

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"

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS DISFUNCIONES SEXUALES

Autor principal CRISTOBAL ZAPATA GARRIDO

CoAutor 1 JESSICA FERRER GONZÁLEZ

CoAutor 2

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

Palabras clave Derechos sexuales y reproductivos Atención integral de salud Atención de enfermería Disfunción sexual fisiológica

» Resumen

Los pacientes tienen el derecho a recibir una atención integral de salud y enfermería la obligación de prestarla. Dentro de esa atención está la conservación de la salud sexual y la prestación de los cuidados de enfermería necesarios para ello. Los enfermeros/as disponemos de recursos suficientes para atender esta demanda, dentro de nuestros planes de cuidados.

» 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?

La Salud Sexual está definida por la OMS, desde 2002, como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos."

En nuestra legislación quedan reflejados los derechos de los individuos a recibir una atención sanitaria integral. Por ejemplo en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el artículo 6 expone que:

"Las actuaciones de las Administraciones públicas sanitarias estarán orientadas:

1. A la promoción de la salud.
2. A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.
3. A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas.
4. A GARANTIZAR LA ASISTENCIA SANITARIA EN TODOS LOS CASOS DE PÉRDIDA DE LA SALUD.
5. A promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente."

De igual modo en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en el artículo 2 se indica como derecho del paciente a:

"La prestación de una ATENCIÓN INTEGRAL a la salud, comprensiva tanto de su promoción como de la prevención de enfermedades, de la asistencia y de la rehabilitación, procurando un alto nivel de calidad, en los términos previstos en esta Ley y en la Ley General de Salud Pública."

La enfermería, como profesión sanitaria está sujeta a una serie de deberes, regulados desde el punto de vista jurídico por una serie de leyes, entre otras: Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias:

Artículo 2.1: "Son profesiones sanitarias, ..., aquellas cuya formación... se dirige específica y fundamentalmente a DOTAR a los interesados DE LOS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES PROPIAS DE LA ATENCIÓN DE SALUD, ..."

Artículo 7.2.a: "A los enfermeros les corresponde la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades."

Además en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud:

Artículo 19: "Deberes:

- a) Ejercer la profesión con lealtad, eficacia y con observancia de los principios técnicos, científicos, éticos y deontológicos que sean aplicables
- b) MANTENER ACTUALIZADOS LOS CONOCIMIENTOS Y APTITUDES necesarios para el correcto ejercicio de la profesión
- c) colaborar leal y activamente en el trabajo en equipo."

Por lo tanto la salud sexual se establece como un derecho de la persona, dentro de esa atención integral a la salud y la enfermería, como profesionales sanitarios, estamos obligados a atender esta demanda dentro de nuestras competencias propias y como integrantes de un equipo multidisciplinar.

Pero, ¿disponemos los enfermeros/as de recursos suficientes para dar solución a disfunciones sexuales?

» **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?**

Es evidente una falta de rigor y de sistemática en la valoración de la salud sexual del paciente por parte de médicos/as y enfermeros/as, sobre todo en patologías y/o problemas que a priori no son susceptibles de padecer alguna alteración en este sentido. Sin embargo el problema existe.

En la Empresa Pública Hospital de Poniente de El Ejido, Almería, se está realizando un proyecto de investigación de 3 años, financiado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, para determinar la función sexual en pacientes con Enfermedad de Meniere (EM). En un primer momento podemos pensar que no existe relación alguna entre la EM y las disfunciones sexuales. En este proyecto estamos trabajando bajo la hipótesis de que las alteraciones psicológicas producidas por la EM, ampliamente descritas en numerosos trabajos, podrían provocar trastornos en la función sexual.

Por tanto, estamos realizando un estudio descriptivo trasversal, para identificar las posibles alteraciones en la función sexual de los pacientes con EM. Hemos utilizado los cuestionarios FSFI "Female Sexual Function Index", Índice de Función Sexual Femenina, en su versión al castellano para el estudio en mujeres y el IIEF "International Index of Erectile Function", Índice Internacional de Función Eréctil, igualmente en castellano, para hombres.

Además, se han usado cuestionarios para el estudio de la salud general percibida, el SF-36; para valorar la discapacidad provocada por el vértigo, el DHI-S "Dizziness Handicap Inventory Short Form"; y para el estado de ansiedad o depresión de los pacientes, el HADS "Hospital Anxiety And Depresión Scale".

Igualmente, se han recogido las variables socio-económicas y las enfermedades asociadas.

Se ha realizado el análisis estadístico de los cuestionarios comparando las puntuaciones con valores de referencia, así como una correlación entre dominios de los distintos cuestionarios. El nivel de significación aceptado es $p < 0,05$.

Los resultados obtenidos, tras la participación de 100 pacientes (90 estudiados y 10 pérdidas), muestran en los varones ($n=36$) una alta prevalencia de disfunción eréctil (DE), que dobla la media nacional. La DE no se asocia con la presencia de enfermedades cardiovasculares ($N=19$, $r=0.06$, $p=0.981$) ni con la ingesta de medicación ($N=19$, $r=0.354$, $p=0.137$). Las mujeres ($n=54$) presentan alterados los dominios de satisfacción y dolor sexual. La puntuación global del FSFI es inferior a la media ($N=54$, $p=0.014$). En los hombres, las alteraciones de la función sexual son dependientes de los dominios del SF-36 que hacen referencia a problemas emocionales. En las mujeres, estas alteraciones son dependientes de todos los dominios del SF-36 y del dominio depresión del cuestionario HADS.

