

AVILÉS GARRIDO, O.; FERNÁNDEZ ROMANA, M.J.; ROMERO MORA, O.; GARCÍA MARTÍNEZ, M.J.; ALONSO MORENO, E.; RAMOS SUÁREZ, JOSÉ M.
Hospital Universitario Virgen del Rocío. Unidad Gestión Clínica Urología – Nefrología

Patrón sexualidad inefectivo en valoración inicial de pacientes urológicos ⁽¹⁾

RESUMEN

Tras un primer estudio de 52 valoraciones de enfermería realizadas al ingreso de pacientes urológicos, acogidos al modelo de M. Gordon, se observó que el 70% de las valoraciones omitían el patrón sexualidad. A continuación se llevó a cabo estudio descriptivo sobre la función eréctil en pacientes que iban a ser intervenidos de alguna patología prostática, el estudio indicó que el 90% de los pacientes sometidos a estudio tienen una disfunción eréctil severa. Con estos estudios nos damos cuenta de la importancia de la valoración del patrón sexualidad en especial en los pacientes urológicos, para poder planificar intervenciones futuras con el paciente.

Palabras clave: Valoración enfermería, patrón sexualidad, disfunción eréctil.

SUMMARY

After a first study of 52 realised valuations of infirmery to the entrance of urologic patients, refugees to the model of M. Gordon, were observed that 70% of the valuations omitted the landlord sexuality. Next descriptive study was carried out on the erectil function in patients who were going to be taken part of some prostate pathology, the study indicated that 90% of the patients put under study have a severe erectil dysfunction. With these studies we occur to account of the importance of the valuation of landlord sexuality is special in the urologic patients, to be able to plan future interventions with the patient.

Keywords: Valuation of inirmery. Lanlord sexuality. Erectil dysfunction.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La sexualidad humana, reconocida como un fenómeno multidimensional, se inicia con la vida del individuo, desarrollándose a lo largo de la infancia y adolescencia, alcanzando su madurez durante la adultez y en edades avanzadas.

La sexualidad está relacionada con la calidad de vida, particularmente con el bienestar subjetivo.

Según Master y Johnson, 1966: «Al mantener una actividad sexual regular contribuye a retardar el declive relacionado con la edad, así como a que algunas pérdidas fisiológicas supuestamente inevitables del envejecimiento sean más reversibles de lo que imaginamos».

El patrón sexualidad describe los patrones de satisfacción o insatisfacción relacionados con la sexualidad y/o reproducción. El patrón sexual inefectivo se describe como dificultades, limitaciones o cambios en la conducta o actividad sexual.

Los objetivos propuestos son: concienciar a los profesionales de enfermería de la importancia de la valoración del patrón sexualidad en el paciente urológico (repercusión cuando está alterado), conocer el grado de función eréctil en pacientes que van a ser intervenidos de c.a. de próstata y mejorar la calidad asistencial y la satisfacción del paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS

En primer lugar se realizó un estudio descriptivo sobre 52 valoraciones iniciales de enfermería llevadas a cabo al ingreso de los pacientes en la unidad. Las valoraciones de enfermería utilizadas siguen el modelo de los once patrones

funcionales de Majori Gordon (percepción – manejo de salud, nutricional – metabólico, eliminación, actividad – ejercicio, sueño – descanso, cognitivo – perceptual, autopercepción – autoconcepto, rol – relaciones, sexualidad – reproducción, adaptación – tolerancia al estrés y valores – creencias), prestando especial importancia al patrón sexualidad objeto de estudio. Estas valoraciones de enfermería se realizaron durante los meses de febrero y marzo de 2009.

Partiendo de la base de que la disfunción eréctil es la incapacidad reiterada o continua, durante un periodo de al menos tres meses, para lograr y mantener una erección suficiente que permita completar una relación sexual satisfactoria, se hizo un estudio descriptivo en los meses de abril, mayo y junio sobre la función eréctil en pacientes que iban a ser intervenidos de alguna de estas intervenciones quirúrgicas: RTU próstata, adenomectomía prostática, protatectomía radical y cistoprostatectomía. Para valorar la disfunción eréctil se utilizó el cuestionario del Índice Internacional de Función Eréctil ⁽²⁾ que fue elaborado a partir de 5 ítems con 5 opciones relacionados con la actividad sexual, coito, estimulador sexual y eyaculación. El rango de puntuación de este índice se encuentra de 5-25 puntos. El punto de corte óptimo es de 21. Los grados de afectación según este índice van desde: Severa (5-7), Moderada (8-11), De media a moderada (12-16), Media (17-21), No sufre de disfunción eréctil (22-25).

