

**USO DE MODELOS BETTER Y PLISSIT POR ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DE
LA SEXUALIDAD DEL PACIENTE ONCOLÓGICO**

SANDRA PAOLA VARGAS MANZANARES

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

Facultad de enfermería

Especialización en Enfermería oncológica

Bogotá

2011

**USO DE MODELOS BETTER Y PLISSIT POR ENFERMERÍA EN LA
VALORACIÓN DE LA SEXUALIDAD DEL PACIENTE ONCOLÓGICO**

SANDRA PAOLA VARGAS MANZANARES

Trabajo de grado para optar al título el título de especialista en enfermería
oncológica

LUZ ESPERANZA AYALA DE CALVO

Asesora temático

BELKIS ALEJO RIVEROS

Asesora Metodológico

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

Facultad de enfermería

Especialización en Enfermería oncológica

Bogotá

2011

NOTA DE ADVERTENCIA

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de grado. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque los trabajos de grado no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellos el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946

**A mi madre por ser el motor de mi vida,
A Darío por el apoyo incondicional
Y a mi familia por creer en mí a cada momento.**

CONTENIDO

Lista de tablas

Lista de figuras

Introducción	17
1. Planteamiento del problema	19
2. Justificación	20
3. Objetivos	23
3.1 Objetivo general	23
3.2 Objetivos específicos	23
4. Propósitos	24
5. Marco teórico	25
5.1 La sexualidad en el paciente oncológico	25
5.2 Abordaje por enfermería de la sexualidad del paciente oncológico	30
5.3 Proceso de atención de enfermería: Valoración de la sexualidad	33
5.3.1 Barreras de enfermería para la valoración de la sexualidad del paciente oncológico	35
5.3.2 Uso de los modelos PLISSIT y BETTER para la valoración de la sexualidad	39
6. Desarrollo metodológico	43
6.1 Búsqueda de artículos	43
6.2 Selección de artículos	44

6.3 Análisis de artículos seleccionados	44
7. Presentación y análisis de resultados	47
7.1 Barreras que impiden que el profesional de enfermería realice valoración de la sexualidad en el paciente oncológico	48
7.1.1 Barreras de enfermería relacionadas con la educación en la valoración de la sexualidad del paciente oncológico	49
7.1.2 Barreras de enfermería relacionadas con el rol de enfermería en la valoración de la sexualidad del paciente oncológico	53
7.1.3 Barreras de enfermería relacionadas con condiciones ambientales en la valoración de la sexualidad del paciente oncológico	56
7.1.4 Barreras de enfermería relacionadas con condiciones personales en la valoración de la sexualidad del paciente oncológico	59
7.2 Modelos de valoración de la sexualidad PLISSIT y BETTER y su relación con las barreras de enfermería	64
8. Conclusiones	71
Bibliografía	72
Referencias bibliográficas	77
Anexos	78

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Condiciones del abordaje de la sexualidad en el paciente oncológico	17
Tabla 2 Modelos de valoración de la sexualidad PLISSIT y BETTER	24
Tabla 3 Palabras clave para la búsqueda de artículos	27
Tabla 4 Número de artículos según diseño de investigación	28
Tabla 5 Niveles de interpretación de resultados	29
Tabla 6 Artículos seleccionados	30
Tabla 7 Barreras de enfermería para valoración de sexualidad según cada autor	33
Tabla 8 Barreras relacionadas con la educación para realizar valoración de la sexualidad	34
Tabla 9 Barreras relacionadas con el rol de enfermería para realizar valoración de la sexualidad	37
Tabla 10 Barreras relacionadas con las condiciones ambientales para realizar valoración de la sexualidad	40
Tabla 11 Barreras de enfermería relacionadas con las condiciones personales para realizar valoración de la sexualidad	44
Tabla 12 Modelo Plissit relacionado con las barreras de enfermería en la valoración del paciente oncológico	49
Tabla 13 Modelo Better relacionado con las barreras de enfermería en la valoración del paciente oncológico	52

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Problemática a nivel sexual del paciente oncológico	29
Figura 2 Barreras de enfermería para la valoración de la sexualidad del paciente oncológico	21
Figura 3 Barreras de enfermería relacionadas con la educación	36
Figura 4 Rol de enfermería en relación con la valoración de la sexualidad	39
Figura 5 Barreras de enfermería relacionadas con las condiciones ambientales	43
Figura 6 Barreras de enfermería relacionadas con las condiciones personales	47
Figura 7 Número de autores según barreras en la valoración de la sexualidad	47

INTRODUCCIÓN

La sexualidad “es una forma de expresión integral de los seres humanos en sus procesos tanto biológicos, psicológicos, sociales y culturales”¹, hace parte fundamental de la calidad de vida de cualquier ser humano pero para el paciente oncológico representa muchas veces un problema más, dentro de su proceso salud – enfermedad debido a que se ve alterada por los diversos tratamientos a los que se puede someter para tratar su patología como la quimioterapia, la radioterapia, la terapia hormonal o la cirugía.

A causa del cáncer y sus tratamientos, la sexualidad se puede ver afectada de diversas formas; a través de “un problema físico que impide dar y recibir placer, una alteración de la imagen corporal, el desarrollo de sentimientos de miedo y frustración o alteraciones en el rol sexual y de relaciones del paciente que generan alteración en la calidad de vida”².

Sin embargo, muchas veces estas alteraciones pasan desapercibidas tanto para el paciente como para el equipo de salud a pesar de poder ser tratadas y aliviadas con diversos tratamientos porque se cree que comparadas con la enfermedad misma no son tan relevantes, ya que “el paciente supone que para el profesional de la salud en especial médicos y enfermeras, la sexualidad no representa un tema de absoluta relevancia que amerita ser valorado”³.

¹ Universidad Nacional Autónoma de México. Dirección general de servicios médicos. Definición de sexualidad humana. Disponible en: http://www.pve.unam.mx/eventos/capsulasinf/capsulasinf2_2.pdf Recuperado. 23 de abril de 2011 04:03 am.

² Die Trill, María. (2007), “Sexualidad y oncología: alteraciones de la respuesta sexual tras el cáncer”, [en línea], disponible en: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/revista_contigo/n_7/psicooncologia.pdf recuperado 23 de abril de 2011 03:45 am

³ Rosa A. Zarae Grajales, La gestión del cuidado de enfermería. Maestra en investigación y desarrollo de la educación. (on line) Consultado: 23 de abril de 2011. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>

A pesar de esto, el personal de la salud afirma ser consciente de esta necesidad; enfermería reconoce que la sexualidad del paciente con cáncer es importante pues al ser afectada por los tratamientos o por la misma enfermedad va alterar la calidad de vida del paciente y esto se refleja en su proceso de recuperación y rehabilitación; en la actualidad son muy pocas las enfermeras(os) que realizan valoración de la sexualidad del paciente oncológico y dan respuesta a esa necesidad de información y guían sobre “el manejo de las alteraciones sexuales derivadas de los tratamientos o de la misma enfermedad”⁴, por diversas barreras presentes al momento de valoración y por falta de conocimiento de modelos que permitan llevar a cabo el abordaje inicial del tema.

Por lo tanto, se realizó un revisión documental en bases de datos online con el objetivo de describir si el uso de modelos Better y Plissit por enfermería facilitan la valoración de la sexualidad del paciente oncológico y de esta forma ofrecer a las enfermeras oncólogas conocimiento en relación a modelos de comunicación que favorezcan el abordaje de la sexualidad con el paciente y al mismo tiempo brindar educación que permita el empoderamiento de su salud y de esta forma aumentar su calidad de vida.

⁴ Blanco Sánchez Rafaela. Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. *Índex Enferm* [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2011 Abr 23]; 19(1): 24-28. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100005&lng=es. Doi: 10.4321/S1132-12962010000100005.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sociedad Americana de Cáncer define “la sexualidad como la aproximación al otro, el contacto físico, la necesidad de cariño e intimidad que generan en el paciente oncológico inquietudes, incertidumbres y expectativas”⁵ esta se puede ver afectada por diversos tratamientos como la cirugía, quimioterapia, radioterapia o terapia hormonal a los que son sometidos los pacientes con cáncer. “A pesar de que el personal de enfermería reconoce que la sexualidad es un aspecto importante del cuidado de enfermería, la mayoría no incorpora dentro de la práctica o atención del paciente la valoración de aspectos sexuales del sujeto de cuidado (paciente)”⁶.

Esto también se ve reflejado en las inquietudes y necesidad de respuestas que expresan los pacientes luego que afrontan el cáncer pues “no saben la manera adecuada para iniciar nuevamente su vida sexual”⁷; motivo por el cual la valoración de enfermería debería incluir este aspecto pues permite orientar, educar y asesorar a los pacientes en este sentido.

Existen diversos modelos de valoración de la sexualidad de la persona enferma que abordan el tema de manera directa pero son los modelos Better y Plissit los más reportados en la literatura, por lo tanto surge la siguiente pregunta de investigación:

¿El uso de los modelos Better y Plissit por enfermería facilita la valoración de la sexualidad del paciente oncológico?

Revisión documental desde año 2000 a 2011

⁵american cancer society. Sexualidad para la mujer con cáncer. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002911-pdf.pdf>

⁶LAVIN, Marie. HYDE, Abbey. *Sexuality as an aspect of nursing care for women receiving chemotherapy for breast cancer in an Irish context*. European Journal of Oncology Nursing, Volume 10, Issue 1, February 2006, Pages 10-18. [Citado 2010 Sept 07] Disponible en: <https://bases.javeriana.edu.co/vdesk/index.php3?Z=0,5>

⁷ GARCIA Lumbreras, Sandra. BLASCO, Tomas. Características de la sexualidad en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*. [Revista en la internet] 2008 [Citado 2010 Sept 06]; Vol. 5. N°. 1, 2008 , págs. 155-170. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?Codigo=2649008>

2. JUSTIFICACIÓN

Dentro del proceso de atención de enfermería la etapa de valoración “es imprescindible para plantear un diagnóstico de enfermería enfocado a describir la evaluación inicial del estado de salud de un paciente y con el que se evalúan los resultados del plan de cuidados”⁸; la valoración debe ser llevada a cabo de manera integral evaluando patrones tanto biológicos, fisiológicos como psicológicos del paciente; esto indica que se debe incluir dentro de esta etapa la “descripción del patrón sexual y reproductivo que implica aspectos relacionados con la satisfacción sexual, los trastornos de la sexualidad, los problemas reproductivos y los problemas durante la menopausia, entre otros”⁹.

Teniendo en cuenta que para el paciente oncológico sometido algún tipo de tratamiento, las alteraciones sexuales son un problema común que no es dialogado abiertamente con el equipo de salud encargado de su cuidado pues son más relevantes los efectos biológicos que desarrollan los tratamientos, es importante para las enfermeras especialistas en oncología conocer la forma adecuada de abordar y valorar la sexualidad de los pacientes de manera que ofrezcan respuestas a las inquietudes de los pacientes, las cuales puedan mejorar su calidad de vida pues la sexualidad es una necesidad que sigue estando presente en la persona enferma y seguramente es al especialista en esta área a quien se va dirigir para expresar sus temores e inquietudes.

⁸ Andrés Galache Belén. Diagnósticos de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Rev.Soc. Esp Enferm Nefrol [revista en la Internet]. 2004. [citado 2010 Sep. 10]; 7(3): 158-163. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1139-13752004000300003&lng=es. Doi: 10.4321/S1139-13752004000300003.

⁹ Fundación para el desarrollo de la Enfermería. Observatorio Metodología Enfermería. Tipología de los patrones funcionales. Disponible en: http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?Id=391#ancla9

El estudio “la Importancia de la valoración de la sexualidad: una perspectiva del paciente” muestra cómo solo un pequeño número de pacientes del total de los entrevistados refiere que la sexualidad fue valorada por la enfermera que lo acompañó durante su tratamiento; se resalta la importancia de realizar valoración sexual en pacientes con cáncer, además que para el paciente es mucho más seguro y confiable hablar de sexualidad con la enfermera que con el resto del equipo de salud.¹⁰

Por otro lado, aunque los profesionales de enfermería conocen la importancia de incluir dentro del proceso de atención de enfermería, la valoración de la sexualidad del paciente con cáncer sometido a tratamientos oncológicos, este no es un proceso que se desarrolle constantemente como lo demuestra un estudio realizado en Irlanda llamado “Sexualidad como un aspecto del cuidado de enfermería en mujeres que reciben quimioterapia para cáncer de seno en un contexto irlandés”, el cual demuestra que “aunque la sexualidad es un aspecto importante del cuidado es muy raro incluirlo dentro de la atención al paciente pues se presta más apoyo a otro tipo de problemas físicos que son expresados y comúnmente visibles, como las náuseas, el vómito, la fatiga y el cansancio, entre otros.”¹¹.

Igualmente el estudio realizado en Turquía denominado “Enfoque de la enfermera en temas relacionados con sexualidad en pacientes que recibieron tratamiento para cáncer” indica que aunque “la enfermera reconoce que la función sexual de los pacientes es un aspecto importante en la calidad de vida, normalmente ignora este aspecto tanto en la valoración como en el cuidado directo al paciente; se

¹⁰ Southard, N., & Keller, J. (2009). The Importance of Assessing Sexuality: A Patient Perspective. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(2), 213-7.

Retrieved September 29, 2010, from ProQuest Medical Library. (Document ID: 1683868041)

Disponible en: <http://proquest.umi.com/pqdweb?Did=1683868041&sid=2&Fmt=3&clientid=23922&RQT=309&vname=PQD>

¹¹Ibíd. 2

resalta también la idea de que la enfermera no debe ser una terapeuta sexual pero si debe conocer la etiología de las alteraciones sexuales y el manejo de las mismas para darle educación al paciente y su pareja”¹².

