34.
- 12- Liavaag AH, Dorum A, Bjoro T, Oksefjell H, Fossa SD, Tropé C, et al. A controlled study of sexual activity and functioning in epithelial ovarian cancer survivors: a therapeutic approach. *Gynecol Oncol*. 2008;108(2):348-54.
- 13- Stilos K, Doyle C, Daines P. Addressing the sexual health needs of patients with gynecologic cancers. *Clin J Oncol Nurs*. 2008;12(3):457-63.
- 14- Akyüz A, Güvenç G, Ustünsöz A, Kaya T. Living with gynecologic cancer: experience of women and their partners. *J Nurs Scholarsh*. 2008;40(3):241-7.
- 15- Nakopoulou E, Papaharitou S, Hatzichristou D. Patients' sexual health: a qualitative research approach on greek nurses' perceptions. *J Sex Med*. 2009;6(8):2124-32.
- 16- Akinci AC. The comfort levels of nurses during clinical experiences which include sexual topics. *Sex Disabil*. 2011;29(3):239-50.
- 17- Goldenberg M. Afinal, o que quer a mulher brasileira? *Psicol Clíin*. 2011;23(1):47-64.
- 18- Krebs LU. Sexual assessment in cancer care: concepts, methods, and strategies for success. *Semin Oncol Nurs*. 2008; 24(2):80-90.
- 19- Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Su chefia para assuntos Jurídicos. [acesso 13 set 2014]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm.
- 20- Göttems LBD, Alves ED, Sena RR. Brazilian nursing and professionalization at technical level: a retrospective analysis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007;15(5):1033-40.
- 21- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
- 22- Bozon M. Sociologia da sexualidade. Rio de Janeiro: Editora FG; 2004.
- 23- Zeng YC, Liu X, Loke AY. Addressing sexuality issues of women with gynaecological cancer: Chinese nurses' attitudes and practice. *J Adv Nurs*. 2012;68(2):280-92.
- 24- Martins JT, Robazzi MLCC, Bobroff MCC. Pleasure and suffering in the nursing group: reflection to the light of Dejour psychodynamics. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):1107-11.
- 25- Magnan MA, Reynolds KE, Galvin EA. Barriers to Addressing Patient Sexuality in Nursing Practice. *Medsurg Nurs*. 2005 Oct; 14(5):282-9.
- 26- Southard NZ, Keller J. The importance of assessing sexuality: a patient perspective. *Clin J Oncol Nurs*. 2009;13(2):213-7.
- 27- Santos LV, Ribeiro AO, Campos MPA, Mattos MCT. Sexualidade humana: nível de conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2007;11(2):303-6.
- 28- Cleary V, Hegarty J. Understanding sexuality in women with gynaecological cancer. *Eur J Oncol Nurs*. 2011;15(1):38-45.

Recibido: 27.11.2013

Aceptado: 28.11.2014