



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 23 – 2016

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n23/014.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL en "CRECIENDO UNIDOS PARA SEGUIR CUIDANDO" Congreso Nacional de Enfermería en Ostomías, reunión celebrada del 18 al 20 de mayo de 2016 en Barcelona, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Sexualidad y ostomía: un reto para pacientes y profesionales
<i>Autores</i>	Lidia Elisabeth <i>Martínez Crespo</i> , María Elena <i>García Manzanares</i> , Paloma <i>Solano Haro</i> , Isabel <i>Córdoba González</i> , María Pilar <i>Mangas Rodríguez</i> , Cristina <i>Garrido Ceniceros</i>
<i>Centro/institución</i>	Servicio de cirugía general y digestivo. Hospital Universitario 12 de Octubre
<i>Ciudad/país</i>	Madrid, España
<i>Dirección e-mail</i>	lidia.mtnez@gmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Las personas ostomizadas viven un periodo de duelo por su nueva situación.¹ Pueden percibir su estoma como un problema y no como una consecuencia del tratamiento de su enfermedad. La aceptación del cambio en la imagen personal y en la función corporal está muy relacionada con la consecución de un adecuado manejo y con la ausencia de complicaciones. Pero, posteriormente, surgen nuevos retos correspondientes con necesidades superiores como la necesidad de afecto e intimidad sexual.

Sexualidad es mucho más que sexo. Es sentir, acariciar, amar, querer, sentirse querido... Las personas ostomizadas deben encontrar el apoyo necesario en los profesionales que les acompañan en su proceso adaptativo. Y los profesionales deben conocer el momento y la forma más adecuados para abordar estos temas, teniendo en cuenta factores como la edad, el sexo, las creencias personales y las condiciones previas a la cirugía, entre otros.^{2,3}

Los pacientes afrontan su estoma dependiendo de factores como: su enfermedad de base, la calidad de vida previa a la cirugía, la temporalidad de la estoma, el tipo de cirugía efectuada y si la cirugía fue programada o de urgencia, entre otros.⁴

Dentro de su nueva situación se van a ver afectados diferentes aspectos de su vida cotidiana, como el cambio de su imagen y función corporal. Este cambio puede afectar a las relaciones personales y la sexualidad.

La afectación orgánica depende del tipo de cirugía realizada. En las resecciones anteriores bajas/ultrabajas y las amputaciones abdominoperineales existe un mayor

porcentaje de disfunción sexual, con ausencia de eyaculación e impotencia eréctil en hombres y dispareunia en mujeres. La cistectomía radical tipo Bricker puede producir lesiones orgánicas difíciles de evitar, que dejan secuelas como la impotencia sexual en el hombre y en la mujer falta de lubricación de la pared vaginal.⁵

La sexualidad, a diferencia del sexo, es la manera en que nos sentimos, la necesidad de cariño, el contacto físico. Es sentir y sentirse querido. Es un tema muy importante a tratar con los pacientes, los cuales pueden llegar a confiarnos, en algún momento de nuestra relación terapéutica, sus miedos o sus dudas. Debemos saber abordarlo y tratarlo con respeto. Los pacientes llegan a tener una complicidad/confianza con el profesional de Enfermería y/o el estomaterapeuta y necesitan apoyo profesional. La relación terapéutica comienza antes de la intervención quirúrgica, con el fin de establecer una adecuada comunicación y obtener una valoración completa acerca del paciente, de su entorno, su vida cotidiana, relaciones personales, sentimientos sobre su enfermedad y miedos sobre la cirugía.

Los profesionales encuentran problema en determinar cuál es el mejor momento para abordar con el paciente el aspecto de la sexualidad: si es mejor esperar a que lleguen sus primeras preguntas o si debemos ser nosotros los que tratemos con el paciente cómo se siente ante la información dada sobre los problemas que pueden surgir tras la cirugía o al experimentar estos en la reincorporación a su vida cotidiana.

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2002 como “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. 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 coerción, 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 cumplidos.” Por lo tanto, la sexualidad es digna de atención por parte de los profesionales al igual que cualquier otro valor del ser humano.

El proceso de atención de enfermería permite crear un marco adecuado para que el paciente pueda plantear dudas, aclarar conceptos y exponer problemas o dificultades relacionadas con la sexualidad. Si consideramos los Modelos Conceptuales de enfermería, el Modelo de Virginia Henderson incluye el aspecto sexual en la Necesidad de Comunicación y el Modelo de M. Gordon define la sexualidad como uno de los patrones de conducta.