Por lo tanto, para el personal de enfermería es un reto identificar y valorar los aspectos relacionados con la sexualidad e incluirlos dentro del plan de cuidados con el fin de ofrecerle al paciente educación sobre el manejo de las alteraciones sexuales y de esta forma contribuir a aumentar su calidad de vida y mejorar sus relaciones interpersonales, lo que hace necesario la búsqueda de información bibliográfica que permita documentar las barreras que impiden valorar la sexualidad y describir si el uso de los modelos de valoración de la sexualidad reportados en la literatura (BETTER y PLISSIT) por enfermería facilitan la valoración de la sexualidad.

Los resultados de esta investigación permiten a las instituciones educativas conocer la importancia de que las facultades de enfermería incluyan tanto en los programas de pregrado como de posgrado, contenidos que enseñen al estudiante a abordar y valorar la sexualidad del paciente enfermo; así mismo, para las instituciones que brindan servicios de salud a pacientes oncológicos resulta útil porque les permite abordar las alteraciones de la salud que van más allá de aspectos exclusivamente físicos y justificar la creación de guías de valoración que incluyan la sexualidad y promover a través de la enfermera oncóloga el desarrollo de acciones de cuidado específico en este campo.

¹² ALGIER, Lale. KA, Sultan. Nurses' approach to sexuality-related issues in patients receiving cancer treatments. Başkent University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ankara-Turkey .Turkish Journal of Cancer [revista en la Internet] Volumen 38, No. 3, 2008 [citado 2010 Sep. 10]. Disponible en: http://www.turkicancer.org/pdf/pdf_TJC_491.pdf

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Identificar si el uso de los modelos Better y Plissit facilita la valoración de la sexualidad del paciente oncológico

3.2 Objetivos específicos

- Identificar las barreras que tiene el profesional de enfermería para realizar valoración de la sexualidad en el paciente oncológico.
- Describir cómo el uso de modelos de valoración de la sexualidad Better y Plissit intervienen en las barreras de enfermería identificadas.

4. PROPÓSITOS

- Dar a conocer herramientas útiles a los profesionales de enfermería para la valoración de la sexualidad del paciente con cáncer de tal forma que se logre disminuir las barreras que impiden dar manejo integral del paciente oncológico y responder a las necesidades del paciente y su pareja.
- Generar interés y motivación en los profesionales de enfermería en la investigación de la efectividad de los modelos Better y Plissit que permita fomentar la creación de guías y protocolos de valoración de la sexualidad de paciente oncológico por parte del especialista en esta área.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 La sexualidad en el paciente oncológico

La sexualidad en el paciente oncológico es un tema poco tratado tanto en la literatura como en la praxis a pesar de ser de gran preocupación tanto para el paciente, la familia y el equipo de salud¹³. Constituye un tema de absoluta relevancia para el paciente que puede generar o exacerbar problemas de pareja preexistentes.

La Organización mundial para la salud OMS en su documento llamado “Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción” publicado en el año 2000, se refiere a la sexualidad como:

“una dimensión fundamental del hecho de ser humano. Basada en el sexo, incluye el género, identidades de sexo y género, orientación sexual, erotismo, vínculo emocional, amor, y reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. En resumen, la sexualidad se practica y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos”¹⁴.

¹³ López Ramírez E., González Flores E. Sexualidad y cáncer: toxicidad y tratamientos de soporte. Oncología (Barc.) [revista en la Internet]. 2005 Mar [citado 2011 Mar 19]; 28(3): 58-63. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300010&lng=es. Doi: 10.4321/S0378-48352005000300010.

¹⁴ Organización mundial de la salud. Organización panamericana de la salud. Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. En colaboración con la Asociación mundial de sexología. Guatemala, 2000 Disponible en http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/salud_sexual.pdf

Igualmente describe la salud sexual, como el proceso permanente, cambiante y continuo de mantener un bienestar físico, psicológico y social relacionado con aspectos de la sexualidad en el que no solamente se debe hablar de ausencia de disfunciones o alteraciones sexuales sino en un completo bienestar y en el que se debe incluir a la sociedad pues estos dos entes; el personal y social marcan las características de una persona sexualmente sana¹⁵.

Para el equipo de salud, hablar de sexualidad con el paciente no representa una intervención en la práctica aunque es evidente la preocupación por no ayudar a resolver dudas con respecto a este aspecto del ser humano sano o enfermo, cuyas “expectativas a nivel sexual se constituyen en una necesidad no solo a nivel físico sino también psicológico y social lo que hace que para el profesional de la salud el abordaje del tema se convierta en un desafío constante durante la relación con el paciente”¹⁶.

Durante mucho tiempo se creía que “las alteraciones sexuales en pacientes con cáncer solo correspondían a pacientes cuya enfermedad afectara directamente los órganos genitales como los pacientes con cáncer de vagina, próstata, testículo, entre otros. Pero muchos estudios han demostrado que los pacientes que padecen cáncer diferente al de órganos genitales también refieren que las alteraciones sexuales presentadas a causa de la misma enfermedad o del tratamiento son de gran relevancia en la calidad de vida y sus relaciones interpersonales antes, durante y después del tratamiento”¹⁷.

¹⁵ *Ibíd.* 14.

¹⁶ Grau Abalo, Jorge. La sexualidad en pacientes con cáncer: algunas consideraciones sobre su evaluación y tratamiento. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Rev. Cubana Oncol 1999;15(1):49-65

¹⁷ Tierney, Sexuality: a quality-of-life issue for cancer survivors. Seminars in Oncology Nursing, Vol 24, No 2 (May), 2008: pp 71-79 Disponible en. [Http://www.sciencedirect.com/science?_ob=mimg&_imagekey=B75KJ-4SCD5H5-6&_cdi=13180&_user=558525&_pii=S0749208108000077&_origin=search&_zone=rslt_list_item&_coverdate=05%2F31%2F2008&_sk=999759997&wchp=dglzvtzzskwb&md5=75ed0b2b7f43d92e85fbdd4d400d71c6&ie=/sdarticle.pdf](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=mimg&_imagekey=B75KJ-4SCD5H5-6&_cdi=13180&_user=558525&_pii=S0749208108000077&_origin=search&_zone=rslt_list_item&_coverdate=05%2F31%2F2008&_sk=999759997&wchp=dglzvtzzskwb&md5=75ed0b2b7f43d92e85fbdd4d400d71c6&ie=/sdarticle.pdf)

Según el Instituto Nacional de cáncer de Colombia, “la sexualidad de una persona puede verse afectada por muchos mecanismos pero principalmente la disfunción sexual del paciente oncológico se le atribuye a causas físicas y psicológicas”¹⁸; empezando por “el impacto del diagnóstico que se refleja en el desequilibrio emocional que sufre el paciente; el momento del diagnóstico se constituye en una etapa esencial puesto que padecer cáncer en nuestra cultura es sinónimo de muerte y soledad, genera en el paciente sentimientos de tristeza y culpa y una respuesta emocional negativa reflejada en irritabilidad, rabia, desesperanza”¹⁹; sin embargo, estos sentimientos influyen en la conducta humana y por lo tanto pueden alterar las relaciones interpersonales y la conducta sexual del paciente oncológico al sentirse inseguro e incapaz de continuar con su vida sexual activamente.

Así mismo, “los tratamientos contra el cáncer como la cirugía, radioterapia y quimioterapia generan cambios a nivel físico y hormonal que desencadenan alteraciones a nivel sexual; inicialmente se dan por cambios en la imagen corporal relacionados con efectos como alopecia, las cirugías radicales, aumento o pérdida de peso, también por síntomas como la fatiga, malestar general, náuseas o vómito y por alteraciones a nivel hormonal que pueden generar impotencia, pérdida de la libido o dispareunia que afectan la actitud del paciente frente a la sexualidad”²⁰.

Es así, como el cáncer no necesariamente tiene que desarrollarse en el área genital para interferir en la respuesta sexual del paciente; por ejemplo, cirugías pélvicas pueden tener el mismo impacto que las cirugías de cabeza y cuello que pueden llevar a un deterioro de la imagen corporal; esto hace que “el individuo reconozca la importancia de hablar de este aspecto y reconoce a la enfermera

¹⁸ Instituto Nacional de Cáncer. Prevalencia y tipos de disfunciones sexuales en pacientes con cáncer. Disponible en <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/sexualidad/Patient/page2>

¹⁹ Sánchez, Pedro. El impacto del diagnóstico de cáncer. Desde la psicología. Revistas científicas de la universidad de Murcia. Disponible en: www.um.es/ojs/eglobal/article/viewfile/237/228

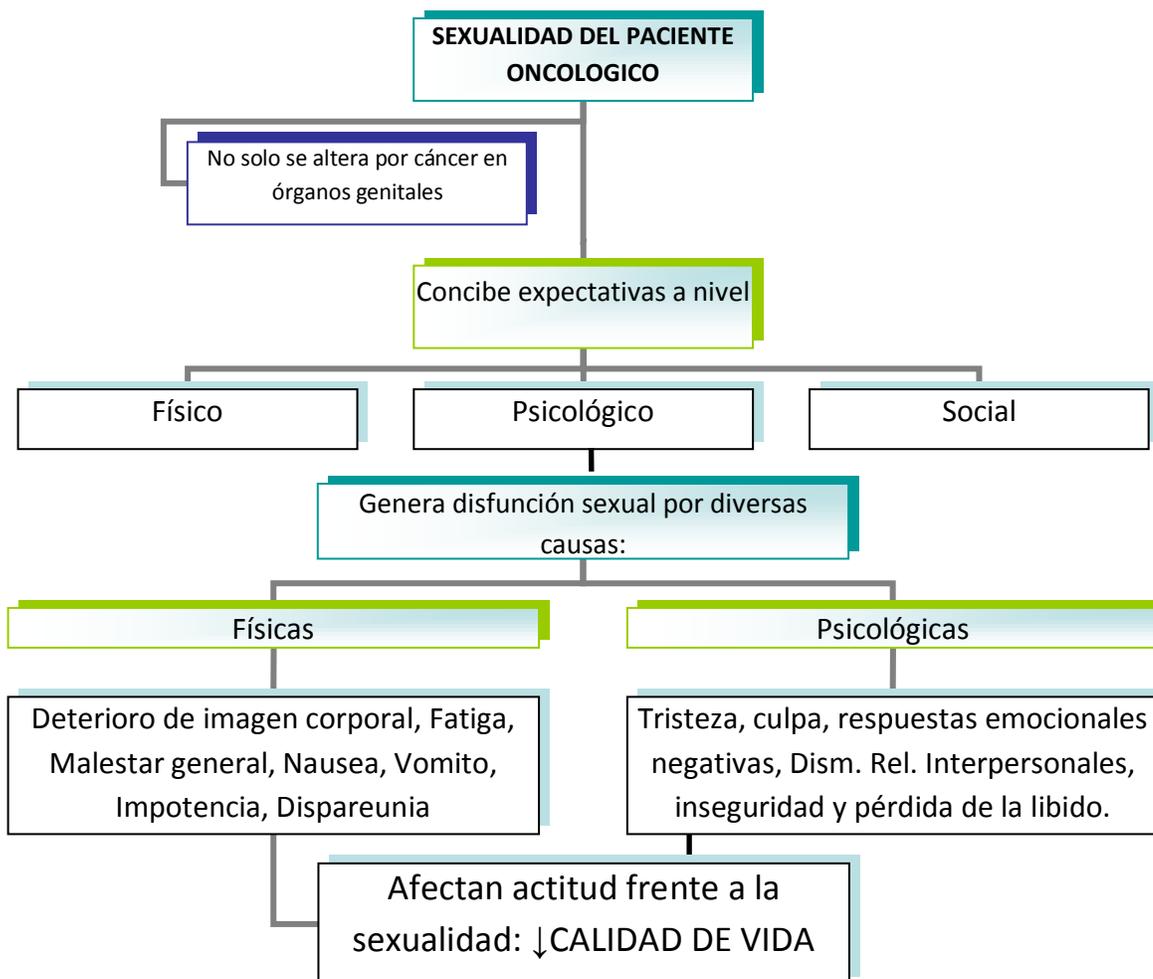
²⁰ Hamilton, Scott. Efectos secundarios – síntomas y soluciones. Sexualidad. Disponible en www.chemocarre.com/es/managing_es/sexualidad_ES.asp

oncóloga como un ser con mayor nivel de conocimientos y de mayor ayuda para dialogar sobre el tema”²¹.

A pesar que son diversos los mecanismos y causas por las que se desencadenan las alteraciones en la sexualidad del paciente oncológico, se debe tener en cuenta que todas estas crean trastornos afectivos que constituyen en general pérdida del deseo sexual y por lo tanto pueden influir en problemas de pareja que afectan la calidad de vida del paciente oncológico (ver figura 1).

²¹ Kotronoulas Grigorios. Papadopoulou Constantina. Patiraki Elisabeth. Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding provision of sexual health care in patients with cancer: critical review of the evidence. Support Care Cancer (2009) 17:479–501 Disponible en: <http://www.springerlink.com/content/bn00n43016464w21/fulltext.pdf> Consultado. 01 de abril de 2010

Figura 1. Problemática a nivel sexual del paciente oncológico



Fuente: Vargas, M. Sandra P. Tomado de varios autores

La figura 1 muestra la problemática a nivel sexual que sufre el paciente oncológico que está desarrollada en el marco del concepto dado por la OMS²² de sexualidad; dejando a un lado la perspectiva que solo se relaciona con aspectos exclusivamente físicos sino que definitivamente involucra en un alto nivel aspectos psicológicos y sociales que afectan su calidad de vida.

Además de esto, esta problemática se profundiza con el hecho de que el personal de enfermería por diversas razones no valora la sexualidad de este tipo de

²² Op cit. 14

pacientes lo que impide brindar cuidado integral que permita observar al sujeto de cuidado como un ser biopsicosocial y entablar una comunicación terapéutica efectiva que contribuya favorablemente en su proceso salud – enfermedad.