Parece, pues, que existe una relación entre los problemas psicológicos, ya estudiados en esta enfermedad, y las alteraciones de la función sexual.

El objetivo de esta comunicación no es el de ofrecer los resultados de este estudio, que está en desarrollo, sino constatar la presencia de disfunciones sexuales en nuestros pacientes y los recursos enfermeros para su abordaje.

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

Los enfermeros/as disponemos de recursos suficientes para proporcionar los cuidados necesarios a estos pacientes, para mejorar su salud sexual.

Caso clínico

Paciente varón de 63 años, que comenta dificultades en la erección desde hace años, en ocasiones con inicio normal y pérdida de la misma al comenzar la relación. Refiere erecciones nocturnas. También refiere mareos que ceden tras la ingesta de líquidos, aunque dice tener normal la glucosa. Comenta que recuerda que cuando era joven, un familiar le dijo que a cierta edad empezaría a tener gatillazos y piensa que ya ha llegado ese momento.

Se puede establecer el siguiente plan de cuidados, como carácter general:

DIAGNOSTICO: Disfunción sexual (000059), definido como: Estado en que una persona experimenta un cambio en la función sexual durante las fases de respuesta sexual de deseo, excitación y orgasmo que se ve como insatisfactorio, inadecuado o no gratificante, englobado en el patrón de sexualidad y reproducción de Gordon y en la necesidad de comunicación y relación con los demás de Henderson.

RESULTADOS (NOC): Funcionamiento sexual (000119): Integración de los aspectos físicos, socio-emocionales e intelectuales de la manifestación y función sexual, cuyos indicadores pueden ser:

- Adapta la técnica sexual cuando es necesario
- Expresa comodidad con su cuerpo
- Expresa conocimiento de las capacidades sexuales personales
- Se comunica fácilmente con la pareja

INTERVENCIÓN (NIC): Asesoramiento sexual (005248): Utilización de un proceso de ayuda interactivo que se centre en la necesidad de realizar ajustes de la práctica sexual o para potenciar la resolución de un suceso/trastorno sexual

ACTIVIDADES PARA ESTA INTERVENCIÓN:

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto (05410)
- Informar al paciente al principio de la relación que la sexualidad constituye una parte importante de la vida y que las enfermedades, los medicamentos y el estrés (u otros problemas o sucesos que experimenta el paciente) a menudo alteran el funcionamiento sexual (06972)
- Proporcionar información acerca del funcionamiento sexual, si procede (09639)
- Animar al paciente a manifestar verbalmente los miedos y a hacer preguntas (00735)
- Discutir la necesidad de modificaciones de la actividad sexual, si procede (04115)
- Proporcionar información concreta acerca de mitos sexuales y malas informaciones que el paciente pueda manifestar verbalmente (09658)
- Incluir al esposo/a o compañero/a sexual en el asesoramiento lo máximo posible, si es el caso (06847)
- Dar seguridad y permiso para experimentar con formas alternativas de expresión sexual, si procede (03380)
- Remitir al paciente a un terapeuta sexual, cuando corresponda (10587)

A este paciente se le derivó a su médico de familia, para el estudio de esos "mareos" que mencionaba, se le informó y asesoró sobre falsos

Además se le informó sobre la existencia de sexólogos que podían ayudarle a él y su pareja, con terapia sexual adecuada.

Individualizando el plan de cuidados para el paciente anteriormente comentado:

Diagnostico: Disfunción sexual

NIC: Asesoramiento sexual:

- Información al paciente sobre como una enfermedad, tipo diabetes, puede afectar a la sexualidad.
- Dar permiso para explorar alternativas de expresión sexual, diferentes al coito.

NOC: Funcionamiento sexual:

- Adapta la técnica sexual cuando es necesario: al inicio de la consulta: 1; en la evaluación al mes: 3
- Expresa conocimiento de las capacidades sexuales personales: al inicio de la consulta: 1, al final de la consulta:2; en la evaluación al mes: 4.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Las principales barreras detectadas han sido desde dos perspectivas. La primera, desde el paciente, poco acostumbrado a que se le interrogue por su salud sexual y la segunda desde el equipo multidisciplinar, que ve este problema como algo secundario.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Una vez descartada la primera impresión de asombro por parte del paciente, la participación ha sido excelente. Los pacientes con problemas no sólo se han limitado a la respuesta de los cuestionarios, sino que han expresado sus disfunciones, deseando ser escuchados y teniendo al fin, a un profesional sanitario a quien exponer sus problemas. Problemas que con un asesoramiento correcto, en ocasiones simplemente con un aporte de conocimientos, insuficientes por parte del paciente, o con la aclaración de falsos mitos o creencias acerca de la sexualidad, han sido suficientes para comenzar la solución de algunos problemas.

En otras ocasiones, la posibilidad de derivación a especialistas del equipo multidisciplinar y/o al sexólogo/a para el inicio de terapia sexual, han supuesto un recurso para estos pacientes.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

La correcta anamnesis de la salud sexual en todos los procesos sería un buen comienzo para investigar como vive el paciente su sexualidad en relación con su enfermedad. Además, no podemos olvidar que en ocasiones, los trastornos sexuales son un síntoma centinela de patologías que aún no han aparecido, lo que implicaría un diagnostico precoz de estas patologías.