

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

VALORACIÓN DE LA SEXUALIDAD EN PACIENTES CON TUMOR GERMINAL TESTICULAR ESTADIO I-II

Autor principal MARIA BELEN ÁLVAREZ PUGA

CoAutor 1 CARMEN MARIA ECHEVARRÍA BLANCO

CoAutor 2 BERNARDO TORRES ANDRES

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Médica

Palabras clave TUMOR TESTICULAR SEXUALIDAD MASCULINIDAD

» Resumen

El presente trabajo se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo con el objetivo de valorar si la sexualidad masculina se ve alterada en los pacientes diagnosticados y tratados para el tumor celular germinal testicular (TCGT) en estadio clínico I-II. Considerando que esta patología representa el 1% de todos los tumores malignos en varones, sin embargo, es la neoplasia sólida más frecuente en varones de edades comprendidas entre los 15 y 35 años. Es una enfermedad altamente curable, la tasa de supervivencia a los 5 años es del 95%, y afecta mayoritariamente a varones jóvenes. La calidad de vida de los supervivientes a largo plazo es tan buena como la de la población general masculina para su mismo grupo de edad. Debido a esto, parece interesante estudiar si la enfermedad y su tratamiento afecta a la sexualidad de estos pacientes, ya que, al ser jóvenes, se encuentran en una etapa de la vida en la que cuestiones relativas al afianzamiento de la identidad sexual, el inicio de las relaciones íntimas de pareja, la fertilidad y la preocupación por la estética pueden constituir aspectos importantes en la vida de los hombres.

La muestra está formada por 20 pacientes atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital Torrecárdenas de Almería, a los cuales se les han aplicado dos cuestionarios: el Índice Internacional de Función Eréctil (IIFE) y un cuestionario propio.

Concluyendo que los pacientes tratados para TCGT con orquiectomía y/o quimioterapia no presentan alteraciones en la función sexual.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

El presente trabajo se ha realizado por los siguientes motivos:

El TCGT representa el 1% de todos los tumores malignos en varones, sin embargo, es la neoplasia sólida más frecuente en varones de edades comprendidas entre los 15 y 35 años. La tasa de mortalidad ha disminuido de forma espectacular desde finales de los años setenta, gracias a los avances en el tratamiento con la introducción del cisplatino.

La tasa de supervivencia a los 5 años es del 95%, afecta mayoritariamente a varones jóvenes. La calidad de vida de los supervivientes a largo plazo es tan buena como la de la población general masculina para su mismo grupo de edad. Debido a esto, parece interesante estudiar si la enfermedad y su tratamiento afecta a la sexualidad de estos pacientes, ya que, al ser jóvenes, se encuentran en una etapa de la vida en la que cuestiones relativas al afianzamiento de la identidad sexual, el inicio de las relaciones íntimas de pareja, la fertilidad y la preocupación por la estética pueden constituir aspectos importantes en la vida de los hombres.

El tema de la sexualidad en pacientes con cáncer ha sido tradicionalmente poco tratado en la literatura especializada, a pesar de que contribuye una preocupación real y vigente en muchos enfermos a consecuencia directa de la enfermedad, de los tratamientos o del impacto emocional que ambos generan, que pueden exacerbar crisis o problemas de pareja preexistentes.

Con frecuencia asumimos que la actividad sexual no es importante para los pacientes que sufren cáncer y sus parejas debido a que la enfermedad pone en peligro la vida del paciente, y esta preocupación se antepone a la sexualidad, pero esta premisa no es cierta.

Hay pocos estudios que hablen de cambios de imagen corporal y masculinidad relacionados con cáncer de testículo.

La muestra está formada por 20 varones atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital Torrecárdenas de Almería que acudieron a consulta de oncología tras ser diagnosticados de TCGT durante los años 2009 hasta 2011.

El primer paso fue obtener un listado de los pacientes atendidos en la consulta de oncología durante los años este período y posterior revisión de historias clínicas. En la revisión de las 20 historias clínicas se extrajeron las siguientes variables clínicas:

- Edad.
- Histología tumoral y estadiaje.
- Protocolo de tratamiento.
- Crioconservación de semen.
- Fertilidad previa.
- Antecedentes médicos de interés.

Toda la revisión de historias clínicas con fines de investigación se hizo atendiendo a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de carácter Personal, y en la ley 14/1986, General de Sanidad.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Valorar el impacto que supone el diagnóstico y tratamiento del TCGT a la autoestima masculina (imagen corporal, fertilidad, paternidad) y sexualidad de los pacientes afectados.

Para los criterios de inclusión y exclusión se han tenido en cuenta los estadios clínicos del tumor y no presentar complicaciones importantes posttratamiento ni enfermedades previas de interés que puedan estar relacionadas con causas de disfunción eréctil (DE).

- Criterios de inclusión:

Edad: ser mayor de 18 años y menor de 45 años.

Padecer cáncer testicular en estadio clínico I-II tratados según protocolo de tratamiento.