5.2 Abordaje por enfermería de la sexualidad del paciente oncológico

En muchos artículos se documenta las limitaciones para abordar el tema de la sexualidad que presenta el personal de enfermería; se ha demostrado que los médicos son más abiertos a discutir el tema mientras que las enfermeras se reservan este aspecto, aunque para los pacientes sea realmente importante que “enfermería esté en disposición para hablar sobre cómo la sexualidad interfiere en la calidad de vida, les permita expresar inquietudes y expectativas, resolver dudas y por supuesto realizar valoración de la sexualidad del paciente sometido a tratamiento oncológico”²³.

La enfermera es parte fundamental en este proceso porque le genera al paciente más confianza para hablar del tema y le permite crear actitudes respecto a la enfermedad, al tratamiento y sus efectos, a su imagen corporal y a la sexualidad mientras se está enfermo, convirtiendo el tema en algo fundamental así vaya más allá de lo que tradicionalmente el cáncer ha significado y se ha explorado.

Un artículo reciente titulado “Evaluación de la función sexual en paciente con cáncer ginecológico e intervenciones de enfermería basadas en la evidencia” publicado en Turquía en el año 2011, resalta que evaluar y abordar la sexualidad del paciente oncológico es una intervención de enfermería importante dentro del rol que desarrolla como cuidadora que se debe realizar desde el momento del diagnóstico pues es el primer momento donde la enfermera se encuentra con el paciente y por supuesto hacer un seguimiento durante todo el proceso salud –

²³ Hautama”ki, Katja. Opening Communication with Cancer Patients about Sexuality-Related Issues. Cancer nursing tm, Vol. 30, No. 5, 2007

enfermedad; en el caso de las enfermeras oncólogas, su conocimiento permite prestar mayor atención a las inquietudes del paciente, prevenir complicaciones y aclarar dudas sobre el tratamiento pues uno de los deseos para algunos pacientes con cáncer es retornar a su actividad sexual normal después de la enfermedad²⁴.

Así mismo, insiste en que el primer paso para abordar el tema por parte de enfermería es conocer la historia sexual del paciente, su estado general, su actual relación de pareja, evaluar su actitud frente a la sexualidad, frente a su enfermedad y los mitos que tiene con respecto a la sexualidad; la enfermera debe recordar que la sexualidad es una creencia individual, algo que es normal para una persona puede no serlo para otro paciente y resalta unos puntos clave para hablar de la historia sexual con los pacientes²⁵:

- Realizar la evaluación en un ambiente agradable y acogedor donde se garantice privacidad.
- Hacer partícipe a la pareja sexual tanto como sea posible
- Iniciar el dialogo tratando los temas más sensibles para no herir la susceptibilidad del paciente y su pareja
- Adoptar un lenguaje claro y respetuoso sin términos científicos que puedan dificultar la comprensión del paciente
- Ser creativo

Una simple entrevista con el paciente y su pareja es la clave fundamental para iniciar la discusión sobre el tema, esta debe realizarse en un lugar que permita guardar privacidad y cuyo ambiente sea de relajación lo cual es importante tanto para el paciente como para el equipo de salud lo que permite hablar del tema sin restricción alguna.

²⁴ Yes,iltepe Umran. Kızılkaya Nezihe. Demirgoz Meltem. Dereli Sema. Evaluation of Sexual Function in Patients with Gynecologic Cancer and Evidence-Based Nursing Interventions. Sex Disabil (2011) 29:33–41 Disponible en. [Http://www.springerlink.com/content/1318448044388t11/fulltext.pdf](http://www.springerlink.com/content/1318448044388t11/fulltext.pdf)

²⁵ Ibid, 24

Es necesario indagar sobre el significado de la sexualidad como persona y su importancia en la relación de pareja; esto debe realizarse resaltando el concepto desde antes del diagnóstico y lo que ha cambiado durante la enfermedad. Igualmente “se debe hacer partícipe a la pareja en la valoración y de esta manera determinar su concepto sobre la sexualidad relacionada con la enfermedad; es importante permitir que los pacientes junto con sus parejas discutan sus dudas, preocupaciones o expresen sus sentimientos respecto al tema”²⁶.

Los elementos anteriores se resaltan en la práctica a través de “acciones básicas pero olvidadas como cerrar la puerta del lugar donde se esté realizando la valoración o hablar en tono bajo pero claro en el caso que hayan más personas presentes ajenas al paciente dentro del salón de conferencia o consultorio donde se esté realizando la valoración, se debe garantizar la confidencialidad tanto al paciente como a la pareja y siempre abordar el tema desde la primera consulta resaltando la importancia de la sexualidad en la calidad de vida, en las relaciones interpersonales, en la autopercepción y autoestima y mantener en seguimiento durante todo el tratamiento”²⁷.

Así mismo, en el abordaje del tema realizado por el personal de enfermería “se debe tener en cuenta el nivel de conocimientos de esta persona, el tiempo disponible para realizar la entrevista y el interés del paciente; temas como la conducta sexual normal, el nivel de intimidad, la satisfacción con la actividad sexual actual y las alteraciones sexuales derivadas de la enfermedad y su tratamiento deben ser fundamentales a la hora de realizar la entrevista e iniciar la valoración de la sexualidad del paciente oncológico”²⁸ (Ver tabla 1).

²⁶ Tan, Gabriel. **Psychosocial Issues, Sexuality, and Cancer**. Sexuality and Disability, Vol. 20, No. 4, Winter 2002 (_ 2002)

²⁷ Shell, Judith. Including Sexuality in Your Nursing Practice. Nursing clinics of North America. Nurs Clin N Am 42 (2007) 685–696

²⁸ Krebs, Linda. SEXUAL assessment in cancer care: concepts, methods, and strategies for success. Seminars in Oncology Nursing, Vol 24, No 2 (May), 2008: pp 80-90

Tabla 1 Condiciones del abordaje de la sexualidad en el paciente oncológico

Personales	Ambientales
<ul style="list-style-type: none">• Estar en disposición• Considerar la valoración de la sexualidad como una intervención de enfermería• Conocer historia sexual del paciente• Hacer partícipe a la pareja• Lenguaje claro y respetuoso• Tener creatividad• Hablar en tono bajo	<ul style="list-style-type: none">• Ambiente agradable• Garantizar privacidad• Cerrar puertas• Brindar tiempo adecuado• Evitar valoraciones en grupo.

Vargas, M. Sandra P. Tomado de varios autores.

La tabla 1 muestra en resumen las condiciones del abordaje de la sexualidad en el paciente oncológico que luego de la revisión de la literatura se pueden clasificar en dos tipos principalmente; condiciones de tipo personal que están relacionadas con las características del personal de enfermería para entablar el dialogo con el paciente a cerca de la sexualidad y donde se resalta la profundidad de los conocimientos de las enfermeras oncólogas para brindar cuidado y prestar atención a las inquietudes de los pacientes oncológicos y condiciones de tipo ambiental que son fundamentales y complementarias a las anteriores porque permiten crear un nivel de confianza por parte del paciente y su pareja si es el caso y de esta forma lograr comunicación abierta entre las partes involucradas (paciente – pareja – enfermera).

5.3 Proceso de atención de enfermería: valoración de la sexualidad

El proceso de atención de enfermería (PAE) son “todas las actividades de enfermería, incluyendo determinación, intervención y evaluación”²⁹. Es un método científicamente aceptado que sirve de guía para sustentar los cuidados de

²⁹Biblioteca virtual en salud. Descriptores en ciencia de la salud. Nursing process. Disponible en: www.decs.bvs.br/E/homepagee.htm Consultado [28 de marzo de 2011)

enfermería; en la actualidad se define como un proceso sistemático y dinámico compuesto por cinco fases relacionadas entre sí: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, su “aplicación efectiva lleva a mejorar la calidad de la atención, y alienta la construcción de conocimiento teórico y científico basado en las mejores prácticas”³⁰; el PAE es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de las actividades de cuidado y la valoración:

“es el primer paso del proceso de enfermería y se puede describir como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de un usuario. Consta de dos componentes: recogida de datos y documentación, se considera la clave para continuar con los pasos restantes del proceso”³¹.

En ese sentido, la valoración de la sexualidad de paciente oncológico debe ser realizada a través de un “análisis profundo en el que se debe incluir el contexto general del paciente (su vida, sus relaciones, sus actitudes, sus pensamientos, etc.) y correlacionar estos datos con la funcionalidad sexual del paciente valorado que debe involucrar su vida sexual antes y después de la enfermedad”³² e incluir la información obtenida de otras fuentes como la pareja, la familia, entre otros para así determinar las intervenciones y los objetivos del cuidado.

La enfermera “puede ayudar a afrontar al paciente los cambios sexuales o alteraciones sexuales por un tratamiento con el simple diálogo del tema y

³⁰ Pokorski Simoni, Moraes Maria Antonieta, Chiarelli Régis, Costanzi Angelita Paganin, Rabelo Eneida Rejane. Processo de enfermagem: da literatura à prática. O quê de fato nós estamos fazendo. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2009 June [cited 2011 Mar 29]; 17(3): 302-307. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000300004&Ing=en. Doi: 10.1590/S0104-11692009000300004.

³¹ Cisneros, Fanny. Universidad del cauca. Facultad ciencias de la salud. Programa de enfermería. Área de fundamentos. Proceso de atención de enfermería (PAE). Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/procesodeatenciondeenfermeria-PAE.pdf>

³² Op. Cit. 20

realizando valoración a lo largo de la enfermedad y su tratamiento”³³. Es necesario “identificar los objetivos de la valoración de la sexualidad y recordar que son diferentes para cada paciente pues todos tienen conceptos y percepciones diferentes sobre el tema y evitar actitudes exageradas de sorpresa en relación a lo que el paciente exprese, más bien mostrar una actitud de confianza y relajación frente a la persona y al tema”³⁴.

Igualmente, es necesario “motivar la comunicación entre paciente – enfermera porque de esta manera el paciente aprende a expresar sus necesidades y conoce la relación entre su tratamiento y las alteraciones sexuales presentes, el momento de la valoración se debe realizar en un ambiente de tranquilidad y en la que prime los conocimientos y habilidades de la enfermera para abordar el tema y de esta manera ofrecer al paciente un plan de cuidados integral durante su atención”³⁵.

En conclusión, todas estas tareas son fundamentales a la hora de realizar el proceso de atención de enfermería con un paciente oncológico, al que además de valorar problemas físicos se debe valorar su sexualidad; el abordaje no es fácil ni para la enfermera ni para el paciente pero acompañado de condiciones adecuadas para la valoración se puede afianzar la comunicación terapéutica entre la enfermera y paciente que permita obtener una relación de confianza en la que sea más cómodo brindar cuidado al paciente desde la perspectiva de un ser biopsicosocial.

5.3.1 Barreras de enfermería para la valoración de la sexualidad del paciente oncológico: Dentro de la literatura, se ha descrito en múltiples ocasiones la necesidad de valorar la sexualidad de los pacientes pues esta se convierte en un aspecto importante en su calidad de vida. Sin embargo, “realizar la valoración de

³³ Hughes, MARY. Alterations of sexual function in women with cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, Vol 24, No 2 (May), 2008: pp 91-101

³⁴ Op, cit. 20

³⁵ Óp. Cit 21

este aspecto se ha convertido en una práctica difícil por las múltiples barreras presentes en el momento de llevarla a cabo”³⁶. La real academia de la lengua española, dentro de sus múltiples significados de barrera la define como “obstáculo que se presenta entre una cosa y otra”³⁷ para este caso, es el impedimento presente entre el momento de abordar el tema de la sexualidad con el paciente y realizar su valoración respectiva.

En el año 1975 la Organización Mundial de la Salud fue la primera institución que identificó la necesidad que tienen los profesionales de la salud de ser educados en el área de sexualidad en especial en la disciplina de enfermería pues este aspecto corresponde a un aspecto importante en el cuidado de enfermería sobre todo desde que en 1980 dentro de los diagnósticos de enfermería se resalta el de disfunción sexual haciendo referencia al patrón sexual, por lo tanto a partir de allí se identifica “la sexualidad como un área en el que se realizan actividades específicas de enfermería pero al mismo tiempo se observa la gran deficiencia que tienen los profesionales de enfermería para abordar, valorar y evaluar este aspecto con sus sujetos de cuidado”³⁸.

