

ESCOLA SUPERIOR D'INFERRERIA DEL MAR
Adscrita a la UPF

VALORACIÓN DEL PATRÓN SEXUALIDAD EN LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

Manuel Muñoz Martín
Director del treball: Juan M. Leyva
Coordinadors : Marta López i Juan M. Leyva
Treball de Fi de Grau
Grau en Infermeria
Curs acadèmic 2012-2013

RESUMEN

Desde enfermería es necesario realizar una valoración integral del usuario de los servicios sanitarios. La persona es un ser biopsicosocial y se hace necesario una visión en su integridad. La sexualidad forma parte de nuestra vida cotidiana y es un aspecto fundamental en la vida de todos nosotros. Sin embargo, parece ser excluida por los profesionales de enfermería, cuando el usuario entra dentro del sistema de salud. Independientemente de la patología que sufra el sujeto de nuestros cuidados, la sexualidad está presente y forma parte de su vivencia personal y cotidiana. La influencia del sistema biomédico hace que muchas veces la sexualidad sea tratada desde la patogenia, obviando la valoración de una vivencia de una sexualidad saludable. La sexualidad es observada, en muchas ocasiones desde una perspectiva únicamente heterosexual, o ligada únicamente a la reproducción, negando con esta actitud la vivencia de una sexualidad a muchos de nuestros pacientes. Deberíamos ofrecer unos cuidados integrales y holísticos, pero tanto en la formación enfermera como en la práctica, en muchas ocasiones, excluimos el patrón sexualidad, convirtiéndolo así en un tema tabú. A través de un estudio cuantitativo, no experimental descriptivo y transversal se pretende conocer por qué las enfermeras y enfermeros no exploramos suficientemente el patrón de sexualidad de los usuarios y cuáles son las causas que nos impiden hacerlo. El estudio se realizará a partir de un cuestionario, distribuido entre los enfermeros y enfermeras de los diferentes servicios sanitarios del parc de salut mar.

Palabras claves:

Patrón sexualidad, Valoración sexualidad, sexo, pacientes.

RESUM

Des d'infermeria és necessari realitzar una valoració integral de l'usuari dels serveis sanitaris. La persona és un ser biopsicosocial i es fa necessari una visió en la seva integritat.. La sexualitat forma part de la nostra vida quotidiana i és un aspecte fonamental a la vida de tots nosaltres. No obstant això, sembla ser exclosa pels professionals d'infermeria, quan l'usuari entra dins del sistema de salut. Independentment de la patologia que sofreixi el subjecte de les nostres cures, la sexualitat està present i forma part de la seva vivència personal i quotidiana. La influència del sistema biomèdic fa que moltes vegades la sexualitat sigui tractada des de la patogènia, obviant la valoració d'una vivència d'una sexualitat saludable. La sexualitat és observada, en moltes ocasions des d'una perspectiva únicament heterosexual, o lligada únicament a la reproducció, negant amb aquesta actitud la vivència d'una sexualitat a molts dels nostres pacients. Hauríem d'oferir unes cures integrals i holístics, però tant en la formació infermera com en la pràctica, en moltes ocasions, exclouem el patró sexualitat, convertint-ho així en un tema tabú. A través d'un estudi quantitatiu, no experimental descriptiu i transversal es pretén conèixer per què les infermeres i infermers no explorem suficientment el patró de sexualitat dels usuaris i quins són les causes que ens impedeixen fer-ho. L'estudi es realitzarà a partir d'un qüestionari, distribuït entre els infermers i infermeres dels diferents serveis sanitaris del parc de salut mar.

Paraules claus:

Patró sexualitat, Valoració sexualitat, sexe, pacients.

ABSTRACT

From a nursing point of view, it is necessary to conduct a full assessment of health service users. A person is a biopsychosocial being and it's necessary to have a comprehensive vision of him. Sexuality is part of our everyday life and is a key aspect in the lives of all of us. However, it seems to be omitted by nursing professionals when the user enters the health system. Regardless of the disease suffered by the subject of our cares, sexuality is present and is part of his personal and daily life. The influence of the biomedical system often makes sexuality to be treated from the pathogenesis point of view, ignoring the valuation of an experience of a healthy sexuality. Sexuality is often observed from a heterosexual perspective only, or linked solely to reproduction, denying with this attitude the experience of sexuality to many of our patients. A comprehensive and holistic care should be provided, but during both nursing education and practice, in many cases, the sexuality pattern is excluded, making this subject a taboo.

Through a quantitative, non-experimental, descriptive and cross study, we pretend to know why nurses do not explore enough the sexuality patterns of the users and what are the reasons that prevent us from doing so. The study will be conducted from a questionnaire which will be distributed among nurses of the different health services of Parc de Salut Mar.

Keywords:

Sexuality pattern, sexuality rating, sex, patients.