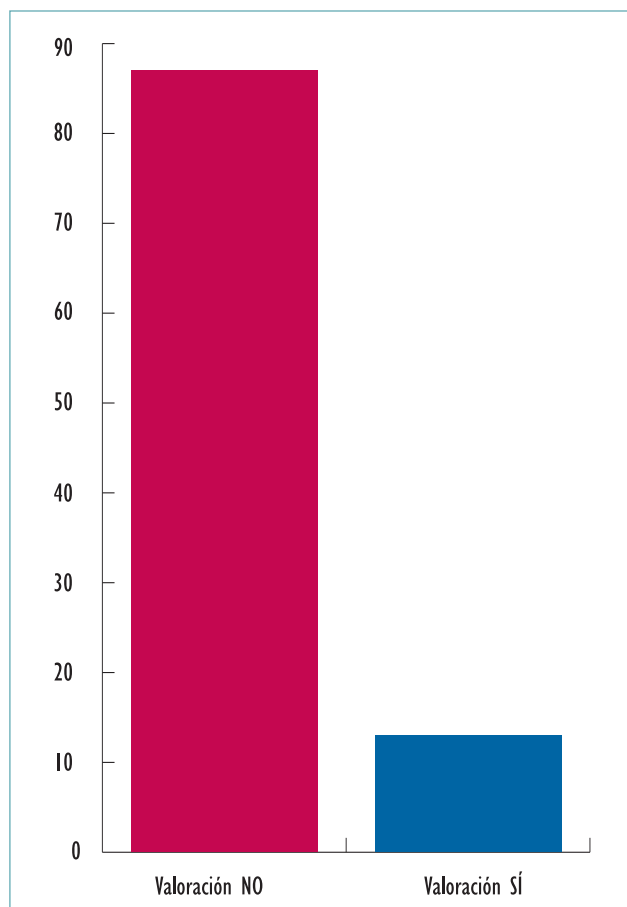
RESULTADOS

A) Estudio sobre las 52 valoraciones del patrón sexualidad

en valoraciones iniciales de enfermería a pacientes urológicos a su ingreso.

Resultado del estudio: de las 52 valoraciones de enfermería analizadas se observó que el 87% de los profesionales no valora el patrón sexualidad en este tipo de pacientes frente al 13% de profesionales que sí lo valoran.

Patrón sexualidad valorado en valoraciones de enfermería durante los meses de febrero y marzo de 2009



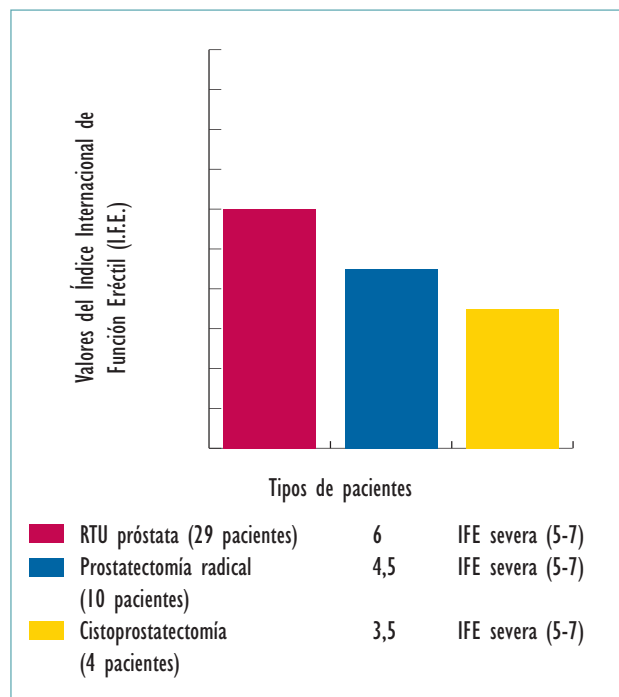
B) Estudio función eréctil.

La muestra estudiada fue de 43 pacientes, de los cuales 29 iban a ser intervenidos de RTU de próstata, 10 pacientes de prostatectomía radical y 4 sometidos a intervención quirúrgica de cistoprostatectomía. El estudio realizado sobre la función eréctil indica que el 90% de los pacientes sometidos a estudio tiene una disfunción eréctil severa, con una puntuación media de 6 en el Índice Internacional de Función Eréctil, antes de la intervención quirúrgica.

DISCUSIÓN

En la actualidad, las valoraciones iniciales de enfermería cada vez se realizan con más exactitud, pero existen aspectos como la sexualidad que nos cuesta trabajo abordar debido,

Estudio de disfunción eréctil durante los meses de abril, mayo y junio de 2009



entre otros motivos, a la dificultad que tenemos para poder hablar del tema. Esta barrera debemos de ir rompiéndola, ya que si valoráramos este patrón sexualidad podríamos detectar la alteración de muchas necesidades reflejadas en diagnósticos de enfermería como: (00059) Disfunción sexual; (00125) Impotencia; (00120) Baja autoestima situacional; (00119) Baja autoestima crónica; (00053) Aislamiento social; (00146) Ansiedad. Detectadas estas necesidades podríamos planificar actividades como: (5248) Asesoramiento sexual; (5270) Apoyo emocional; (5400) Potenciación de la autoestima; (5820) Disminución de la ansiedad; (5380) Potenciación de la seguridad; (5230) Aumentar el afrontamiento; (8100) Derivación; (5250) Apoyo en la toma de decisiones; (5440) Aumentar los sistemas de apoyo.