- Criterios de exclusión:

Edad: ser menor de 18 años y mayor de 45 años.

Padecer enfermedades previas o concomitantes que puedan ser causa de DE.

Presentar complicaciones importantes postquimioterapia.

TCG en estadio clínico III-IV

Las intervenciones realizadas fueron:

A los pacientes que reunían todos los criterios de inclusión y ninguno de exclusión se les realizaron dos cuestionarios:

1) El Índice Internacional de la Función Eréctil (IIFE).

2) Un cuestionario elaborado de forma particular, ya que según Incrocci et al. no hay ningún cuestionario validado de forma internacional para evaluar la función sexual en pacientes tratados de cáncer testicular, que medía las variables: edad, tener o no tener pareja. Además de preguntas relacionadas directamente con los objetivos de nuestro trabajo.

A todos se les explicó que eran cuestionarios anónimos, el objetivo de nuestro trabajo y se les pidió su colaboración.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS en su versión 17.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables, considerando para las variables cuantitativas, edad y las cinco dimensiones del test IIFE, la media, desviación típica, mediana y rango. Para el resto de variables se calculó su frecuencia absoluta y porcentajes.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

A continuación explicaremos los resultados obtenidos:

1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS VARIABLES CLÍNICAS

La edad media fue 30,9 con una desviación típica (D.T) de 6,19 años. Edad mínima 20 y máxima 42 años.

La localización tumoral fue en testículo izquierdo 13; 7 en derecho. En cuanto a, fertilidad, 15 pacientes (75%) no tenían descendencia previa a la enfermedad; 4 pacientes (20%) si tenían descendencia, motivo por el que no realizaron crioconservación. De 15 pacientes sometidos a quimioterapia, 12 (80%) realizaron crioconservación de semen. Ninguno recibió tratamiento radioterápico, ya que, no procedía, según protocolo de tratamiento.

2 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DEL ÍNDICE INTERNACIONAL DE LA FUNCIÓN ERÉCTIL (IIFE)

A continuación se exponen los resultados obtenidos del IIFE detallados por dominios.

Función eréctil:

La función eréctil se valora en las cuestiones 1, 2, 3, 4, 5, 15 del IIFE. Valor mínimo y máximo del test (10-30). Puntuaciones por debajo de 25 indican disfunción eréctil y las clasifica en: Severa (6-10); Moderada (11-16); Leve (17-25); Sin disfunción eréctil (26-30). La respuesta media es 27,40; D.T de 5,36. El intervalo de confianza al 95% es de 24,89-29,91. La media puntúa por encima de 26 que es el límite inferior que indicaría disfunción eréctil y el valor mínimo del intervalo de confianza es cercano a 25 (límite superior de la definición de DE leve). Por tanto, en nuestro resultado los pacientes no presentan disfunción eréctil.

Satisfacción con la relación sexual:

Se valora en las cuestiones 6, 7, 8. Valor mínimo y máximo del test (10-15). La respuesta media 13,55; D.T de 1,76. Intervalo de confianza al 95% 12,73-14,37.

Función orgásmica:

Se valora en las cuestiones 9, 10. Valor mínimo y máximo del test (7-10). La respuesta media es 9,65; D.T de 0,81. Intervalo de confianza al 95% 9,27-10,3.

Deseo sexual:

Se valora en las cuestiones 11,12. Valor mínimo y máximo del test (2-10). La respuesta media es 9,40; D.T de 1,14. Intervalo de confianza al 95% 8,87-9,93.

Satisfacción global:

Se valora en las cuestiones 13,14. Valor mínimo y máximo del test (2-10).La respuesta media es 9,30; D.T de 1,62. Intervalo de confianza al 95% 8,54-10,06.

Todos los dominios del IIFE, satisfacción con la relación sexual, función orgásmica, deseo sexual y satisfacción global arrojan cifras medias muy altas, casi cercanas a la puntuación máxima del test, por lo que, en nuestros resultados tales facetas de la función sexual no se ven alteradas.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DEL CUESTIONARIO 2

A las respuestas de cada pregunta se les calculó la frecuencia y porcentaje. Los resultados obtenidos son:

Pregunta 1. ¿Crees que la cirugía ha afectado a tu imagen corporal?

Nada es la respuesta mayoritaria (75%) seguida de un poco (15%) y bastante (10%).

Pregunta 2. ¿Crees que la extirpación del testículo puede afectar a tu masculinidad?
Nada (100%) es la respuesta donde todos coinciden como única respuesta.

Pregunta 3. Desde la cirugía y la quimioterapia, ¿sientes que tu cuerpo ha cambiado?
Un poco (65%) es la respuesta mayoritaria, seguida de nada (30%) y bastante (5%).

Pregunta 4. ¿Te preocupa la posibilidad de infertilidad?
La respuesta mayoritaria es bastante (35%), seguida de nada (25%), un poco (20%) y mucho (20%).