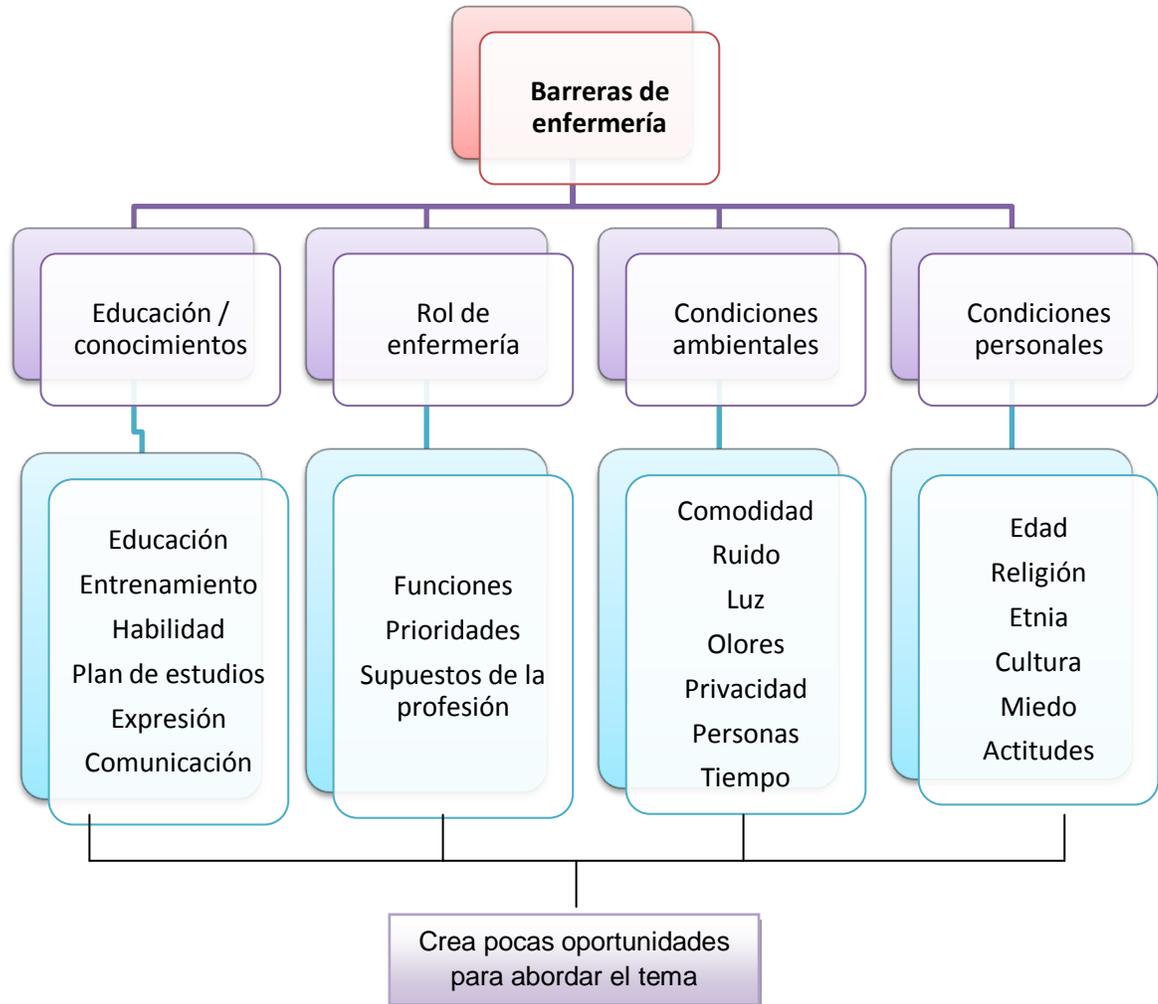
Según lo explorado en la literatura, las barreras de enfermería para realizar valoración de la sexualidad se pueden sintetizar en los siguientes aspectos (ver figura 2):

³⁶ *Ibíd.* 28

³⁷ Real academia Española. Diccionario le lengua española. Vigésima segunda edición. Barrera. Disponible en: http://buscon.rae.es/draei/srvltconsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=barrera

³⁸ Higgins, Agnes. Barker, Philip. Begley, Cecily M. Sexuality and mental health nursing in Ireland: Weaving the veil of socialised inhibition. *Nurse Education Today* (2009) 29, 357–364.

Figura 2. Barreras de enfermería para la valoración de la sexualidad del paciente oncológico



Vargas M. Sandra P. Tomado de varias autores

Teniendo en cuenta la figura 2, uno de los principales aspectos donde se incluyen barreras que presenta el personal de salud en la valoración de la sexualidad es en relación al área de *educación y conocimientos* pues barreras como la poca educación con respecto al tema, la falta de entrenamiento, la falta de habilidad en la comunicación efectiva entre enfermera – paciente dificultan la realización del abordaje de la sexualidad; muchos pacientes tienen grandes expectativas y dudas frente al tema pero hay muy pocas oportunidades con los profesionales de la salud

para discutir acerca de la sexualidad y además se resalta que los planes de estudio tanto de los programas de pregrado como los de posgrado no incluyen la valoración y aprendizaje de la sexualidad en el paciente sano y enfermo; otro aspecto importante es el relacionado con el *rol de enfermería* donde se incluyen barreras como la certeza por parte del personal que la dimensión sexual no debe ser evaluada o que no corresponde a una actividad directa relacionada con el cuidado de enfermería lo que le resta importancia al tema y sugiere la necesidad de concientizar a enfermería en la importancia de la sexualidad en el paciente con cáncer además de entrenarlas en comunicación terapéutica, manejo de síntomas y factores relacionados con la sexualidad y calidad de vida³⁹, entrenamiento que permite iniciar la discusión del tema con los pacientes⁴⁰.

Otras aspecto identificado dentro de la literatura está relacionado con las *condiciones ambientales* que se presentan en el momento de realizar la valoración y aquí se dan barreras como: el nivel de comodidad, la privacidad del lugar, el ruido, la luz, los olores, las personas de alrededor, el poco tiempo permitido para realizar la valoración del paciente lo que impide incluso realizar un examen físico completo, entre otros, aspectos fundamentales para entablar una adecuada comunicación con el paciente y su pareja y lograr un nivel de intimidad y confianza seguro que permita hablar del tema⁴¹.

Finalmente, existen unas barreras que se relacionan con las *condiciones personales* de las enfermeras (os) puesto que las actitudes, las creencias, la religión, la cultura, los miedos impiden realizar la valoración de la sexualidad del paciente oncológico lo que se cree genera en el paciente incomodidad al sentir

³⁹ Manganilla, Adriana. Komurahoga, luizaakiko. Magnoni, reberteluciana. Morais, Miranda Carolina. Manganiello, Rocha cibelearparecida. Sexuality and quality of life of breast cancer patients post mastectomy. *European Journal of Oncology Nursing* 15 (2011) 167e172.

⁴⁰ Jerelyn O. Julien Identification of Barriers to Sexual Health Assessment in Oncology Nursing Practice. *Oncology Nursing Society. Oncology Nursing Forum. Volume 37, Number 3 / May 2010.*

⁴¹ Ibid, 40.

violada su privacidad e intimidad o incluso la enfermera piensa que abordar este tema puede representar algún problema legal como profesional de la salud⁴².

En resumen, las barreras de enfermería para valorar la sexualidad están dadas por la creencia y el supuesto de no considerarla una función de enfermería, lo que generalmente se relaciona con las actitudes del personal de enfermería que impiden realizar este tipo de intervención, aspectos que además se complementan con las condiciones dadas por el medio ambiente que caracteriza o define el lugar de encuentro con el paciente.

Además, es clave anotar que estas perspectivas surgen desde la formación como enfermeras en pregrado donde no se enseña sobre la valoración de la sexualidad y por lo tanto se hace cada vez más difícil el abordaje del tema ya como especialistas en el área de oncología, donde tampoco se refuerza este aspecto.

5.3.2 Uso de los modelos PLISSIT y BETTER para valoración de la sexualidad: La inquietud inminente de valorar la sexualidad del ser humano y entenderla como una necesidad ha sido el objetivo fundamental para el desarrollo de diversos modelos que valoran la sexualidad del ser humano; modelos que son totalmente aplicables al ser humano en proceso de enfermedad y en este caso al paciente oncológico; estos modelos además de abordar la función sexual, abordan aspectos a nivel psicológico y social y todos aquellos efectos secundarios a nivel sexual derivados de la enfermedad y básicamente del tratamiento.

Para muchas enfermeras la valoración de la sexualidad del paciente oncológico es un momento que resulta incómodo y difícil de manejar por eso el tema es ignorado en la mayoría de los casos y se torna más arduo por las múltiples barreras tanto de la enfermera como del paciente que frenan este proceso.

⁴² GALBRAITH, MICHAEL E. CRIGHTON, FRANCES. Alterations of sexual function in men with cancer. Seminars in Oncology Nursing, Vol 24, No 2 (May), 2008: pp 102-114

Sin embargo, la literatura reporta dos modelos actualmente utilizados que permiten abordar el tema y valorar la sexualidad del paciente oncológico, estos modelos son PLISSIT y BETTER (ver tabla 2); que son una guía que permiten adquirir y brindar información sobre sexualidad al paciente y su pareja, promueven la comunicación de una manera uniforme y aumentan la confianza en la enfermera⁴³.

Tabla 2. Modelos de valoración de la sexualidad PLISSIT y BETTER

PLISSIT MODEL (Modelo Plissit)	BETTER MODEL (Modelo Better)
P = Permission (Permiso)	B = Bring up the topic (Plantear el tema)
Li = Limited Information (Información limitada)	E = Explain (Explicar)
SS = Specific suggestions (Sugerencias específicas)	T = Tell (Decir)
IT = Intensive Therapy (Terapia Intensiva)	T = Timing (Tiempo)
	E = Educate (Educar)
	R = Record (Registrar)

Tomado de Shell, Judith. Including Sexuality in Your Nursing Practice. Nursing clinics of north America. Nurs Clin N Am 42 (2007) 685–696

El modelo PLISSIT fue descrito por ANNON en 1974, es el más usado en la actualidad, incluye el permiso del paciente para realizar la valoración y entablar una comunicación abierta entre la enfermera, el paciente y su pareja. Se utiliza teniendo en cuenta que la enfermera o persona que va a utilizarlo, previamente ha identificado las disfunciones o alteraciones sexuales que esta presentado el paciente y de esta manera con la ayuda del modelo PLISSIT definir intervenciones específicas para cada individuo⁴⁴.

El artículo oncosexología y el rol de la enfermera: integración, especialización aislamiento, publicado en el año 2007 por el Instituto Europeo de salud y ciencias médicas de la universidad de Surrey permite describir aspectos importantes del

⁴³ Op. Cit. 14

⁴⁴ Op. Cit 21

modelo PLISSIT que ha sido ampliamente estudiado en la literatura de enfermería oncológica pero aún no ha sido adoptado en las unidades de oncología⁴⁵.

Según Shell, el modelo PLISSIT permite incentivar una cultura de permiso (**P**) lo que ayuda a explorar y adquirir conocimientos y habilidades de comunicación con el paciente; este momento dentro del proceso de valoración se da gracias a diversas estrategias empleadas por la enfermera para hacer sentir cómodo al paciente como crear un ambiente en el que prime el respeto por la privacidad y la intimidad, donde se permita al paciente expresar sus sentimientos, inquietudes, dudas y compartirlas con su pareja y de esta forma definir claramente que la sexualidad es un aspecto importante en la calidad de vida del paciente oncológico⁴⁶.

Con respecto a la información limitada (**LI**) se destaca que la enfermera debe brindar información específica o limitada con respecto a la enfermedad, el tratamiento y su impacto en la sexualidad; no se debe ofrecer información que vaya más allá de la necesidad del paciente; las sugerencias específicas (**SS**), hacen referencia a que deben apuntar al problema que está presentando el paciente en el momento de la valoración; estas sugerencias deben ser brindadas por enfermería; si es una enfermera oncóloga; esta se caracteriza por tener conocimientos y habilidades especializados en el tema cuyo nivel de comprensión sobre la sexualidad humana le permite colaborar en la rehabilitación sexual del paciente oncológico.

Por último el modelo PLISSIT permite identificar aquellos pacientes que deben pasar al siguiente nivel o necesiten de terapia intensiva (**IT**) con médicos

⁴⁵ White, ID. Oncosexología and the role of the nurse: integration, specialization or isolation? *Sexologies* 16 (2007) 304–308

⁴⁶ Shell, Judith. Including Sexuality in Your Nursing Practice. *Nursing clinics of North America*. *Nurs Clin N Am* 42 (2007) 685–696

sexólogos o terapeutas sexuales y las intervenciones de enfermería deben centrarse en la localización específica del cáncer y su tratamiento⁴⁷.

Por su parte, el modelo BETTER fue desarrollado con el fin de ayudar a las enfermeras a incluir la evaluación sexual en el cuidado de los pacientes oncológicos; el primer nivel incluye plantearle el tema al paciente **(B)** luego consiste en explicar **(E)** que la sexualidad hace parte de la calidad de vida de los pacientes y de esta forma motivarlos a hablar del tema, el siguiente nivel permite decirle **(T)** a los pacientes sobre los recursos disponibles para resolver dudas y preocupaciones.

En el cuarto nivel se debe aclarar al paciente que aunque el tiempo **(T)** no sea adecuado para la valoración ellos pueden preguntar sobre el tema en cualquier momento; luego se debe educar a los pacientes **(E)** en relación a los efectos secundarios de los tratamientos recibidos y finalmente realizar un registro **(R)** de las intervenciones realizadas al paciente con respecto a la valoración de la sexualidad⁴⁸.

A diferencia del modelo PLISSIT, esta herramienta fue desarrollada para las enfermeras oncológicas para evaluar y comunicar a los pacientes todo lo relacionado con la sexualidad, fortaleciendo así una comunicación más efectiva entre la enfermera y el paciente y teniendo como principio fundamental las necesidades de información del paciente; por lo tanto, “este modelo desafía una cultura de salud en la que es difícil reconocer que los pacientes oncológicos son también seres sexuados”. Sin embargo, su principal falla es que no reconoce que las enfermeras deben ser capacitadas con el fin de separar sus actitudes y creencias sobre la sexualidad de la práctica profesional⁴⁹.

⁴⁷ Ibid, 46

⁴⁸ Katz, Anne. The Sounds of Silence: Sexuality Information for Cancer Patients. Journal of clinical oncology. Volume 23, number 1, January 1 2005.

⁴⁹ Hordern, Amanda. Intimacy and sexuality after cancer. A critical review of the literature. Cancer Nursing, Vol. 31, No. 2, 2008

6. DESARROLLO METODOLÓGICO

Se realizó una revisión bibliográfica, que consta de tres fases esenciales para brindar respuesta a los objetivos planteados: búsqueda, selección y análisis de artículos de investigación sobre esta temática.