Los diagnósticos enfermeros aprobados por North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), referidos a la Función Sexual son: ⁶

- 00059 Disfunción sexual: “Estado en el que la persona experimenta un cambio en la función sexual durante las fases de respuesta sexual de deseo, excitación u orgasmo, que se contempla como insatisfactorio, no gratificante o inadecuado”.
- 00065 Patrón sexual ineficaz: ”Expresiones de preocupación respecto a la propia sexualidad”

Por tanto podemos afirmar que Enfermería tiene herramientas que le permiten detectar, de forma autónoma, alteraciones en la función sexual de los pacientes, sirviéndose de una valoración completa e integral, pudiendo así crear una relación terapéutica que aborde el tema de la sexualidad en un contexto holístico y global.

Objetivos

- Profundizar en el conocimiento de herramientas profesionales útiles para la valoración y el abordaje de la sexualidad en el proceso adaptativo de las personas ostomizadas.
- Determinar el momento más adecuado para abordar la sexualidad en el proceso del seguimiento del paciente ostomizado.

Metodología

Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PUBMED, EMBASE, Cochrane, Medline y Scielo de artículos relacionados con la sexualidad en los pacientes ostomizados, publicados con 10 años de anterioridad, escritos en español, portugués e inglés. Se seleccionaron un total de 19 artículos que cumplieran los criterios de inclusión, de un total de 25 artículos.

Se utilizaron las palabras clave quality of life, ostomy, sexuality, sexual health. Se hicieron tanto búsquedas simples como metabúsquedas en los tres idiomas, utilizando combinaciones de operadores booleanos AND, NOT, OR, Y, O, NO.

Tras la selección de los artículos, se realizó una lectura crítica y análisis del tema.

Resultados

De los 19 artículos, 2 son casos clínicos, 2 son experiencias de los pacientes con entrevistas semiestructuradas, 4 son revisiones bibliográficas y 11 son artículos en relación a la sexualidad del paciente ostomizado.

Los principales problemas encontrados en los estudios que interfieren con la sexualidad de estos pacientes fueron: dispareunia entre las mujeres, problemas de erección en los hombres y el cambio de la imagen corporal en ambos sexos. Estos problemas pueden tener una causa orgánica, consecuencia del tipo de cirugía, o pueden estar ocasionados por la afectación en su imagen corporal, con cambios físicos que son visibles y significativos². Esto puede provocar pérdida de autoestima y seguridad.⁷

Los pacientes con ostomías presentan una serie de alteraciones físicas y psicológicas, entre las que se incluyen alteraciones en el área de la sexualidad. La mayor parte de los trabajos realizados acerca de la sexualidad en estos pacientes están encaminados a la valoración de la función eréctil tras la cirugía, quedando menos estudiados el resto de los aspectos del ciclo sexual. Aproximadamente el 46% de los pacientes refiere miedo a los accidentes con la ostomía durante las relaciones sexuales (fugas, olores...), así como vergüenza de ser portadores de ésta.⁸

Diversos autores apuntan que la sexualidad se ha considerado un tema tabú, algo íntimo y de lo que no se debe hablar. Esto dificulta tratar el tema con absoluta normalidad por parte del paciente, pero también por parte de los profesionales.⁹

En un estudio realizado para conocer la formación en sexualidad de los profesionales de enfermería en los Centros de Atención Primaria de Barcelona Ciudad se dice que los profesionales de enfermería piensan que hablar sobre la sexualidad hará que el paciente se sienta incómodo, por lo que evitan tratar el tema con los pacientes. Diferentes estudios evidencian que el tema de la sexualidad está excluido muchas veces en las valoraciones enfermeras y, por tanto, en los cuidados.¹⁰ En este sentido, el grupo de Persson afirmó que los pacientes que sienten interés por parte de los profesionales de

Enfermería para tratar sus problemas sexuales se sienten más satisfechos con los cuidados recibidos.¹¹ Los profesionales reconocen en ellos mismos falta de habilidades para tratar el tema de la sexualidad adecuadamente, consideran que la formación que han recibido ha sido escasa y, la gran mayoría, se han formado de forma autónoma para dar respuestas, sobre todo, acerca de la disfunción sexual.¹²

Los textos elegidos no aclaran en qué momento se debe hablar de este tema, salvo en la Guía de Buenas Prácticas Clínicas RNAO “Cuidado y manejo del ostomía”.¹³ Algunos afirman que se debe empezar a hablar cuando el paciente demande la información o cuando se haya conseguido la completa recuperación tras la intervención y los tratamientos posteriores hayan concluido. La Guía de Buenas Prácticas Clínicas RNAO indica que, previo a la cirugía, se debe hacer una historia social del paciente donde se incluya el aspecto sexual, ya que proporciona información que servirá como referencia para la elaboración de un plan integral desde ese momento.