Pregunta 5. ¿Cuánto de importante es para ti la paternidad?
La respuesta mayoritaria es bastante (40%), seguida de mucho (25%), un poco (20%) y nada (15%).

Pregunta 6. ¿Tuviste alguna dificultad para conseguir la muestra de semen para la crioconservación?
La respuesta mayoritaria es nada (91.7%) y un poco (8.3%). Los 8 casos perdidos de un total de 20 se deben a que éstos no recogieron muestra para crioconservación.

Pregunta 7. ¿Has notado algún cambio en la eyaculación?
La respuesta mayoritaria es nada (85%), seguida de un poco (15%).

Pregunta 8. ¿Si tuvieras una prótesis de testículo, te sentirías?
La respuesta mayoritaria es satisfecho (72%), seguida de muy satisfecho (16,7%), insatisfecho y muy insatisfecho puntúan igual con 5,6%. Hay 2 pacientes de 20 que no contestaron. De los encuestados 4 de ellos eran portadores de prótesis (20%).

Pregunta 9. ¿Su oncólogo o urólogo le informó de la posibilidad de presentar alguna alteración de su sexualidad con los tratamientos?
La respuesta mayoritaria es Sí (55%), seguida de No (30%), bastante bien (10%) y me quedé con dudas un (5%). Se puede resumir en que un 65% si recibió información y un 35% no.

Pregunta 10. ¿Su médico le habló de algunas alternativas para disminuir y/o modificar la disfunción ocasionada por la quimioterapia?
Las respuestas Sí y No dan el mismo porcentaje (45%). Un 10% responde bastante bien. Por tanto, el 65% sí recibió información.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Todos nuestros resultados se encuentran sujetos a las principales limitaciones de nuestro estudio, como son: una muestra muy pequeña que ofrece resultados estadísticos poco significativos, sesgos de recogida de datos (encuesta telefónica, pudor al hablar de cuestiones sexuales), y la corta evolución en el tiempo de seguimiento al paciente.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Se ha comparado, mediante análisis bivariante, si tener, o no, pareja sentimental, puede influir en los resultados del IIFE (función eréctil, satisfacción con la relación sexual, función orgásmica, deseo sexual y satisfacción global). Estas dos variables (tener/no tener pareja) se han comparado utilizando la prueba no paramétrica de Mann-Whitney (P). no mostrando diferencias estadísticamente significativas en los resultados del IIFE.

La paternidad y fertilidad parecen ser importantes para los pacientes. Las respuestas sobre la fertilidad son parecidas, aunque no iguales, (55% contestaron bastante o mucho frente al 45% que contestaron nada o un poco). Esta variedad se puede deber a la horquilla de edad de la muestra (20-42 años), pues la idea de paternidad puede ser una cuestión personal que no se plantee igual a la edad de 20, 30 ó 40 años. Al igual que Dahl et al. concluimos que la idea de tener hijos es importante para la mayoría de los hombres, ya que, la incapacidad biológica de no tener hijos presenta un problema serio en cuanto a la percepción de su masculinidad, autoestima y relaciones íntimas.

» Propuestas de líneas de investigación.

Las conclusiones son:

- No hay alteraciones en la función sexual de los pacientes estudiados que han sido tratados solo con orquiectomía y/o protocolo de quimioterapia para TCGT.
- La percepción de la imagen corporal no se altera tras la orquiectomía en la mayoría de los casos analizados. En los pocos casos que se ve alterada se suele corregir con una prótesis testicular.
- Para los individuos de nuestra muestra la percepción de la masculinidad no se ve afectada por el tratamiento ni por la enfermedad.
- Hemos detectado un déficit en la información que el personal sanitario (médicos y enfermeras) transmite a los pacientes sobre los efectos del tratamiento respecto a la sexualidad e imagen corporal. Consideramos necesario mejorar la comunicación y ampliar la información que los profesionales transmiten a estos pacientes respecto a la sexualidad e imagen corporal.
- Consideramos que el/la enfermero/a ha de tener un papel predominante en la transmisión de la información referente a estos aspectos sensibles sobre los efectos del tratamiento respecto a la sexualidad e imagen corporal, al encontrarse en el desarrollo de su labor más cerca al paciente y su familia que otros profesionales. El cuidado da a la Enfermería acceso al entorno más íntimo de la persona y abre el camino para poder desarrollar relaciones de proximidad, no solo con el paciente, sino también con su entorno familiar lo que facilita el conocimiento sobre demandas específicas de información, dudas y preocupaciones.
- Somos conscientes, que en algunos casos, la barrera en el desarrollo de esta importante función enfermera se encuentra en el déficit de formación específica.
- Proponemos el desarrollo de cursos específicos para los profesionales que trabajen en las áreas de oncología sobre campos tan diversos como educación sexual, asesoramiento en crioconservación, prótesis testicular y fertilidad, prácticas sexuales seguras como aconsejar sobre el uso del preservativo para proteger a la pareja de los metabolitos de la quimioterapia, etc.