SUMARIO:

Introducción:	5
Metodología:	11
Consideraciones finales:	16
Índice alfabético:	18
Bibliografía:	19

INTRODUCCIÓN

Desde la formación en enfermería se enseña la necesidad de realizar una valoración integral del paciente. La persona es un ser biopsicosocial y es necesario valorarla en su integridad. Cuando utilizamos los distintos modelos de enfermería, preguntamos sobre su alimentación, su descanso o el manejo que hace sobre su propia salud, sin embargo el patrón sexualidad, en algunas ocasiones, pasa a ser directamente obviado o únicamente unido a la reproducción. En la práctica diaria con las personas usuarias de los servicios sanitarios, la sexualidad pasa a un segundo término o directamente a desaparecer, considerándose, con esta postura, como algo secundario para el bienestar del paciente.

Según Foucault(1) aún no se han liberado, en las llamadas sociedades burguesas, de una cierta represión a todo lo que rodea al sexo. Como bien apunta el autor parece que reduciendo el discurso sobre el sexo consiguiésemos reducirlo también en lo real. Así desde enfermería, no hablando de ello, parece que podemos hacerlo desaparecer. Con esto, estamos obviando un aspecto fundamental del ser humano, y que lo acompaña a lo largo de toda su vida. Me parece necesario conocer el motivo por el que la mayoría de las enfermeras y enfermeros no valoran y no hablan en profundidad con sus pacientes sobre este patrón, como primer paso para articular los mecanismos necesarios para que esta actitud cambie.

Desde la formación en enfermería se nos explica que los cuidados deben ser integrales y holísticos, sin embargo tanto en la formación teórica enfermera como en la práctica se omite hablar del patrón sexualidad convirtiéndolo en muchas ocasiones en un tema tabú(2,3). Pareciese que la sexualidad no forma parte de los cuidados básicos que desde enfermería se debe ofrecer al paciente. Esta postura está influenciada por una visión biomédica que destierra a la enfermera a los procesos de análisis y decisiones sobre los cuidados del paciente que son útiles para el diagnóstico médico y obviando aspectos que forman parte de la persona, como es la sexualidad. La sexualidad es también un constructo social, tal como indica Giddens (4) y no solamente un conjunto de impulsos sexuales. Así, una valoración en profundidad de la sexualidad de nuestros pacientes, nos ayudará a conocer mejor a estos y poderles ofrecer unos cuidados personalizados y de calidad.

Desde la propia enfermería, como he podido constatar en mi experiencia profesional y en la literatura revisada hasta ahora (5) existe una actitud hacia la sexualidad unida, aún a los roles de género, intolerante en algunas ocasiones a posturas diferentes a la heterosexualidad o centrada

únicamente en la reproducción, además los propios profesionales dicen no tener la suficiente formación sobre los aspectos que rodean a la sexualidad de sus pacientes.(5). Desde la universidad existe una cierta formación sobre sexualidad, pero siempre ligada a la patología, dejando de lado la existencia de una sexualidad saludable.

Desde las instituciones sanitarias la sexualidad se va desde el simple hecho de no ser contemplada hasta la prohibición expresa(6,7) aunque hay estudios que evidencian que la sexualidad (en todos sus aspectos) forma parte del ser humano independientemente de la patología que sufra o la edad que tenga (8-10). La sexualidad acompaña a la persona sana, pero también cuando sufre un proceso de enfermedad. En consecuencia creo necesario, que este aspecto de la persona sea valorado y tenido en cuenta desde enfermería, desde una forma sistemática e integrada en los cuidados que deberíamos ofrecer.

Definiciones del concepto de sexualidad, podemos encontrar múltiples, las definiciones de la mayoría de los diccionarios consultados(11-13) hacen referencia al *conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan cada sexo* y como segunda acepción algunos hablan de instinto sexual y su satisfacción. El diccionario María Moliner(11), define sexualidad como el conjunto de fenómenos biológicos, psicológicos, sexuales etc., relativos al sexo. Esta definición se acerca a la definición de la OMS que me parece necesario reproducir en parte (14):

“La sexualidad es un aspecto fundamental del hecho de ser humano a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, el vínculo afectivo y la reproducción. Se experimenta y se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones.”

Es la sexualidad un aspecto fundamental en la vida del ser humano que desde enfermería y desde una visión holística de los cuidados, no podemos obviar. No solo circunscrita a una visión coitocentrista o centrada en la reproducción.

Por otro lado, las distintas teorías y modelos de enfermería(15) aspiran a ofrecer, en su mayoría, cuidados integrales. Desde Virginia Henderson, y el modelo de las necesidades básicas, que aunque no aborde directamente la sexualidad, este, no deja de ser un fenómeno transversal que podemos valorar desde la necesidad de comunicarse, ¿no es la sexualidad una forma de comunicación? o simplemente una actividad recreativa. Otras teorizadoras, hacen referencia directamente a este fenómeno, como Watson, que incluye la sexualidad en los elementos de cuidados o Gordon que lo

describe en su noveno patrón. Con los patrones de Gordon se pretende realizar una valoración sistemática y premeditada, sin obviar ningún aspecto del paciente. El patrón sexualidad, no es olvidado por Gordon, interesándose no solo por aspectos relacionados biológicos, o la reproducción sino también por aspectos relacionados con la satisfacción o no con su sexualidad. Por lo tanto en nuestra primera valoración enfermera se hace necesario no obviar este patrón si queremos realizar unos cuidados integrales y holísticos.