En cuanto a cuáles son las herramientas de las que disponemos los profesionales, el modelo PLISSIT se propone para la evaluación e intervención de los problemas sexuales. Fue desarrollado por Jack S. Annon en 1976 y se utiliza en sexología para determinar los diferentes niveles de intervención. Es un modelo de evaluación e intervención que se usa, a menudo, como marco para la rehabilitación sexual. Se desarrolla en cuatro fases:¹⁴

- Permission (P). El profesional de enfermería requiere permiso del paciente para dirigir los aspectos de la vida sexual.
- Limited Information (LI). En esta fase se proporciona de información al paciente sobre la sexualidad en general y sobre los efectos de la cirugía sobre la sexualidad. Se clarifican los miedos específicos, así como los temores erróneos. A continuación se focaliza en aspectos concretos sobre la intimidad, riesgos de disfunción eréctil, dispareunia, fertilidad, imagen corporal y atracción sexual. A menudo dar información correcta sobre anatomía o fisiología puede restaurar la función sexual.
- Specific Suggestions (SS). En esta fase el profesional especificará el abordaje para los problemas específicos del paciente. Recomendaciones prácticas o ejercicios diseñados para cada caso individual. Muchos de los ejercicios de intercambio mutuo de placer de Masters y Johnson pertenecen a esta categoría.
- Intensive Treatment (IT). La terapia intensiva requiere una intervención a largo plazo dirigida hacia las causas. En esta fase el profesional debe alertar al equipo de salud sobre la necesidad de tratamiento específico, que deberá ser llevado a cabo por el sexólogo, urólogo u otro especialista.

The BETTER Model es otra herramienta diseñada para ayudar a los profesionales de la salud para evaluar la sexualidad en los cuidados de los pacientes con cáncer. Se desarrolla en las siguientes fases:¹⁵

- B Bringing up the topic (Tratando el tema)
- E Explaining that this is important (Explicando que es algo importante)
- T Telling patients that you can help (Diciendo al paciente que usted puede ayudarlo)
- T Timing of intervention (Decidiendo con el paciente el momento de la intervención)

- E Education about treatment (Proporcionando educación sobre el tratamiento)
- R Recording in the patient's file that this has been discussed (Recordando/registrando que este tema se ha tratado con el paciente)

Conclusiones

El paciente ostomizado, preocupado por su diagnóstico/pronóstico y por los cambios sucedidos, puede delegar a un lugar secundario y, a veces inexistente, su sexualidad.²

Los profesionales de Enfermería tenemos un papel muy importante en el logro de una adecuada calidad de vida para los pacientes ostomizados que tratamos y educamos diariamente. El abordaje del aspecto sexual debe estar incluido dentro de esos cuidados enfermeros y requiere de una adecuada preparación por parte de los profesionales. El paciente puede no declarar abiertamente sus preocupaciones pero está claro que la sexualidad es un aspecto fundamental en la persona y debe estar incluido en la valoración y en los cuidados enfermeros.

La orientación sexual a estos pacientes se debe realizar, principalmente, cuando el paciente lo reclame; pero también es aconsejable abordar este asunto cuando se hable de las posibles afectaciones orgánicas que puedan darse. La Guía de Buena Práctica Clínica RNAO considera que debe tratarse el tema en el preoperatorio ya que es muy importante que el paciente conozca previamente las implicaciones de la cirugía para que pueda prepararse adecuadamente ante ellas.¹³ En otros estudios realizados también se demuestra que, para otorgar una asistencia eficaz, es necesario, ya en una fase pre-intervención, hablar de temáticas que se refieren a la esfera sexual y corporal.¹⁶ El personal de enfermería de las unidades de hospitalización quirúrgica y de Atención Primaria, junto con los Estomaterapeutas, deben saber dar solución a las dudas planteadas por los pacientes, cada uno desde el nivel asistencial al que pertenece y desde el momento del proceso asistencial en el que interviene. En ocasiones precisará de derivación a otros especialistas como psicólogos, sexólogos, urólogos, andrólogos,...

Según los resultados de un estudio presentado en el 21st Congress Biennial Congress of the World Council of Enterostomaltherapy 2016 se afirma que proporcionar a los pacientes folletos informativos en los que también se incluyan consejos sobre cómo abordar el tema de la sexualidad aumentará su conocimiento y/o facilitará el planteamiento de dudas o preguntas a los profesionales. También se dice que es importante indicarle qué profesional puede ofrecerle ayuda en este sentido, indicando que los pacientes ostomizados recurren como primera opción a los profesionales expertos en Estomaterapia para tratar el tema de la sexualidad. Pero en un estudio realizado en 2010 para evaluar la sexualidad de las personas con estomas se dice que algunos pacientes desconocían que pueden dirigirse al Estomaterapeuta para hablar de sexualidad, por lo que es muy importante que los profesionales se presenten adecuadamente al paciente para que sepa qué puede esperar de cada uno de ellos.¹⁷

Por ello, estos profesionales deben contar con los conocimientos adecuados y con recursos acordes con sus propias demandas y las de sus pacientes.