6.1 Búsqueda de artículos

De acuerdo a los objetivos planteados en la investigación se realizó una revisión con el fin de identificar estudios cuyos resultados contribuyan al análisis y conclusiones de este, de forma tal que se logre identificar las barreras de los profesionales de enfermería en la valoración de la sexualidad y determinar si el uso de modelos de valoración como PLISSIT y BETTER facilitan la valoración de la sexualidad; para la búsqueda de los artículos se tuvieron en cuenta las siguientes palabras clave en español e inglés:

Tabla 3. Palabras clave para la búsqueda de artículos

EN ESPAÑOL	EN INGLÉS
Sexualidad	Sexuality
Modelos	Models
Enfermería	Nursing
Cuidado	Care
Valoración	Assessment
Paciente Oncológico	Oncology patient
Modelo Better	Better Model
Modelo Plissit	Plissit Model

Se realizó la búsqueda de artículos publicados a partir del año 2000 en bases de datos de ciencias biomédicas como Dialnet, E-journal UNAM, ELSEIVER Instituciones, Journal Ovid, Lilacs, Medline, ProQuest, Scielo, Science Direct,

SpringerLink, que aportaron 112 estudios sobre el tema de sexualidad en paciente oncológico y cuidado de enfermería.

6.2 Selección de artículos

Al total de artículos encontrados (112) se les realizó una evaluación de tal forma que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: a) Estudios escritos preferiblemente por enfermeras que discutieran la valoración de la sexualidad en el paciente oncológico tanto en el hospital como en el hogar b) Publicaciones provenientes de cualquier país de origen; c) Estudios con cualquier tipo de diseño e) Escritos en Inglés y Español. Se obtuvieron 12 artículos publicados en Inglés, los cuales se presentan clasificados según el diseño de investigación en la tabla 4 con el fin de facilitar el análisis de los artículos:

Tabla 4. Número de artículos según diseño de investigación

DISEÑO	# FICHAS	TOTAL
Descriptivo	No. 1, 4, 7, 8, 10	5
Bibliográfico	No. 2, 3, 5, 6, 9, 11, 12	7

6.3 Análisis de artículos seleccionados

Para realizar el análisis de los artículos seleccionados se utilizó como herramienta una ficha descriptiva analítica (anexos) la cual incluye tres grandes partes:

- Datos de identificación (Título, Autor, Idioma, Lugar, Medio de publicación, Año, Tipo de estudio, Enfoque, Población, Muestra, Palabras clave)
- Aportes de contenido (aspectos derivados de los resultados obtenidos en el estudio y de la discusión que realizan los autores)

- Análisis metodológico, de contenido y conclusiones (Juzgamiento metodológico, análisis de contenido y conclusiones)

Para el respectivo análisis se tuvo en cuenta los niveles de interpretación de resultados que se presentan en la tabla 5; los doce artículos seleccionados se encuentran en los niveles 3 y 4 de interpretación:

Tabla 5. Niveles de interpretación de resultados

1. Descripción de hallazgos
2. Identificación de relaciones entre variables
3. Formulación de relaciones tentativas
4. Revisión en busca de evidencia
5. Formulación de explicaciones al fenómeno
6. Identificación de esquemas teóricos más amplios

Tabla 6. Artículos seleccionados

#	TITULO	AUTOR	PAIS E IDIOMA	AÑO Y MEDIO DE PUBLICACIÓN
1	Nurses' approach to sexuality-related issues in patients receiving cancer treatments.	Algier	Turkya / Ingles	Turkish journal of cancer. Volume 38, No. 3, 2008
2	Understanding sexuality in Women with gynaecological Cancer.	Cleary	Irlanda / ingles	European Journal of Oncology Nursing 15 (2011) 38e45
3	Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding provision of sexual health care in patients with cancer: critical review of the evidence	Kotronoulas	Grecia / Ingles	Support Care Cancer (2009) 17:479–501
4	The Importance of Assessing Sexuality: A Patient Perspective.	Southard	Estados Unidos / Ingles	Clinical Journal of Oncology Nursing Volume 13, Number 2 2008
5	Importance of sexual needs assessment in palliative care.	Blagbrough	Inglaterra, / Ingles	Nursing Standard. September 1 :: vol 24 no 52 : 2010
6	Assessing and supporting body image and sexual concerns for young women with breast cancer: a literature review.	Kinamore	Canadá / Ingles	Journal of Radiotherapy in Practice (2008) 7, 159_171
7	Impact of cancer on sexuality: How is the Moroccan patient affected?	Errihani	Marruecos / Ingles	Sexologies(2010) 19, 92—98
8	Sexuality as an aspect of nursing care for women receiving chemotherapy for breast cancer in an Irish context	Lavin	Irlanda / Ingles	European Journal of Oncology Nursing (2006) 10,10–18
9	Intimacy and Sexuality After Cancer	Hordern	Australia / Ingles	Cancer Nursing TM, Vol. 31, No. 2, 2008
10	Identification of Barriers to Sexual Health Assessment in Oncology Nursing Practice	Julien	Estados Unidos / Ingles	Oncology Nursing Forum Vol. 37, No. 3, May 2010
11	Approach to Sexual Problems of Patients with Stoma by PLISSIT Model: An Alternative	Ayaz	Ankara, Turkey / Ingles	Sex Disabil (2009) 27:71–81
12	Sexuality and Prostatectomy: Nursing Assessment and Intervention	Darst	Estados unidos / Ingles	UROLOGIC NURSING / December 2007 / Volume 27 Number 6

7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

La valoración de enfermería es el método idóneo para recoger información e identificar problemas con el fin de plantear intervenciones que permitan la resolución de los problemas reconocidos; se realiza de manera individual toda vez que cada ser humano es una persona independiente que interactúa de manera única y diversa con los factores del medio ambiente y los otros seres humanos (1).

Esta valoración debe ser continua y se debe realizar durante todo el proceso salud – enfermedad por el que atraviesa una persona; en el caso del paciente oncológico muchas veces la valoración se dirige exclusivamente a su patología y a los efectos adversos de los tratamientos, olvidando que la sexualidad también hace parte de esa valoración pues independientemente que la persona se encuentre enferma, sigue siendo un ser sexual; además, porque en esta área los tratamientos que se utilizan pueden afectar directamente el desempeño sexual o la imagen corporal, entre otras cosas lo que imposibilita el desarrollo adecuado de la sexualidad, la cual es única en cada ser.

Por otro lado, se debe tener en cuenta que una persona con cáncer es un paciente demandante que requiere de constante ayuda y orientación sobre su patología además que busca apoyo en el equipo de salud y es la enfermera oncológica quien por su rol y su objetivo de brindar cuidado específico, permanece constantemente al lado del paciente y tiene más oportunidad de entablar dialogo con él y su familia y de esta forma obtener una buena valoración que contemple al paciente como un ser biopsicosocial.

Los resultados del análisis de los estudios seleccionados serán presentados en el orden de los objetivos planteados; en primer lugar se describen las barreras identificadas por los autores que tiene el profesional de enfermería para valorar sexualidad en el paciente oncológico y en segundo lugar se describe si los modelos PLISSIT y BETTER facilitan la valoración de este aspecto en el paciente oncológico interviniendo en las barreras identificadas.

7.1 Barreras que impiden que el profesional de enfermería realice valoración de la sexualidad en el paciente oncológico

Para la Asociación de enfermeras americanas la sexualidad del paciente es reconocida como un dominio importante en la práctica y por lo tanto su valoración hace parte del rol de enfermería, pero en la realidad se observa que el cuidado al paciente está orientado a la mayoría de los aspectos que lo desarrollan menos a la sexualidad pues la enfermera experimenta dificultades en su valoración y evaluación debido a obstáculos que dificultan entablar una comunicación efectiva con el paciente oncológico (3).

Gracias a lo encontrado en la literatura la variedad de barreras de enfermería para valorar la sexualidad fueron clasificadas de la siguiente forma:

- Barreras relacionadas con la educación y conocimientos
- Barreras relacionadas con el rol de enfermería
- Barreras relacionadas con las condiciones ambientales
- Barreras relacionadas con las condiciones personales

Teniendo en cuenta lo anterior, la tabla 7 condensa cada aspecto relacionado con las barreras de enfermería en la valoración de la sexualidad del paciente oncológico según lo mencionado por cada autor consultado:

Tabla 7. Barreras de enfermería para valoración de sexualidad según cada autor

Información de estudios			Barreras de enfermería para valoración de sexualidad del paciente oncológico			
Autor	Tipo de estudio	Muestra (n)	Educación	Rol Enfermería	Cond. ambientales	Cond. personales
Algier No. (1)	Descriptivo	77 Enf	✓	✓	✓	✓
Kotronoulas No. (3)	Bibliográfico	18 Art	✓	✓		✓
Southard No. (4)	Descriptivo	52 Pte	✓		✓	
Blagbrough No. (5)	Bibliográfico	9 Art	✓	✓	✓	✓
Errihan No. (7)	Descriptivo transversal	97 Pte 28 Enf	✓	✓	✓	✓
Lavin No. (8)	Descriptivo	10 Enf	✓	✓	✓	✓
Julien No. (10)	Descriptivo	576 Enf	✓	✓		✓

Enf: enfermera Art: artículos Pte: paciente

Fuente: Vargas, M. Sandra P. Datos obtenidos del análisis.

La tabla anterior, permite identificar cuáles de los autores analizados nombran las barreras de enfermería en la valoración de la sexualidad y obtener un resumen de quienes coinciden en los aportes de sus estudios según estas barreras. A continuación, se realizara el análisis de lo encontrado en los artículos por cada una de las barreras antes mencionadas.

7.1.1 Barreras de enfermería relacionadas con la educación en la valoración de la sexualidad del paciente oncológico: Con respecto a las barreras relacionadas con la educación (ver tabla 8), los siete autores coincidieron al mencionarlas en sus estudios como las más importantes en el momento de realizar la valoración de la sexualidad; en estas barreras se incluyen los conocimientos del personal de salud, la experiencia en la valoración, la educación recibida, las habilidades de comunicación aprendidas y la información que se tiene del tema, entre otras.

Tabla 8. Barreras relacionadas con la educación para realizar valoración de la sexualidad

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA (n)	EDUCACION
Algier No. (1)	Descriptivo	77 Enf.	Relación significativa entre la educación recibida $p < 0.001$
Julien No. (10)	Descriptivo	576 Enf,	Relación significativa entre la barrera comunicación y el inicio del diálogo ($p < 0.001$). Relación significativa entre el entrenamiento de oncología y dialogo con el paciente ($p < 0.0005$).
Errihan No. (7)	Descriptivo transversal	97 Pte 28 Enf.	42% de los Enf. hacen referencia a la falta de educación
Lavin No. (8)	Descriptivo	10 Enf,	El 100% mostró educación en pregrado y posgrado insuficiente
Southard No. (4)	Descriptivo	52 Pte.	100% refiere conocimiento e información insuficiente.
Blagbrough No. (5)	Bibliográfico	9 Art.	De los 9 artículos, dos autores Krebs y Rice se refieren a la falta de formación como barrera.
Kotronoulas No. (3)	Bibliográfico	18 Art.	De los 18 artículos, siete autores: Cort, Gamel, Quinn, Wilson, Fisher, Lavin y Butter coinciden que las enfermeras oncólogas no tienen información adecuada y suficiente, pocas habilidades y resaltan que en la educación de pre y posgrado no se enseña a abordar el tema

Enf: enfermera Art: artículos Pte: paciente

Fuente: Vargas, M. Sandra P. A partir de los datos obtenidos de los estudios analizados.

El estudio realizado por *Algier* (Ficha 1) con 77 enfermeras, evidencia un porcentaje alto de población que no ha recibido la educación necesaria y adecuada sobre el tema para poder responder a las inquietudes que tienen los pacientes en el momento en el que se realiza la valoración de la sexualidad y resalta que existe una relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre las enfermeras que no han recibido educación y las que sí, pues estas últimas se acercan más al paciente para dar apertura al dialogo sobre la sexualidad, lo que facilita la valoración y da más seguridad a la enfermera pues es capaz de hablar del tema con el paciente y su pareja, explora sobre la sexualidad del paciente oncológico y resuelve dudas a través de pautas y sugerencias que facilitan la resolución de los problemas presentados por el paciente.

Lo anterior es semejante a lo concluido por *Julien* (Ficha 10) en un estudio realizado en el año 2010 con 576 enfermeras, en el cual se encontró relación estadísticamente significativa de la barrera comunicación con el inicio del dialogo sobre sexualidad ($p < 0.001$), pues las enfermeras que creen que hablar con el paciente sobre sexualidad es demasiado complicado, creen también que debe ser el paciente quien inicie la conversación evadiendo de esa forma la responsabilidad; igualmente se observa relación importante ($p < 0.0005$) con respecto a las enfermeras entrenadas en el área de oncología pues ellas denotan menos barreras en el momento de la valoración de la sexualidad del paciente oncológico que aquellas que no han recibido entrenamiento en el área.

Por otro lado, el estudio de *Errihan* (Ficha 7), muestra que todos los profesionales de la salud encuestados no tienen educación en el tema de sexualidad del paciente oncológico aunque solo 42% de ellos referencia la falta de educación como una barrera para la valoración de la sexualidad. Sin embargo, *Lavin* (Ficha 8) en un estudio de tipo descriptivo con 10 enfermeras evidencia que todos los participantes consideran que la educación en pregrado y posgrado es insuficiente en cuanto a la sexualidad pues no tienen bases sólidas que permitan incluir dentro del proceso de atención de enfermería la valoración en este sentido; aspecto también destacado por *Southard* (Ficha 4).

Igualmente, los estudios de tipo bibliográfico coinciden con los de tipo descriptivo anteriormente destacados pues dejan claro que las barreras relacionadas con la educación representan una gran influencia en la falta de valoración de la sexualidad, como lo afirma *Blagbrough* (Ficha 5) en su revisión bibliográfica donde muestra semejanza entre los autores de los artículos revisados al afirmar que la falta de educación profesional e información en el tema son las principales barreras para realizar la valoración o el estudio de *Kotronoulas* (Ficha 3) con 18

artículos donde se hace referencia a la falta de conocimiento, falta de habilidades en la comunicación, falta de información y debilidades en los programas educativos de pregrado y posgrado en cuanto a la enseñanza de la sexualidad como aspectos fundamentales y de vital importancia para que enfermería aprenda y aborde la sexualidad del paciente oncológico de manera adecuada.