Estrategia de búsqueda:

Realizada una búsqueda en las bases de datos DIALNET, CUIDATGE, CUIDEN y PUBMED, utilizando las palabras claves: Sexualidad Y enfermería, profesionales de la salud y sexualidad, genitalidad, educación sexual, sexuality nursing y sexual education. Utilizando los operadores booleanos AND y \$.. También he utilizado, los limitadores de búsqueda, cuando era posible, acotando la búsqueda a artículos de los últimos 10 años y referentes a humanos. Del total de artículos encontrados he seleccionado los que estaban más próximos al tema de la valoración de la sexualidad por parte de enfermería y que por la calidad de los artículos me eran útiles para formar el marco conceptual del trabajo. Además he utilizado bibliografía de otras asignaturas y la búsqueda de libros que tratan sobre el tema.

REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

El tema de la sexualidad como una función básica del ser humano, como ya he dejado claro anteriormente, se repite en múltiples artículos(16,17) de forma explícita, o en la mayoría de ellos de forma implícita. Cabe preguntarse, entonces por qué en muchas ocasiones, desde enfermería, conocedora en su mayoría, de esta cualidad de la sexualidad sigue, al parecer, sin realizar una valoración profunda.

Hay pocos artículos que intenten responder a esta cuestión (18-21)en alguno de ellos se apunta(18) a la feminización de la profesión como posible causa. El erotismo y la sexualidad permitido solo para los hombres y vetado a las mujeres, durante muchos años, y que estas, a la vez lo ignoran a la hora de realizar los cuidados. Parece una interpretación, quizá demasiado sexista, aunque seguramente,

en muchas ocasiones, aún se sostenga en la actualidad. Todo ello a pesar de que la mujer parece haberse liberado de determinados roles. Por otro lado, si se diese razón a ese argumento, el creciente aumento de profesionales masculinos, no parece haber ayudado a cambiar susceptiblemente esa actitud. No se puede obviar que estamos ante una sociedad mayoritariamente patriarcal(19), donde aún nos movemos por moralismos y estereotipos sexuales que se contradicen con una verdadera ética de cuidados. Cualquier relación interpersonal es una relación ética(22), y no hay que olvidar que la relación enfermera – paciente es una relación interpersonal y terapéutica. Muchos de los posibles conflictos éticos nacen por diferentes lecturas del cuidado entre el equipo asistencial, y entre estos y los usuarios.

No parece haber una disposición, por parte de enfermería, para abordar la sexualidad de sus pacientes, esto además de impedir unos cuidados integrales acrecienta la imagen de sexualidad como algo oculto y nos aleja de una promoción de una sexualidad positiva y libre. La sexualidad no debería verse limitada, desde enfermería, por una ideología patriarcal, como ya he señalado, o por creencias religiosas(17,19). Como tampoco asociada únicamente con la enfermedad, relación que desde enfermería e influenciada por la perspectiva biomédica de la profesión se realiza con frecuencia.

La mayoría de artículos encontrados se hace referencia a la sexualidad en pacientes con ciertas patologías,(8,9,23-26) y sobre esto la literatura parece ser más extensa. Acuso la falta de artículos(20,21) sobre una valoración de la sexualidad por parte de enfermería, no solo centrada en la asociación con patologías, ETS o reproducción.

Tanto Alonso Álvaro (27) como Díaz Morfa (28) apuntan a que cualquier alteración de la sexualidad influirá en el desarrollo físico o psicológico de la persona. Apuntando el segundo, refiriéndose a los pacientes esquizofrénicos, que una vida sexual satisfactoria favorece la calidad de vida e integración de esta población. Esto es extrapolable a cualquier persona que cuidemos. Y tal como indica Calvo Espinosa y Ruiz de Gaona (29) en su estudio sobre la sexualidad en pacientes paliativos, aunque los profesionales somos conscientes de la importancia de la sexualidad en nuestros pacientes no preguntamos suficientemente sobre ello. Quizá como apunta García-Moreno y Viniegra Velázquez (4) los profesionales estamos demasiado influidos por un concepto de la sexualidad demasiado rígido y vinculado únicamente a la reproducción. Cabría preguntarse si esta actitud de los profesionales nos la aplicamos a nosotros también, o únicamente cuando realizamos los cuidados a los otros. O por qué cambia esa actitud cuando aplicamos nuestros cuidados.