Este colectivo profesional debe ser facilitador, fundamentalmente, en tres aspectos: evaluar el grado de salud y sus posibilidades de mejora, ofrecer información y poner a disposición conocimientos y prestar ayuda. Pero siempre con la clara idea de que es el individuo quien tiene que tomar la decisión sobre su vida sexual y sus posibilidades. Más que ser un orientador u orientadora que dicte pautas, es un facilitador que recomienda o da opciones, pero la última palabra la tiene la persona que, conocedora de las diversas acciones, elije.

Es evidente que el conocimiento de los problemas de los pacientes aporta a los profesionales de enfermería una gran ayuda para planificar una asistencia individualizada y crear un ambiente de apoyo para una mejor calidad de vida.

Es necesario que el paciente acepte su propia imagen y los cambios funcionales para “reaprender” a relacionarse afectiva y sexualmente.

Aunque se altere la función sexual, es imposible destruir la sexualidad.³

Bibliografía

1. Bodega Urruticoechea, C et al. Cuidados Holísticos y Atención domiciliaria al paciente ostomizado. ENE. Revista de Enfermería. Ago. 2013; 7(3)
2. Silva de Castro E, Calcagno Gomes G, Pizarro d R, de Oliveira Gomes V, Peres Bitencourt P, Pereira Madruga A, Ser mujer con ostomía: la percepción de la sexualidad. Enfermería Global 2012;1122-33. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834796002>. Fecha de consulta: 18 de julio de 2016.
3. Junkin J, Beitz JM. Sexuality and the person with a stoma: implications for comprehensive WOC nursing practice. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2005 Mar-Apr;32(2):121-8
4. Bechara RN et als. Abordagem multidisciplinar do ostomizado. Rev Bras Coloproct, 2005; 25(2):146-149.
5. Ribes Meliá, A. B. La sexualidad en pacientes con ostomías digestivas y urinarias. Enfermería Integral 2011; (95): 42-44.
6. NANDA International Edición Hispanoamericana. Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación 2015-2017. 3ª Ed. Madrid: Elsevier 2016.
7. Moraes JT, Sousa LA, Carmo WJ. Análise do autocuidado das pessoas estomizadas em um municipio do Centro-Oeste de Minas Gerais. R. Enferm. Cent. O. Min. 2012 set/dez; 2(3):337-346
8. Carrera Alonso E; López San Román A; Boixeda de Miquel D. Impacto de la enfermedad inflamatoria intestinal sobre la función sexual. Gastroenterol Hepatol. 2009;32(Supl 2):50-54
9. Carrera Alonso E, López San Román A, Boixeda de Miquel D. Rev Gastroenterol Hepatol 2009; 32(2):50-54.
10. Williams J. Sexual health: case study of a patient who has undergone stoma formation. Br J Nurs. 2006; 15(14): 760-763.
11. Persson E, Wilde Larsson B. Quality of care after ostomy surgery: a perspective study of patients. Ostomy Wound Manage. 2005 Aug; 51(8):40-8.
12. Juan, L., Escribano, G. A., Martín, R. P., & Vega, P. L. Estudio sobre la formación en sexualidad de los profesionales de enfermería en los Centros de Atención Primaria de Barcelona Ciudad. XVI Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados. Murcia, Nov 2012.
13. Cuidado y manejo de la Ostomia. Guías de Buenas Prácticas Clínicas. Registered Nurses Association of Ontario (2009). Ostomy Care and management Toronto, Canada. Registered Nurses Association of Ontario”.
14. Ayaz S. Approach to sexual problems of patients with stoma by PLISSIT model: An alternative. Sex Disabil (2009) 27: 71-81
15. Mick J, Hughes M, Cohen MZ. Using the BETTER Model to assess sexuality. Clin J Oncol Nurs. 2004 Feb;8(1):84-6.
16. Borwell B. Rehabilitation and stoma care: addressing the psychological needs. Br J Nurs. 2009; 18(4): S20-2, S24-5.
17. Ferri M; Bernini C; Pisani M; Vaccari C; Lamí i N; Rovesti S. La sexualidad de las personas con estoma: encuesta sobre las vivencias del paciente ostomizado y la atención por la enfermera especialista. Agora de Enfermeria. Jun 2012; 16(2)