Figura 3. Barreras de enfermería relacionadas con la educación



Tomado de varios autores.

En conclusión, las barreras relacionadas con la educación fueron las únicas nombradas en todos los artículos analizados para desarrollar este objetivo; estas barreras constituyen un aspecto importante para llevar a cabo o no la valoración de la sexualidad en el paciente oncológico por parte de la enfermera, principalmente los autores denominan como barreras la falta de conocimientos, pocas habilidades en la comunicación y deficiencias en los sistemas de educación en cuanto a la enseñanza y abordaje de la sexualidad del paciente enfermo, lo que se refleja en la práctica profesional de enfermería, evidenciado y referido tanto por

los profesionales en esta área como por los pacientes y que dificultan la comunicación efectiva y terapéutica entre enfermera – paciente.

7.1.2 Barreras de enfermería relacionadas con el rol de enfermería en la valoración de la sexualidad del paciente oncológico: Las barreras relacionadas con el rol de enfermería hacen referencia a las funciones que debe realizar la enfermera en la atención al paciente oncológico y a que debe ser consciente que dentro del proceso de atención de enfermería es indispensable tener en cuenta al paciente como ser integral para de esta forma crear planes de cuidado efectivos a la hora de suplir las necesidades del paciente; dentro del rol se debe asegurar la oportunidad para entablar la conversación y considerar que la sexualidad del paciente enfermo es una prioridad como otro aspecto físico o biológico que se encuentre alterado a causa del cáncer (ver tabla 9).

Tabla 9. Barreras relacionadas con el rol de enfermería para realizar valoración de la sexualidad

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA (n)	ROL DE ENFERMERÍA
Julien No. (10)	Descriptivo	576 Enf,	No es una expectativa del paciente
Algier No. (1)	Descriptivo	77 Enf.	43.6% creen que no es importante para el paciente 4.9 % cree que no es función
Errihan No. (7)	Descriptivo transversal	97 Pte. 28 Enf.	7% de los profesionales no da prioridad 50% de los profesionales refiere que no se inicia dialogo con el paciente hasta que él lo entable
Lavin No. (8)	Descriptivo	10 Enf,	No se da prioridad, ni oportunidad
Kotronoulas No. (3)	Bibliográfico	18 Art.	Enfermeras oncólogas afirman que no es parte de su rol
Blagbrough No. (5)	Bibliográfico	9 Art.	No hace parte del rol

Fuente: Vargas, M. Sandra P. A partir de los datos obtenidos de los estudios analizados.

En este sentido, de los siete artículos revisados sólo *Southard* (Ficha 4) no hace referencia a este aspecto. En cuanto a los demás autores, *Julien* (Ficha 10) encontró que las enfermeras no valoran la sexualidad pues creen que los

pacientes consideran que esto no es función de ellas y de esta forma ubican la valoración de la sexualidad como aspecto exclusivo de médicos o psicólogos dejando de lado una de sus funciones como enfermera; esto coincide con lo encontrado por *Algier* (Ficha 1) ya que un porcentaje (4.9%) de las enfermeras evaluadas consideran que la valoración de la sexualidad no es su función y la mitad de la muestra (38 enfermeras) considera que la sexualidad no es importante ni para el paciente ni para su pareja sin haber evaluado este tema con ellos previamente y de esta manera definir la prioridad que se le debe dar a este aspecto.

También porque el personal de enfermería no da prelación al tema a pesar de conocer cómo el cáncer afecta la sexualidad de un ser humano, como lo detectó *Errihan* (Ficha 7) en su estudio, restándole el valor que se merece a la sexualidad de la persona enferma; este autor también determinó que enfermería no explora el tema de la sexualidad con los pacientes hasta que no sean ellos mismos quienes pregunten por este aspecto; es decir, que si el paciente desea hablar sobre el tema pero le da vergüenza, nunca va a tener la oportunidad de dialogarlo con el profesional de enfermería porque este no va a indagar sobre este aspecto si el paciente no lo hace.

Para *Lavin* (Ficha 8) las barreras relacionadas con el rol de enfermería se resumen en que la enfermera no considera la valoración de la sexualidad como una función sino que el paciente tiene el deber de preguntarle a ella por este aspecto o por el contrario se presenta cuando el personal observa que el paciente quiere realizar un acercamiento en el tema y no da oportunidad para que se lleve a cabo el dialogo en este sentido y de esta forma limita la comunicación con el paciente pues definitivamente no considera la sexualidad una prioridad a la hora de brindar cuidado al paciente oncológico.

Esto mismo fue evidente por *Kotronoulas* (Ficha 3) y *Blagbrough* (Ficha 5) quienes al realizar la revisión de la literatura, encontraron que la enfermera no considera como rol de enfermería valorar la sexualidad de los pacientes lo que en últimas dificulta este proceso porque si el profesional de enfermería inicialmente no acepta que este debe ser un aspecto a valorar será imposible romper otros obstáculos que se presentan en el momento de la atención al paciente.

Figura 4. Rol de enfermería en relación con la valoración de la sexualidad



Tomado de varios autores.

En resumen, las barreras relacionadas con el rol de enfermería son el aspecto que se encuentra en segundo nivel por ser el más nombrado en los artículos a excepción de un solo autor, quien no afirma que existen estas barreras pero tampoco deja claro que no se puedan presentar, simplemente no las nombra dentro de su estudio; esto puede deberse a que el estudio no contemplo indagar en la muestra de enfermeras este aspecto.

Es evidente que el punto clave se da desde el momento en que la enfermera no considera la valoración de la sexualidad como una función y le resta importancia a lo que significa e implica para el paciente, para quien es indudable la poca responsabilidad que asume enfermería en este sentido ya que no le da oportunidad para expresar sus inquietudes y por lo tanto no recibe orientación, ni intervención.

7.1.3 Barreras de enfermería relacionadas con las condiciones ambientales en la valoración de la sexualidad del paciente oncológico: En cuanto a las barreras relacionadas con las condiciones ambientales (ver tabla 10), estas también representan un aspecto relevante para la valoración de enfermería y aunque son inespecíficas si influyen en la relación con el paciente, su pareja o familia.

Aquí se incluyen todos los aspectos relacionados con el lugar donde se puede llevar a cabo la valoración bien sea un consultorio ambulatorio o un servicio de hospitalización pues factores como la luz, el ruido, olores cercanos, personas que se encuentren dentro del lugar, ventanas, puertas, entre otros, si son relevantes, especialmente para el paciente; dentro de esta categoría se incluye la falta de tiempo como barrera pues esta se relaciona con frecuencia con el exceso de trabajo que tiene la enfermera.

Tabla 10. Barreras relacionadas con las condiciones ambientales para realizar valoración de la sexualidad

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA (n)	CONDICIONES AMBIENTALES
Algier No. (1)	Descriptivo	77 Enf.	14.9 % falta de tiempo 8.9% falta de comodidad
Southard No. (4)	Descriptivo	52 Pte.	42% necesidad de un ambiente confortable y dejar excusas
Lavin No. (8)	Descriptivo	10 Enf,	La mayoría expresan como barreras del ambiente (luz, ruido, olor; espacios anexos: ventanas, puertas)
Errihan No. (7)	Descriptivo transversal	97 Pte. 28 Enf.	95% falta de oportunidad y ambiente inadecuado 14% imposibilidad para realizar orientación 42% falta de tiempo 50% no hay intimidad
Blagbrough No. (5)	Bibliográfico	9 Art.	Lemieux y Krebs: falta de privacidad, aspectos del medio ambiente hospitalario y falta de tiempo

Fuente: Vargas, M. Sandra P. A partir de los datos obtenidos de los estudios analizados.

En este tercer aspecto, encontramos semejanzas entre los autores analizados; por ejemplo, *Algier* (Ficha 1) en su estudio de tipo descriptivo, señala dos barreras

importantes en este sentido como son la falta de tiempo por parte del personal de enfermería y la falta de comodidad del espacio donde se realiza la valoración; factores que intervienen significativamente en la relación con el paciente y su pareja para orientarlos a cerca de la sexualidad tras el cáncer o el tratamiento oncológico, puesto que las enfermeras evaden este tema debido a que no cuentan con el tiempo suficiente para realizar un acercamiento al paciente; esto se puede deber a factores como el exceso de trabajo que impide que la enfermera dedique tiempo de calidad a la atención del paciente o porque se enfatiza en otros asuntos que son igual de importantes pero los que le restan espacio a la sexualidad del paciente y el manejo de la misma.

Así mismo, la falta de comodidad es una barrera comúnmente referida por los pacientes pues aseguran que no existen espacios adecuados para que la enfermera realice valoración de la sexualidad de manera integral y completa pues los lugares donde se da el encuentro entre paciente – enfermera están generalmente concurridos por personas ajenas al paciente (otros pacientes, familiares, médicos) lo que impide la privacidad.

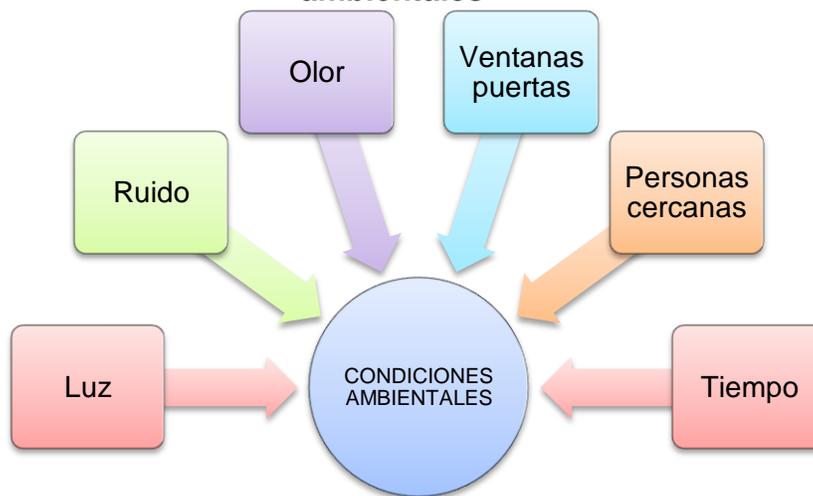
Lo expuesto previamente se relaciona con lo encontrado por *Southard* (Ficha 4) y *Lavin* (Ficha 8) quienes mencionan que los pacientes afirman que una forma fácil y práctica para entablar comunicación con la enfermera es contar con un espacio adecuado y un ambiente confortable, libre de ruido, olores desagradables y poca luz que obstaculicen la entrevista que realiza el profesional de enfermería; además, sugieren que la enfermera debe quitarse de la mente la excusa que no tiene tiempo para realizar la valoración porque así como muchas tienen exceso de trabajo otras simplemente hacen uso de esta excusa porque no se sienten preparadas para dar instrucciones al paciente oncológico y su pareja sobre el manejo de la sexualidad; lo anterior coincide con lo concluido por *Errihan* (Ficha 7)

quien además añade la falta de oportunidad brindada por parte de enfermería al paciente para que el pregunte y aclare las dudas con respecto a su sexualidad y la falta de intimidad en el momento de la valoración como agentes fundamentales a la hora de negarse a la valoración.

Por otro lado, de los dos estudios de tipo bibliográfico analizados solo el de *Blagbrough* (Ficha 5) hace referencia a las condiciones ambientales como barreras, encontrándolas similares a las nombradas anteriormente en este análisis pues son las que con mayor frecuencia se ven en la atención por parte de enfermería al paciente y las que son más evidentes para él, aunque vale la pena resaltar que estas condiciones son totalmente modificables lo que permitiría realizar una valoración integral y brindar cuidado de calidad al paciente con cáncer, teniendo en cuenta todos los aspectos importantes para él incluida la sexualidad.

Finalmente, el estudio realizado por *Julien* (Ficha 10) con la muestra más alta, no menciona en ninguna parte la necesidad de garantizar condiciones ambientales adecuadas para acercarse al paciente y valorar su sexualidad; la razón puede ser que el centro asistencial donde se llevó a cabo el estudio cuenta con los espacios adecuados para la consulta de enfermería por lo que ni los profesionales ni los pacientes lo ven como una barrera, ni siquiera el autor la tiene en cuenta dentro de su marco teórico a pesar de ser ampliamente nombrada en la literatura referente a este tema, al igual, que el autor *Kotronoulas* (Ficha 3) quien tampoco hace referencia a este aspecto quizás porque su estudio se enfatizó en buscar artículos que hablaran exclusivamente de los conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras con respecto a la prestación de servicios de salud sexual por lo tanto no se tuvo en cuenta el ambiente en el que se desarrolla este aspecto.

Figura 5. Barreras de enfermería relacionadas con las condiciones ambientales



Tomado de varios autores

Con lo anterior se puede concluir que las barreras relacionadas con las condiciones ambientales no sólo hacen referencia a aspectos locativos del lugar donde se vaya a realizar la valoración sino que aquí se debe tener en cuenta las condiciones de trabajo con las que labora la enfermera porque aspectos como el exceso de trabajo y la alta cantidad de pacientes a su cargo no permiten que realmente se logre el acercamiento, aunque no se debe olvidar que muchos profesionales evitan hablar del tema utilizando excusas como la falta de tiempo que solo refleja la falta de educación y entrenamiento en el tema.

7.1.4 Barreras de enfermería relacionadas con las condiciones personales en la valoración de la sexualidad del paciente oncológico: Las barreras relacionadas con las condiciones personales (ver tabla 11) hacen referencia tanto a las actitudes de los profesionales de enfermería como a las actitudes de los pacientes en referencia a la valoración de la sexualidad y aquí se incluyen aspectos como la edad, el género, la cultura, la religión, las creencias y mitos sobre la sexualidad y el miedo que genera en la enfermera la reacción que pueda

presentar el paciente al momento de discutir el tema; factores que están en relación constante con la forma como se realiza la valoración.