Según Dupras (30) las enfermeras y enfermeros pueden tolerar la expresión de la sexualidad cuando se limita a gestos como cogerse de la mano o acariciarse, sin embargo gestos más explícitos de sexualidad como ver revistas porno o tocarse los genitales les supone un problema. Evidentemente no hablo de realizar estos actos mientras el resto de los pacientes comen, sino de respetar la intimidad y la sexualidad de cada paciente en su espacio de intimidad, y que si no existe, sería necesario buscarlo. El autor habla, refiriéndose a los centros de larga estancia, de un funcionamiento muy parecido a una prisión, *“ils ont été pris en flagrant délit de maladie”*¹, donde los usuarios cumplen unas normas muchas veces centradas en la dinámica del centro, y olvidando las necesidades reales de los usuarios.

El tratamiento de la sexualidad cuando se hace por parte de las enfermeras y enfermeros, se realiza cuando esa sexualidad se ve afectada directamente por ejemplo, en los enfermos de cáncer de mama o próstata. El resto se estará excluido de la discusión sobre su sexualidad. También suelen ser excluidas sobre esta discusión los usuarios que de una forma u otra le pueden provocar ansiedad al sanitario (31): personas mayores o gais, lesbianas, bisexuales y transexuales, incluso los de otra diferente cultura.

No podemos olvidar que los cambios en la imagen corporal o la autopercepción (31) afectan directamente a la sexualidad de nuestro paciente, a la forma que se relacionará con su entorno y sus relaciones. Por esto sería importante investigar, aunque su patología no afecte directamente a su sexualidad, como es y como cambiará está, en su proceso de enfermedad.

En definitiva, el derecho a la sexualidad (32), se enfrenta, en algunas ocasiones, directamente con la realidad que viven nuestros destinatarios de cuidados.

¹“ Fueron pillados en flagrante delito de enfermedad”

HIPOTESIS

La mayoría de enfermeras y enfermeros no exploran suficientemente el patrón sexual de los usuarios de servicios sanitarios.

No existe una disposición favorable para la valoración del patrón sexualidad en los usuarios

No hay una formación clara sobre las situaciones de cuidados en las que es necesario indagar sobre el patrón sexualidad.

OBJETIVO

Identificar las causas que dificultan la valoración del patrón sexualidad entre los profesionales de enfermería en el consorcio hospitalario parc de salut mar.

Conocer las actitudes hacia la valoración de dicho patrón

Conocer el nivel de formación de las enfermeras sobre la valoración de patrón sexualidad.

METODOLOGÍA

Este proyecto tiene como finalidad conocer el comportamiento de las enfermeras y enfermeros ante la valoración del patrón de sexualidad a través de un cuestionario. Mediremos, este comportamiento a través de los datos que se extraigan del cuestionario. Por lo tanto es un estudio claramente cuantitativo. Según Hernández et al (33) la investigación cuantitativa: *“utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población”*.

La estrategia de investigación debe ir encaminada a responder las preguntas que sugieren la investigación y verificar la hipótesis formulada (34). En la propuesta que se formula en este trabajo, el investigador no introduce cambios, sino que únicamente se limita a recabar y analizar los datos, por lo tanto se trata de un estudio no experimental. El objetivo del estudio es una representación o un retrato de una situación en un momento preciso, en este caso conocer las causas que dificultan a las enfermeras la valoración del patrón sexualidad, es decir un estudio descriptivo ya que su finalidad es observar, describir y comprobar aspectos de una situación concreta (35) y no evaluar. El estudio nos aportará información sobre las características y frecuencia de las dificultades que manifiestan las enfermeras, teniendo en cuenta, en su análisis, la prevalencia por encima de la incidencia,(35) será, un estudio transversal. Mostraremos los datos obtenidos en un momento determinado. Por lo tanto en este estudio se plantea una metodología cuantitativa no experimental descriptiva y transversal.

Según Pedraz, las fases de un proyecto de investigación se pueden dividir en tres grandes bloques, (37) estas fases se realizarán según el cronograma de la fig 1.

- Fase conceptual: Estado actual del tema, planteamiento de objetivos, hipótesis, marco de referencia teórico.
- Fase metodológica: Elección del diseño de investigación, población de estudio, selección de variables y herramientas de recogida y análisis de datos.
- Fase empírica: Recogida y análisis de datos. Interpretación de los resultados y discusión y por último la difusión de resultados.