CONCLUSIONES

La gran mayoría de los pacientes urológicos tiene problemas de disfunción eréctil. Esta problemática genera trastornos depresivos, ansiedad, miedo e inseguridad en quien lo sufre.

Todos los profesionales de enfermería deberíamos darnos cuenta de la importancia de la valoración del patrón sexualidad, en especial en los pacientes urológicos, para planificar intervenciones futuras con el paciente.

En la mayoría de los casos es el enfermero/a el primer profesional en la toma de contacto con el problema sexual del paciente, provocando en éste una oportunidad para exponer su problema.

La salud sexual es una parte inherente a la integridad de la persona, es un medio más de atención a las necesidades de placer, amor, intimidad y contacto. ▼

NOTAS

- (1) El presente trabajo fue expuesto en forma de comunicación oral en el XXXI Congreso Nacional de Enfermería Urológica celebrado en Gijón durante los días 20 al 23 Octubre de 2009.
- (2) Índice Internacional de Función Eréctil. Es el índice más utilizado en la especialidad de Urología-Andrología para la valoración de la disfunción eréctil. Consta de 5 ítems con 5 opciones relacionados con la actividad sexual, coito, estimulador sexual y eyaculación. El rango de puntuación de este índice se encuentra de 5 – 25 puntos. El punto de corte óptimo es de 21. Los grados de afectación según este índice van desde: Severa (5-7), Moderada (8-11), De media a moderada (12-16), Media (17-21), No sufre de disfunción eréctil (22-25).

BIBLIOGRAFÍA

NANDA Internacional. *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificaciones, 2007 – 2008*, Ed. Elsevier. 1ª ed. Madrid, 2008.

Luis Rodrigo MT. *Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica*. Escuela de enfermería de la universidad de Barcelona. 7ª Edición. Masson, 2006.

Luis Rodrigo MT, Fernández Ferrín C., Navarro Gómez MV. *De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*. 2ª d. Masson, 2000.

Cuestionario. *Test e índices para la valoración del paciente*. Sevilla: SAS. Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 2004.

Gordon M. *Diagnósticos enfermeros. Proceso y aplicación*. Ed. Mosby – Doyma. 3ª ed. Barcelona, 1996.

Jonson M, et al. *Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC*. Ed. Hartcut. 1ª ed. Madrid, 2002.

Libro del Residente de Urología. Dr. Jesús Castiñeiras Fernández. Asociación Española de Urología. 2004.

E. Broseta, A. Budía, J.P. Burgés, S. Luján, A. Serrano, J.F. Jiménez Cruz. *Atlas quirúrgico de urología práctica*. Ene Ediciones, 2008.

García Morato, JM. *Derivaciones urinarias-cuidados de Enfermería*. Editores Médicos, S.A. 1994.

Manual sobre derivaciones urinarias. Coloplast Productos Médicos, S.A. Madrid 2001.

Martínez Agulló, E. *Aproximación a la incontinencia urinaria*. Indas, S.A.: 55-61.

González García, FJ.; Angulo Cuesta, J. Cistoprostatectomía radical con preservación neurovascular para el tratamiento del cáncer vesical. *Revista Internacional de Andrología*. 2009; 07(02):121-130.

Disfunción Sexual Eréctil. Publicación Pfizer, México 1998. <http://www.alfinal.com/salud/disfunciónsexual.php>. <http://www.espill.org/images/7-disfuncióneréctil.pdf>. <http://www.uovirtual.net/paciente/saber/.../articulo7.asp>.

FE DE RRRATAS/PREMIO ENFURO:

En el pasado nº 114, en el artículo titulado: CONTINUIDAD ASISTENCIAL HOSPITAL-PRIMARIA A TRAVÉS DE VIDEO–CONFERENCIA, los nombres correctos de los seis primeros autores son: Mª Teresa Peig Marti, Jessica Moreno Gallego, Sandra Anento Nolla, Inmaculada Menasanch Marti, Helena Escoda Alguero, Anna Ballart Macià.

Asociación Española de Enfermería en Urología

Les ruego reciban esta solicitud de admisión como socio/a de la **Asociación Española de Enfermería en Urología**, con derecho a recibir la revista ENFURO y todos los demás reflejados en los estatutos vigentes.

NOMBRE Y APELLIDOS

DOMICILIO

LOCALIDAD CP TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

Solicita la admisión como socio de la Asociación (**Asociación Española de Enfermería en Urología**) por el período de un año, prorrogable en años sucesivos salvo aviso en contrario. La cuota de socio anual es por un importe de 50 euros mediante pago en cuenta corriente.

BANCO/CAJA: OFICINA

Autorizo el pago anual de los recibos presentados por la Asociación Española de Enfermería en Urología

Fecha: Firma:

Asociación Española de Enfermería en Urología. Colegio Oficial de Enfermería
 Avda. Ramón y Cajal, 20 - 41005 Sevilla