Tabla 11. Barreras de enfermería relacionadas con las condiciones personales para realizar valoración de la sexualidad

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA (n)	CONDICIONES PERSONALES
Algier No. (1)	Descriptivo	77 Enf.	6.9% vergüenza
Errihan No. (7)	Descriptivo transversal	97 Pte. 28 Enf.	67% género
Lavin No. (8)	Descriptivo	10 Enf,	100% miedo, cultura y religión.
Julien No. (10)	Descriptivo	576 Enf,	100% actitudes Mayor edad, menos barreras ($p < 0.0001$) Menor edad, menos experiencia ($p < 0.0001$)
Kotronoulas No. (3)	Bibliográfico	18 Art.	Kautz y Webb: sexualidad tiene una prioridad baja Quinn B, King y Stead: influencia de mitos y prejuicios Williams, stead, Butler, Williams y Gamel: poca oportunidad
Blagbrough No. (5)	Bibliográfico	9 Art.	Krebs: vergüenza Rice: cultura, edad y supuestos Hordern y Street: actitudes

Fuente: Vargas, M. Sandra P. A partir de los datos obtenidos de los estudios analizados.

Teniendo en cuenta la tabla 11 donde se relacionan las barreras más nombradas por los autores en relación a las condiciones personales de la enfermera, *Algier* (Ficha 1) evidencia que dentro de las actitudes personales de los trabajadores en enfermería, la vergüenza es identificada como importante pues representa un impedimento para realizar la valoración de la sexualidad, esto está relacionado con barreras relacionadas con la educación pues la falta de formación en el tema motiva a que el profesional no sienta seguridad para entablar la conversación con el paciente y siga calificando la sexualidad como un tema prohibido para tenerlo en cuenta en la valoración de enfermería.

Además de esto, *Errihan* (Ficha 7) añade que factores no modificables como el género también condicionan las actitudes personales y por lo tanto la valoración de la sexualidad pues su estudio reveló que para los veintiocho profesionales de enfermería entrevistados es más fácil hablar del tema con pacientes de su mismo género aunque para los pacientes siempre es más cómodo hablarlo con personal de enfermería de género femenino aunque ellos sean hombres pues se cree que tienen mayor delicadeza para entablar este diálogo.

Otro aporte importante es el realizado por *Lavin* (Ficha 8) en su estudio pues además de coincidir en los aspectos antes mencionados por estos dos autores, suma a esta lista de barreras, el miedo como factor determinante a la reacción que pueda tener el paciente con respecto a lo que la enfermera le diga sobre el tema y a que existe un riesgo de ser juzgados, criticados y producir malestar en el paciente al preguntar sobre un tema que puede que para él sea de baja importancia o que también le genera vergüenza. De igual forma, en su estudio el 100% de los participantes refiere la cultura y la religión como barreras influyentes a la hora de pensar en la sexualidad del paciente oncológico; aunque hay que tener en cuenta que este estudio se desarrolló en una zona geográfica donde la religión y las marcadas formas culturales hacen parte de la sociedad y donde la sexualidad es vista en la mayoría de personas como un tabú.

Así mismo, dentro de los estudios descriptivos que hablaron de las barreras relacionadas con las condiciones personales, el de *Julien* (Ficha 10) muestra semejanzas con los aportes antes descritos pero además de esto, esta autora realiza un análisis de la relación que existe entre barreras relacionadas con diversos aspectos; por ejemplo, en su estudio muestra como existe una relación significativa entre la edad de las enfermeras y la experiencia en la valoración de la sexualidad pues aquellas con edades mayores a los 40 años presentan menos

barreras en la valoración que las que tienen menor edad y por lo tanto menos experiencia en su actividad profesional.

Para terminar, es necesario nombrar los aportes de los estudios de tipo bibliográfico hechos por *Kotronoulas* (Ficha 3) y *Blagbrough* (Ficha 5) quienes destacan paralelamente que dentro de las barreras relacionadas con las condiciones personales se deben incluir aspectos importantes como los mitos y creencias que tiene cada uno de los profesionales de enfermería con respecto a la sexualidad lo que influencia negativamente la valoración de este aspecto en el paciente y crea un obstáculo dentro del proceso de atención de enfermería. Se destaca que es necesario que el personal de enfermería trabaje arduamente en el abordaje de la sexualidad del paciente a pesar de sus creencias o actitudes para lo que es necesario seguir modelos que permitan valorar este aspecto sin poner en evidencia lo que se piensa en ese sentido.

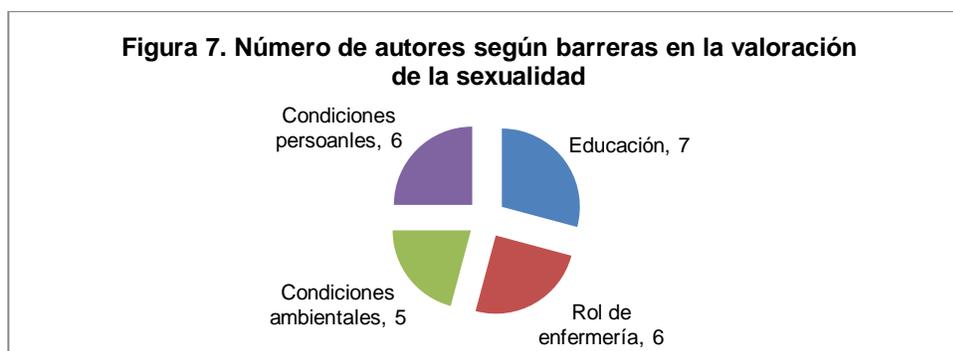
Vale la pena resaltar que únicamente *Southard* (Ficha 4) no menciona dentro del análisis de sus resultados, barreras relacionadas con las condiciones personales puesto que su trabajo conto con una muestra de solo pacientes quienes revelaban la importancia de la valoración de la sexualidad desde su perspectiva lo que puede explicar por qué no se nombran estas barreras ya que estos aspectos no son tan fáciles de evidenciar por el paciente pues corresponden a factores de cada individuo y solo la enfermera puede referirse a sus propias actitudes o creencias.

Figura 6. Barreras de enfermería relacionadas con las condiciones personales



Tomado de varios autores

Finalmente, a lo largo de este análisis se observa que de los siete autores revisados, cuatro (Ficha 1, 5 , 7 y 8) hicieron referencia en sus estudios a las barreras de la valoración de la sexualidad en relación a los cuatro aspectos analizados en este trabajo; dos autores *Kotronoulas* (Ficha 3) y *Julien* (Ficha 10) excluyeron en su análisis a las barreras relacionadas con las condiciones ambientales y sólo un autor *Southard* (Ficha 4) hablo de dos aspectos: educación y condiciones ambientales (Figura No 7).



Fuente: Vargas, M. Sandra P. A partir de los datos obtenidos de los estudios analizados.

Igualmente, se evidencia la relación que existe entre lo planteado por estos autores y lo encontrado en la literatura y expuesto en el marco teórico pues muchas de las barreras nombradas pueden asociarse en cuatro elementos fundamentales (educación / conocimientos, rol de enfermería, condiciones

ambientales y condiciones personales), es importante resaltar que las barreras relacionadas con la educación fueron nombradas por todos los autores tanto en estudios de tipo descriptivo como de tipo bibliográfico, las cuales son evidentes para profesionales de enfermería y para el propio paciente y que denotan una necesidad sentida de fortalecer los programas de educación en cuanto al abordaje de la sexualidad en el paciente enfermo pero sin que esto minimice el valor que se le debe atribuir a las barreras relacionadas con los otros tres aspectos pues estas también fueron resaltadas por la mayoría de artículos revisados.

7.2 Modelos de valoración de la sexualidad Plissit y Better y su relación con las barreras de enfermería.

A lo largo de los últimos años, se han diseñado modelos que pretenden facilitar la valoración de la sexualidad y direccionar las intervenciones de manera que apunten a los trastornos sexuales que tiene el paciente; los modelos de valoración de la sexualidad se pueden dividir en tres categorías: aquellos que se ocupan de la valoración de la función sexual exclusivamente, aquellos que se encargan solo de la intervención y aquellos que relacionan tanto la valoración como la intervención (3).

Los modelos Plissit y Better son modelos de valoración e intervención, es decir que pertenecen a la última categoría y son aplicados al paciente oncológico en el marco de la rehabilitación sexual en el cuidado oncológico (5).

A continuación se describe la relación que existe entre los modelos PLISSIT y BETTER y las barreras de enfermería para la valoración de la sexualidad con el fin de facilitar dicha valoración.

Tabla 12. Modelo Plissit relacionado con las barreras de enfermería en la valoración del paciente oncológico

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA (n)	MODELO PLISSIT
Vicki Cleary No. 2	Bibliográfico	66 Art.	Contribuye al mejoramiento de la comunicación Ayudan a incluir la sociedad, la cultura, la raza, la religión y la etnia.
Sultan Ayaz No. 11	Bibliográfico	11 Art.	Dar educación e información al paciente Dentro del rol se incluye valoración de la sexualidad Hablar de sexualidad de manera cómoda Dejar de lado actitudes y creencias
Elaine H. Darst No. 12	Bibliográfico	24 Art.	Desarrollo de comunicación, terminología clara Confianza de enfermería Ambiente agradable Fortaleza habilidades para evitar ansiedad, mitos y creencias
Amanda Hordern No. 9	Bibliográfico		Promueve comunicación, personal entrenado y capacitado Incluir la valoración de la sexualidad dentro de las funciones de enfermería No ofrece intervenciones específicas Cambiar actitudes negativas
Cher Kinamore No. 6	Bibliográfico		Facilita valoración: Información Tiempo controlado: valoración por grupos

Fuente: Vargas, M. Sandra P. A partir de los datos obtenidos de los estudios analizados.

Con respecto al modelo PLISSIT de valoración de la sexualidad (Tabla 12) todos los autores analizados en este objetivo nombraron en sus estudios los aportes de este modelo a la valoración de la sexualidad; el estudio de *Cleary* (ficha 2) realizado con 66 artículos de investigación, refleja que este modelo facilita la valoración de la sexualidad en el paciente oncológico porque interviene en las barreras relacionadas con la educación y conocimientos al fortalecer la comunicación entre la enfermera y el paciente lo que permite llevar a cabo un dialogo adecuado con el fin de responder a las necesidades del paciente y además contribuye a disminuir las barreras relacionadas con las condiciones personales porque con este modelo se puede tener en cuenta la raza, la cultura y la religión del paciente sin que se incluyan las actitudes de la persona que realiza la valoración sobre este aspecto.

Lo anterior coincide con *Ayaz* (Ficha 11) quien además describe que con relación a las barreras relacionadas con la educación, este modelo permite brindar información y educación al paciente de tal forma que el paciente siente y expresa que sus dudas fueron resueltas y son igual de importantes para la enfermera como para él; en cuanto a las barreras relacionadas con el rol de enfermería, el modelo reconoce que la valoración de la sexualidad es una función de enfermería y permite llevarla a cabo de manera fácil y práctica para el entrevistador y de esta manera ayuda a que enfermería reconozca la importancia de este aspecto en el ser humano que atraviesa por un proceso salud - enfermedad.

Por otro lado, menciona que a pesar de que el tema de la sexualidad es arduo y complejo tanto para los profesionales como para los pacientes, el modelo *Plissit* ayuda a llevar a cabo la entrevista de manera cómoda lo que mínimamente disminuye las barreras relacionadas con las condiciones ambientales pero que además está diseñado para que la enfermera deje de lado las actitudes y creencias individuales sobre la sexualidad lo que muchas veces sino la mayoría dificulta el proceso de atención de enfermería en este aspecto.

Por su parte *Darst* (Ficha 12) en su estudio publicado en 2007 con 24 artículos describe los aportes del modelo *Plissit* en relación a los cuatro aspectos de las barreras de enfermería descritos al inicio de este análisis; coincide con los anteriores autores en que el modelo fomenta el desarrollo de una buena comunicación con el paciente a través del uso de terminología clara creando así espacios agradables y ambiente de confianza entre la enfermera y el paciente; en cuanto a las actitudes personales de la enfermera con respecto a la valoración de la sexualidad, según este autor el modelo *Plissit* permite mitigar mitos y creencias y realizar una intervención objetiva dirigida a las necesidades del paciente oncológico.

De igual forma, *Hodern* (Ficha 9) describe las facilidades del modelo Plissit en la valoración de la sexualidad a través de la intervención en las barreras de tipo educativo, del rol y de las actitudes personales pues aclara que definitivamente la intervención en este aspecto se vuelve más fácil y práctica para la enfermera si esta se encuentra debidamente capacitada para abordar el tema y de esta manera lograr una buena comunicación con el paciente.

Sin embargo, como se trata de un modelo de intervención a pesar de lograr introducir dentro de las funciones de enfermería la valoración de la sexualidad no ofrece al paciente oportunidades de reflexión y retroalimentación sobre el trabajo hecho por enfermería lo que ayudaría a evaluar la efectividad de las intervenciones realizadas con el paciente y su familia; lo que si señala es que este modelo y su inclusión dentro del proceso de atención de enfermería logra cambiar las actitudes negativas de los profesionales de enfermería con respecto a la valoración de la sexualidad teniendo así una vista más objetiva sobre este aspecto.

A pesar de las ventajas nombradas anteriormente por los autores *Cleary, Ayaz, Darst* y *Hodern* solo el autor *Kinamore* (Ficha 6) menciona las posibles desventajas del modelo Plissit en la valoración de la sexualidad, lo que se diferencia con lo descrito por otros autores pues afirma que el modelo Plissit con respecto a las barreras relacionadas con el rol de enfermería, no es de mucha ayuda porque no permite hacer buen uso del tiempo lo que indica que este modelo se debería usar en valoraciones grupales sobre sexualidad pero que contrasta con lo encontrado en la literatura y descrito en el marco teórico pues tanto para el paciente como para la enfermera, el abordaje de este tema siempre resulta incómodo y lo ubica dentro de un proceso más complicado si se realiza a nivel grupal.