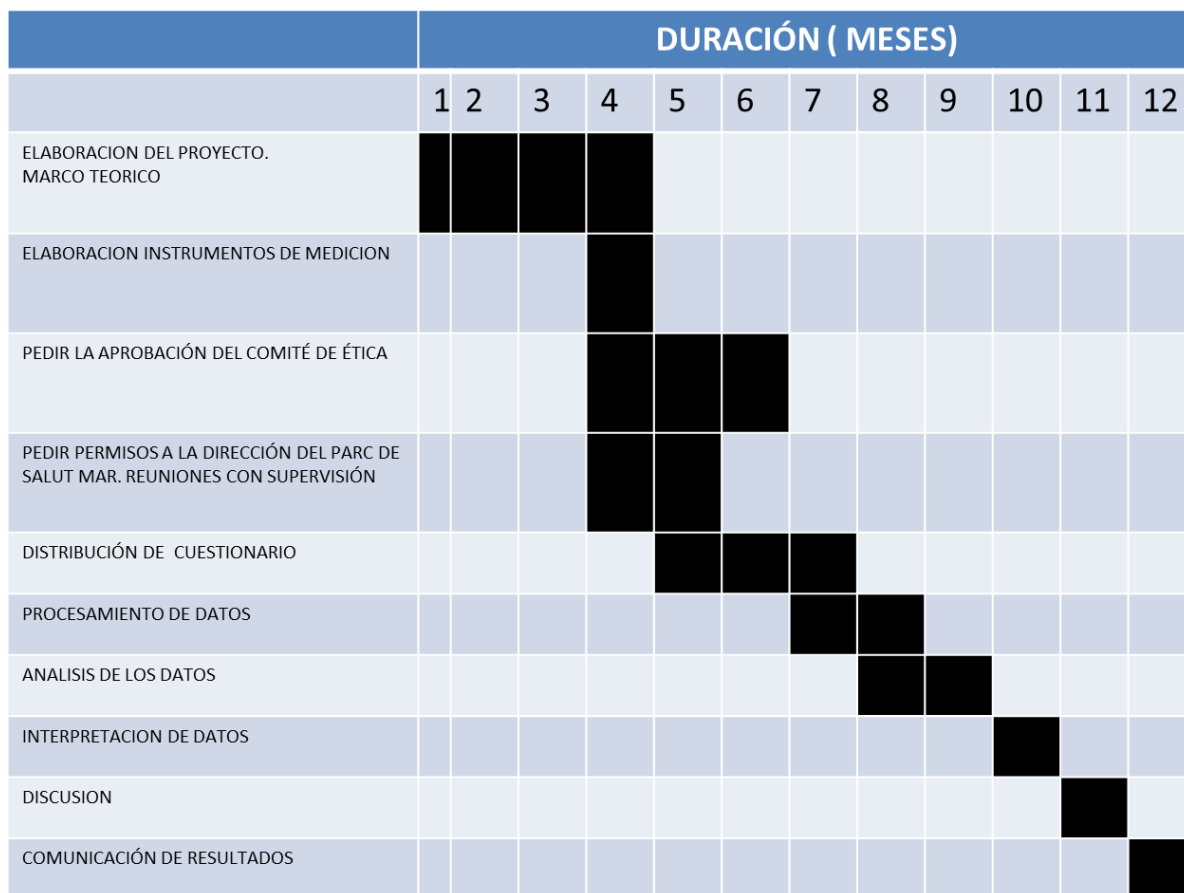


Figura 1: Cronograma. Representación gráfica de la planificación del trabajo.

La población de estudio es el conjunto de elementos definido por las características que tienen todos los elementos que lo componen. En este caso, la población diana es el personal de enfermería. Concretamente la muestra se realizará con el personal de enfermería que trabaja en el Parc de Salut Mar. El tipo de muestreo es no probabilístico accidental (35) ya que solo participaran las enfermeras que trabajan en este consorcio y además participarán las profesionales que en el momento de difundir el cuestionario se encuentren en el centro. Este consorcio posee un amplio abanico de servicios, que van desde atención hospitalaria de agudos, subagudos, convalecencia o larga estancia, entre otros. Por lo tanto el perfil de la enfermera es más amplio y nos ayudará a conocer la actitud ante el tema a estudio de las enfermeras de los diferentes servicios. También lo elijo por la facilidad de acceso a él, ya que es donde desarrollo mi actividad profesional.

La recogida de datos se realizará a través de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, de elaboración propia, a todo el personal de enfermería del Parc de salut mar. El cuestionario

perseguirá medir cuantitativamente características objetivas o subjetivas de las enfermeras y enfermeros. Estas preguntas serán las que han surgido después de la construcción del marco teórico. Antes, de la distribución del cuestionario se solicitará la aprobación del proyecto por el comité de ética de investigación clínica (CEIC) del Parc de salut mar. Posteriormente se solicitará la autorización de la dirección del consorcio. El investigador se pondrá en contacto con las supervisoras de cada unidad, mediante reuniones informativas donde se le explicará el proyecto. La distribución del cuestionario se hará de forma personal por el investigador en los tres turnos de trabajo a todas las enfermeras (fig2), dejando un margen de dos semanas para su recogida. Antes se habrá realizado una prueba piloto, con personal similar, para comprobar su idoneidad como instrumento de medida, y detectar preguntas erróneas o que no se entiendan suficientemente. Una vez recogido los datos se procederán a su análisis, interpretación y elaboración del informe que deberá dar una respuesta al porqué las enfermeras no valoran el patrón sexualidad. Para la difusión de los datos se utilizaran, diferentes tablas y diagramas que ayuden a su comprensión. Finalmente se presentaran los resultados en los diferentes centros participantes.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:
 N = Total de la población
 Za2 = 1.962 (si la seguridad es del 95%)
 p = proporción esperada, en este caso 5%
 q = 1 – p (en este caso 1-0.05=0.95)
 d = precisión (en este caso 3%)

