

Valoración de la función sexual y la necesidad de ayuda en el paciente en hemodiálisis

Víctor Manuel Lorente Lorente, Carla Carrasco Montealegre, Beatriz Manjavacas García, Laura Escudero Quiros, María Teresa Leal Vela

Clínica de Hemodiálisis ASYTER Álcazar de San Juan. Ciudad Real

Resumen:

La finalidad del estudio elaborado, fue obtener una valoración de la función sexual y necesidad de ayuda del paciente con ERC en Hemodiálisis. Se incluyeron a pacientes con edades comprendidas entre 18 y 70 años y se excluyeron a los que presentaban trastorno psíquico o mental, retraso psicomotor o analfabetismo. Se trata de un estudio no experimental, descriptivo y transversal. Para ello, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario de 27 preguntas basándonos en datos personales, clínicos, situación sexual antes y después del inicio del tratamiento dialítico, estado emocional y psicológico y disfunciones fisiológicas. Este cuestionario fue entregado por enfermería y se informó que era totalmente anónimo y voluntario. Aun así, sólo validamos 62 cuestionarios de 269, tal vez debido a que todavía no se han superado los "tabúes" de tipo sexual o por desinterés en nuestro estudio.

Destacamos varios puntos importantes. Hubo una caída considerable de la frecuencia del acto sexual de los pacientes tras el inicio del tratamiento sustitutivo, bien debido al cansancio físico derivado de las sesiones de diálisis, patologías asociadas de la propia enfermedad y al cumplimiento de unos horarios. El grupo que más ha con-

testado a nuestro cuestionario, llevaban entre 9 meses y 5 años. A una amplia mayoría les afectaba emocionalmente y físicamente el hecho de estar en Hemodiálisis.

Un elevado número de pacientes encuestados presentaba algún tipo de disfunción o dificultad fisiológica, pero no les resultaba importante en su vida sexual. Aseguraban que nunca habían buscado información sobre el tema del sexo al padecer ERC y estar en tratamiento dialítico. Pero sí que tras este cuestionario estaban dispuestos a indagar y recibir ayuda profesional. Pensaban que tenían cubierto su plano afectivo ya que se sentían apoyados por su pareja y dialogaban con ella sin tapujos de cómo se sentían por la enfermedad y el tratamiento al que estaban sometidos. Aunque no descartaban complementarlo con "sexo de mejor calidad" si se les ofrecía dicha ayuda y si se les recomendaba alternativas para intentar solventar sus disfunciones y así poder sentirse más satisfechos. Por ello nos queda aclarado este dato y nos mueve la motivación de hacer algo por ellos.

De ahí que tras el estudio sexual se valorará integrar los resultados e incluir un apartado en la historia psico-sexual del enfermo que proporcionará información a este nivel y permitirá usar pautas de actuación adecuadas a cada caso.