Figura 2: Sujetos necesarios para realizar el estudio. Fórmula para conocer cuántas enfermeras del total necesitamos que respondan al cuestionario, para que la participación sea representativa, en el caso de que la población sea finita.(33) En este caso teniendo una población aproximada de 1000 enfermeras, y con un nivel de significación de 0.05 necesitaríamos una muestra de 170 enfermeras para que la participación sea representativa.

Para el análisis estadístico y tratamiento de los datos se utilizará la estadística descriptiva e inferencial. A través del método descriptivo y con la ayuda de gráficos y tablas se hará comprensible la información analizada de los cuestionarios. La estadística descriptiva (35) nos permite describir y sintetizar los datos obtenidos de las observaciones y medidas efectuadas. Para expresar los datos obtenidos se utilizará la frecuencia absoluta y relativa, la tasa, medidas de posición central (media,

moda y mediana) y de dispersión (rango, la desviación media, la variancia y la desviación estándar). La variable dependiente según Polit (35) es aquella que el investigador está interesado en comprender o investigar. En el caso de este estudio la variable dependiente es las causas que dificultan la valoración del patrón sexualidad, siendo las variables independientes, el sexo, la formación, edad y actitudes ante el patrón sexualidad. El análisis inferencial nos permitirá extraer conclusiones de los datos obtenidos de la muestra. Para ello utilizaremos el test t de Student para el análisis de medias de dos grupos independientes. En el caso de tres o más grupos independientes se llevará a cabo a través del análisis de la variancia (ANOVA). Las pruebas estadísticas que se utilizará en el análisis de proporciones en dos grupos independientes será la de chi cuadrado.

Las limitaciones que se puede encontrar en este tipo de estudios hacen referencia a su restricción en un momento del tiempo, los meses en los que se conteste la encuesta, y a la posible no respuesta de por parte del personal de enfermería. Para el primer problema se intentará que el estudio no coincida con el momento de vacaciones de la mayoría del personal, con lo que se conseguiría trabajar con el personal que habitualmente está en el centro. Por otro lado es importante, alentar desde un principio, a los profesionales en la participación en el estudio, que asimismo no les ocupará demasiado tiempo. Por otro lado hemos de tener en cuenta que se utiliza un cuestionario de elaboración propia y no validado, como otra posible limitación.

Para la realización del estudio será necesario disponer de un despacho dotado con ordenador, impresora y material de oficina. Será necesario contar con la colaboración de una persona para la distribución y recogida de los cuestionarios.

Se respetaran los cuatro principios básicos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Se solicitará la autorización del comité de ética de investigación clínica (CEIC) del Parc de salut Mar.

Se demandará el consentimiento libre y consciente de las enfermeras y los enfermeros que participen en la investigación. El principio del consentimiento es el centro de la cuestión ética en investigación (31). Consta de tres elementos: la toma de decisión consciente, el consentimiento libre y el consentimiento claramente expresado. Se realizará a través de un formulario de consentimiento en el que se explicará (30):

- La razón del estudio
- Las técnicas utilizadas en la selección de los sujetos.
- La razón por la cual se solicita su participación
- Los beneficios y consecuencias del estudio

- Los mecanismos para respetar el anonimato
- Se les garantizará, así mismo, la comunicación de los resultados del estudio.

La confidencialidad será garantizada a través del anonimato de los cuestionarios y solo el equipo de investigación tendrá acceso a los datos. Al principio del cuestionario se informará expresamente del anonimato de las respuestas y no se exigirá el nombre del profesional, siendo identificado cada cuestionario por una serie de números.

CONSIDERACIONES FINALES

Con la realización de este trabajo he conseguido profundizar en un tema que me interesa, la sexualidad y que creo útil en mi futura práctica diaria. Desde que empecé en esta profesión siempre me pregunté porque no valorábamos suficientemente el patrón o las necesidades sexuales de nuestros pacientes. Desde luego no tengo la respuesta, pero la construcción del marco teórico me ha ayudado a comprender la actitud de algunos de nosotros ante el tema de la sexualidad de nuestros pacientes. También, tanto en mi práctica profesional, como en mi trabajo como auxiliar de enfermería, al preguntar sobre este tema a las enfermeras y enfermeros, he podido constatar que lo que me indicaba el marco teórico, muchas veces se sustentaba en la realidad. Sigue siendo, en muchas ocasiones un tema tabú y rodeado de prejuicios. La razón por la que no lo valoramos suficientemente no siempre es para impedir una situación incómoda al paciente, sino para impedir sentirnos nosotros incómodos, por lo que con esta actitud no estamos ayudando al bienestar del paciente. Creo que es un aspecto a investigar y que ayudaría a hacer crecer la disciplina enfermera. Espero haber aportado un pequeño grano de arena en la construcción de nuevos conocimientos en nuestra profesión. Creo que la valoración en profundidad del patrón sexualidad, nos ayudará a ofrecer unos cuidados, en la práctica holísticos y de calidad.

La construcción del trabajo de fin de grado me ha permitido aprender a manejarme con soltura en las diferentes bases de datos, nacionales e internacionales y a gestionar toda la información que me ha ayudado a construir el marco teórico. Una revisión bibliográfica, que si no lo suficientemente exhaustiva como hubiese querido, sí que creo, de la suficiente calidad para sustentar el trabajo. Me ha permitido profundizar en lo que otros autores dicen sobre el tema de la sexualidad y conocer cuál es el estado actual de la cuestión. Este conocimiento en la investigación en bases de datos y en la metodología en trabajos de investigación, seguro, me será útil en un futuro, donde ojala tenga la oportunidad de seguir participando en nuevos proyectos de investigación.

Por otro lado la metodología y las técnicas de recogida de datos, aunque he intentado que queden claramente explicadas en el trabajo, me han supuesto un gran hándicap que he tenido que superar. No es un tema con el que me encuentre cómodo y tengo algunas carencias. Esto lo he intentado profundizando en la metodología a través de libros y manuales. Aun así me quedo con la sensación que es un tema en el que aún tengo que desarrollarme más. Veremos si en un futuro será posible.

Otro de las carencias que acuso es mi falta de dominio del inglés, que he intentado suplir de alguna forma añadiendo artículos de otras lenguas que si domino más o que son más fáciles de comprender, como el francés o el portugués.

A lo largo de los dos trimestres en los que he estado trabajando en este proyecto he desarrollado más habilidades para la gestión y el análisis de la información que como he dicho, espero me sean útiles en un futuro profesional. . Además me ha ayudado a desarrollar actitudes críticas y también autocriticas, en el momento de la lectura de los artículos y elegir los que más calidad tenían para la construcción del trabajo. La capacidad autocritica también se ha visto alentada con el seguimiento y la corrección de mi trabajo en las diferentes tutorías que hemos realizado a lo largo de los dos trimestres. La construcción del marco teórico me ha ayudado a generar nuevas ideas y trabajar mi creatividad circunstancia de la que he disfrutado enormemente.

En definitiva, estoy muy satisfecho tanto en el logro de las competencias propuestas en el programa como en el resultado final del trabajo.

INDICE ALFABÉTICO:

Parc de Salut Mar: consorcio sanitario de la ciudad de Barcelona, formado en un 40% por el ayuntamiento de Barcelona y un 60% por la Generalitat de Catalunya. Lo integran diferentes centros de asistencia: Hospital del Mar, Hospital de l'Esperança, Centro Fòrum, Centro Peracamps y Centro Dr. Emili Mira.

CEIC: Comité Ético de Investigación Clínica perteneciente al Parc de salut Mar. Organismo independiente, constituidos por profesionales sanitarios y miembros no sanitarios, encargado de velar por la protección de los derechos, seguridad y bienestar de los sujetos que participen en proyectos de investigación clínica y de ofrecer garantía pública al respecto.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Foucault M. Historia de la Sexualidad. 17th ed. Madrid: Siglo XXI; 1977.
- (2) Kolodny RC. Manual de sexualidad humana. Madrid: Pirámide; 1982.
- (3) Leyva-Moral JM. La expresión sexual de los ancianos: Una sobredosis de falsos mitos. Index de Enfermería .
- (4) Giddens A. La Transformación de la intimidad: sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas. Madrid: Cátedra; 1995
- (5) García-Moreno J, Viniegra Velazquez L. Desarrollo de una postura ante la sexualidad en personal de salud. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007 2007;47(2):205-210.
- (6) Herrera P. A. Sexualidad en la vejez: ¿mito o realidad? Revista chilena de obstetricia y ginecología 2003;68(2):150-162.
- (7) JEAN-PHILIPPE KSIAZEK. LE MONDE 2013 18.01.2013:22.01.2013-
http://www.lemonde.fr/societe/article/2013/01/18/un-hopital-psychiatrique-condamne-pour-avoir-interdit-les-rapports-sexuels_1819253_3224.html#reactions.
- (8) Ledón Llanes L. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. Revista Cubana de Salud Pública 2011;37(4):488-499.
- (9) López Sánchez F, Olazábal Ulacia JC. Sexualidad en la vejez. Madrid: Pirámide; 1998.
- (10) Suárez Vasallo I E, Quiñones Chávez II C, Zalazar Álvarez III Y. El erotismo en la tercera edad. Rev cubana de med integral 2009;25(2).
- (11) Moliner M, 1900-1981. Diccionario de uso del español. 3ª ed. Madrid: Gredos; 2007.
- (12) Institut d'Estudis Catalans. Diccionari de la llengua catalana. 2a ed. Barcelona: Edicions 62; 2007.
- (13) Guilbert L, Lagane R, Niobey G. Grand Larousse de la langue française. Paris: Larousse; 1989.
- (14) OMS. Organización Mundial de la Salud, Working Definitions [Definiciones básicas], Disponible en: http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html#2. Consultado en febrero/ 16, 2013.
- (15) Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El Pensamiento enfermero. 1st ed. Barcelona: Elsevier; 1996.
- (16) Carrobles, J., Gámez Guadix, M., Almendros, C. Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. Anales de Psicología 2010;27(1).

- (17) Malón Marco A. ¿El derecho a una educación sexual? entre los discursos de salvación y la ausencia de conocimiento. *educatio siglo XXI* 2012;30(2):207-228.
- (18) Lemos Pereira A. Entre lo dicho y no dicho sobre sexualidad en la formación de la/el enfermero/o *Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería* 2007;6(1):1-14.
- (19) Cordero Rodriguez X. Reflexiones sobre educación sexual desde una perspectiva holística. *Rev iberoamericana de educación* 2008;45(1):2-10.
- (20) Rodrigues Costa L, Almeida Coelho E. Enfermería y sexualidad: revisión integradora de artículos publicados en la revista latino Americana de Enfermería y en la revista Brasileña. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2011;19(3).
- (21) Morais FRC, Penna LH, Progianti JM. The construction of de concept of sexuality in the context of nursing. *R Pesq :cuid fundam* 2010;2(3):1071-1079.
- (22) Chaloner C. ethics in nursing the way forward. *Nursing standard* 2007;21(38):40-41.
- (23) Campos Rico A, Elvira Cuevas A, Rey Becerra Y, Zafra Luque B. Vivir la sexualidad con esclerosis múltiple y vejiga neurógena: a proposito de un caso. *Asociación española de Enfermería en Urología* 2011(120):23-26.
- (24) Esquirol Causa J, Herrero Vila E, Sanchez Aldeguer J. Sexualidad en la edad geriátrica: disfunción eréctil, sintomatología urinaria del tracto inferior y posibilidades de tratamiento. *Rev Int androl* 2009;7(2):106-111.
- (25) Fernandez Hernandez M, Gaviria Cano MN, Muñoz Gonzalez F, Miguel Calvo I, Coll Torres E, Fuentes Ferrer M. Sexualidad en las mujeres mayores. *Aten Primaria* 2006;37(9):504-509.
- (26) González Labrador I. Sexualidad en la tercera edad. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 2002;18(3):220-222.
- (27) Ángel Alonso A. Sexualidad y enfermedades crónicas. *Rev Int Androl.* 2007;5(1):22-8
- (28) Díaz-Morfa J. El paciente esquizofrénico y su sexualidad. *Conductas y trastornos sexuales. Psiqu Biol.* 2006;13(1):22-9
- (29) Calvo Espinosa C. y Ruiz de Gaona Lanab E, Encuesta a profesionales de cuidados paliativos sobre la vivencia de la sexualidad de sus pacientes: ¿ por qué no preguntamos sobre ello?. *Med Paliat.* 2012;19(4):144-147
- (30) Dupras A. Le tabou d'incentre ou la politique de l'interdit sexuel dans un centre hospitalier de soins prolongés. *Service social*, vol. 35, n° 3, 1986, p. 457-474.
- (31) A. Shell J, Including Sexuality in Your Nursing Practice. *Nurs Clin N Am* 42 (2007) 685–696
- (32) Molinier P, « Le sexuel dans le soin gériatrique. Une « difficulté dans la réalité » », *Genre, sexualité & société [En ligne]*, 6 | Automne 2011, mis en ligne le 01 décembre 2011, Consulté le 01 mai 2013. URL : <http://gss.revues.org/index2193.html> ; DOI : 10.4000/gss.2193

(33) Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 2nd ed. México: McGraw-Hill; 1997.

(34) Contandriopoulos A.P; Champagne F; Potvin L; Denis J.L et al. Preparar un proyecto de investigación. 1ª ed. Barcelona: SG Editores; 1991.

(35) Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud: dirigido a médicos, enfermeras, administradores en salud pública y otros profesionales de la salud. 3a ed. México, D.F.: Interamericana; 1991.

(36) Sinobas Elena P, García Padilla F, García Piqueras L, Gómez González J.L. et al. Manual de investigación cuantitativa para enfermería. 1st ed. Madrid: Federación de asociaciones de enfermería comunitaria y atención primaria. FAECAP; 2011.

(37) Pedraz A. Las etapas del proceso de investigación. 2003; Disponible en: http://www.fuden.es/formacion_metodologica.cfm?FilaInicio=37&&modo=todos. Consultado: Febrero/ 26, 2013.