En conclusión, a pesar que el modelo Plissit fue nombrado por todos los autores analizados para dar respuesta este objetivo solo uno de ellos nombra las posibles desventajas que se pueden presentar en el momento de la valoración con el uso de este modelo. Sin embargo, para su respectiva evaluación de efectividad se debe tener en cuenta la percepción de otros autores descritos en este trabajo sobre el aporte del modelo en la disminución de las barreras de enfermería y la facilidad para la valoración de la sexualidad.

Tabla 13. Modelo Better relacionado con las barreras de enfermería en la valoración del paciente oncológico

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA (n)	MODELO BETTER
Vicki Cleary No. 2	Bibliográfico	66 Art.	Contribuye al mejoramiento de la comunicación Ayudan a incluir la sociedad, la cultura, la raza, la religión y la etnia.
Amanda Hordern No. 9	Bibliográfico		Promueve la comunicación terapéutica Discutir intervención con otros colegas Actitudes y cultura no son barreras

Fuente: Vargas, M. Sandra P. A partir de los datos obtenidos de los estudios analizados.

En la tabla anterior se plasma los aportes realizados por los autores con respecto al modelo Better y su relación con las barreras de enfermería para la valoración de la sexualidad.

A pesar de ser este modelo otro de los más nombrados en la literatura para valorar la sexualidad en el paciente enfermo, al realizar el análisis de esta revisión, se encontró que solo dos autores de los seleccionados para el desarrollo de este trabajo describieron el modelo Better y sus facilidades para realizar la valoración de la sexualidad a través de la intervención en las barreras de enfermería antes mencionadas.

En relación a lo anterior, *Cleary* (Ficha 2) afirma que para las barreras relacionadas con la educación, el modelo Better permite fortalecer la comunicación entre la enfermera y el paciente y que además factores culturales pueden ser

incluidos en la valoración sin que esto interfiera en la intervención que se va a brindar al paciente sino que por el contrario permite observar al paciente como un ser integral cuya forma de ver la sexualidad, de llevarla a cabo y de manejarla está influenciada por sus creencias y actitudes personales que deben ser respetadas al momento de la valoración.

Esto coincide con lo descrito por *Hodern* (Ficha 9) quien dentro de las barreras relacionadas con la educación según su revisión bibliográfica encontró que el modelo Better facilita la comunicación terapéutica que se define como el proceso mediante el cual el profesional de enfermería establece relación con el paciente y sobre la cual se debe tener en cuenta características como la edad, el género, las creencias, la cultura, la religión, entre otros con el fin de definir la forma adecuada de acercarse al paciente fortaleciendo habilidades que permitan lograr un relación de empatía con el paciente (4) y de esta manera minimizar barreras de este tipo.

Así mismo, establece que este modelo tiene una herramienta llamada “record” o “grabación” que permite registrar las actividades realizadas con el paciente en el momento de la valoración y de esta forma auto evaluar el trabajo realizado en este aspecto; además que fortalece el rol de enfermería pues ayuda a compartir experiencias con otros colegas que podrían enriquecer el trabajo realizado en este sentido.

Por otro lado, este mismo autor afirma que una de las fallas de este modelo es que no considera las actitudes y formas culturales como barreras para realizar la valoración, lo que contrasta con la literatura pues se afirma que la actitud es un sentimiento que va a favor o en contra de una situación (6) lo que predispone a la enfermera en el momento de la valoración de la sexualidad.

En conclusión, a pesar de ser el modelo Better nombrado en la literatura como guía para la valoración de la sexualidad, este no fue comúnmente nombrado por

los autores que respondían a este objetivo; de los dos autores que nombraron las ventajas y desventajas de este modelo, ninguno en sus estudios hizo alusión exclusiva a este modelo a diferencia del modelo Plissit donde sí se encontraron autores que se dirigían exclusivamente a este modelo aunque esto no debe ser un impedimento para hacer uso de este modelo pues solo ponerlo práctica permitiría saber su efectividad al momento de la valoración.

8. CONCLUSIONES

- Las barreras de enfermería para la valoración de la sexualidad se dividen en cuatro aspectos principales: educación / conocimientos, rol de enfermería, condiciones ambientales y condiciones personales; aspectos en los cuales se debe trabajar con el fin de disminuir esas barreras y resaltar las capacidades de los profesionales de enfermería en la relación que se desarrolla con el paciente.
- Las barreras relacionadas con la educación / conocimientos son las más nombradas en la literatura lo que resalta la importancia y la necesidad sentida de fortalecer los planes educativos tanto en pregrado como en posgrado de enfermería en cuanto al abordaje de la sexualidad del paciente enfermo.
- Los modelos Plissit y Better son modelos de valoración e intervención nombrados en la literatura que permiten abordar la sexualidad del paciente enfermo de manera fácil, cómoda y práctica para el profesional de enfermería.
- El modelo Plissit según los autores presenta mayores ventajas que facilitan la valoración de la sexualidad por parte de enfermería y logra intervenir y minimizar las barreras identificadas en el momento del abordaje del tema, mientras que el modelo Better es menos nombrado aunque también presenta beneficios, su efectividad solo se puede definir cuándo se pongan en práctica cada uno de ellos.
- Cualquier modelo para valorar la sexualidad es de gran ayuda para abordar el tema con el paciente y su pareja o familia porque sirve de guía para realizar la entrevista y posteriormente la valoración; esto teniendo en cuenta que enfermería no tiene claro como es el abordaje del tema y necesita de métodos o guías que le permitan brindar cuidado integral y de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. ALGIER, Lale. KA, Sultan. Nurses' approach to sexuality-related issues in patients receiving cancer treatments. Başkent University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ankara-Turkey .Turkish Journal of Cancer [revista en la Internet] Volumen 38, No. 3, 2008 [citado 2010 Sep. 10]. Disponible en: http://www.turkjcancer.org/pdf/pdf_TJC_491.pdf
2. Andrés Galache Belén. Diagnósticos de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Rev.Soc. Esp Enferm Nefrol [revista en la Internet]. 2004. [citado 2010 Sep. 10]; 7(3): 158-163. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113913752004000300003&lng=es. doi: 10.4321/S1139-13752004000300003.
3. American cancer society. Sexualidad para la mujer con cáncer. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002911-pdf.pdf>
4. Biblioteca virtual en salud. Descriptores en ciencia de la salud. Nursing process. Disponible en: www.decs.bvs.br/E/homepagee.htm Consultado [28 de marzo de 2011)
5. Blanco Sánchez Rafaela. Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. Índex Enferm [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2011 Abr 23]; 19(1): 24-28. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962010000100005&lng=es. doi: 10.4321/S1132-12962010000100005.
6. Cisneros, Fanny. Universidad del cauca. Facultad ciencias de la salud. Programa de enfermería. Área de fundamentos. Proceso de atención de enfermería (PAE). Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>

7. Die Trill, María. (2007), "Sexualidad y oncología: alteraciones de la respuesta sexual tras el cancer",[en línea], disponible en: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/revista_contigo/n_7/psicooncologia.pdf recuperado 23 de abril de 2011 03:45 am
8. Fundación para el desarrollo de la Enfermería. Observatorio Metodología Enfermería. Tipología de los patrones funcionales. Disponible en: http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391#ancla9
9. Galbraith, Michael e. Crighton, Frances. Alterations of sexual function in men with cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, Vol 24, No 2 (May), 2008: pp 102-114
10. GARCIA Lumbreras, Sandra. BLASCO, Tomas. Características de la sexualidad en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*. [Revista en la internet] 2008 [Citado 2010 Sept 06];Vol. 5, Nº. 1, 2008 , págs. 155-170. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2649008>
11. Grau Abalo, Jorge. La sexualidad en pacientes con cáncer: algunas consideraciones sobre su evaluación y tratamiento. *Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Rev. Cubana Oncol* 1999;15(1):49-65
12. Hamilton, Scott. Efectos secundarios – síntomas y soluciones. *Sexualidad*. Disponible en www.chemocarre.com/es/managing_es/sexualidad_ES.asp
13. Hautamaäki, Katja. Opening Communication with Cancer Patients about Sexuality-Related Issues. *Cancer Nursing TM*, Vol. 30, No. 5, 2007
14. Higgins, Agnes. Barker, Philip. Begley, Cecily M. Sexuality and mental health nursing in Ireland: Weaving the veil of socialised inhibition. *Nurse Education Today* (2009) 29, 357–364
15. Hordern, Amanda. Intimacy and sexuality after cancer. A critical review of the literature. *Cancer Nursing*, Vol. 31, No. 2, 2008
16. Hughes, MARY. Alterations of sexual function in women with cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, Vol 24, No 2 (May), 2008: pp 91-101

17. Instituto Nacional de Cáncer. Prevalencia y tipos de disfunciones sexuales en pacientes con cáncer. Disponible en <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/sexualidad/Patient/page2>
18. Jerelyn O. Julien Identification of Barriers to Sexual Health Assessment in Oncology Nursing Practice. Oncology Nursing Society. Oncology Nursing Forum. Volume 37, Number 3 / May 2010.
19. Katz, Anne. The Sounds of Silence: Sexuality Information for Cancer Patients. Journal of clinical oncology. Volume 23, number 1, January 1 2005.
20. Kotronoulas Grigorios. Papadopoulou Constantina. Patiraki Elisabeth. Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding provision of sexual health care in patients with cancer: critical review of the evidence. Support Care Cancer (2009) 17:479–501 Disponible en: <http://www.springerlink.com/content/bn00n43016464w21/fulltext.pdf> Consultado. 01 de abril de 2010
21. Krebs, Linda. Sexual assessment in cancer care: concepts, methods, and strategies for success. Seminars in Oncology Nursing, Vol 24, No 2 (May), 2008: pp 80-90
22. LAVIN, Marie. HYDE, Abbey. Sexuality as an aspect of nursing care for women receiving chemotherapy for breast cancer in an Irish context. European Journal of Oncology Nursing, Volume 10, Issue 1, February 2006, Pages 10-18. [Citado 2010 Sept 07] Disponible en: <https://bases.javeriana.edu.co/vdesk/index.php3?Z=0,5>
23. López Ramírez E., González Flores E. Sexualidad y cáncer: toxicidad y tratamientos de soporte. Oncología (Barc.) [revista en la Internet]. 2005 Mar [citado 2011 Mar 19] ; 28(3): 58-63. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037848352005000300010&lng=es. doi: 10.4321/S0378-48352005000300010.

- 24.** Manganiello, Adriana. Komurahoga, Luizaakiko. Magnoni, reberteluciana. Morais, Miranda Carolina. Manganiello, Rocha Cibelearparecida. Sexuality and quality of life of breast cancer patients post mastectomy. *European Journal of Oncology Nursing* 15 (2011) 167e172.
- 25.** Organización mundial de la salud. Organización panamericana de la salud. Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. En colaboración con la Asociación mundial de sexología. Guatemala, 2000 Disponible en http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/salud_sexual.pdf
- 26.** Pokorski Simoni, Moraes Maria Antonieta, Chiarelli Régis, Costanzi Angelita Paganin, Rabelo Eneida Rejane. Processo de enfermagem: da literatura à prática. O quê de fato nós estamos fazendo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [serial on the Internet]. 2009 June [cited 2011 Mar 29]; 17(3): 302-307. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000300004&lng=en. doi: 10.1590/S0104-11692009000300004.
- 27.** Real academia Española. Diccionario le lengua española. Vigésima segunda edición. Barrera. Disponible en: http://buscon.rae.es/drael/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=barrera
- 28.** Rosa A. Zarae Grajales, La gestión del cuidado de enfermera. Maestra en investigación y desarrollo de la educación. (on line) Consultado: 23 de abril de 2011. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>
- 29.** Sánchez, Pedro. El impacto del diagnóstico de cáncer. Desde la psicología. *Revistas científicas de la universidad de Murcia*. Disponible en: www.um.es/ojs/eglobal/article/viewFile/237/228
- 30.** Shell, Judith. Including Sexuality in Your Nursing Practice. *Nursing clinics of North America*. *Nurs Clin N Am* 42 (2007) 685–696
- 31.** Southard, N., & Keller, J. (2009). The Importance of Assessing Sexuality: A Patient Perspective. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(2), 213-7. Retrieved September 29, 2010, from ProQuest Medical Library. (Document ID: 1683868041) Disponible en:

<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1683868041&sid=2&Fmt=3&clientId=23922&RQT=309&VName=PQD>

32. Tan, Gabriel. Psychosocial Issues, Sexuality, and Cancer. *Sexuality and Disability*, Vol. 20, No. 4, Winter 2002 (_ 2002)
33. Tierney, sexuality: a quality-of-life issue for cancer survivors. *Seminars in Oncology Nursing*, Vol 24, No 2 (May), 2008: pp 71-79 Disponible en. http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B75KJ4SCD5H56&_cdi=13180&_user=558525&_pii=S0749208108000077&_origin=search&_zone=rslt_list_item&_coverDate=05%2F31%2F2008&_sk=999759997&wchp=dGLzVtzzSkWb&md5=75ed0b2b7f43d92e85fbbd4d400d71c6&ie=/sdarticle.pdf
34. Universidad Nacional Autónoma de México. Dirección general de servicios médicos. Definición de sexualidad humana. Disponible en: http://www.pve.unam.mx/eventos/capsulasInf/capsulasInf2_2.pdf
Recuperado. 23 de abril de 2011 04:03 am
35. White, ID. Oncosexology and the role of the nurse: integration, specialization or isolation? *Sexologies* 16 (2007) 304–308.
36. Yesiltepe Umran. Kızılkaya Nezihe. Demirgoz Meltem. Dereli Sema. Evaluation of Sexual Function in Patients with Gynecologic Cancer and Evidence-Based Nursing Interventions. *Sex Disabil* (2011) 29:33–41 Disponible en. <http://www.springerlink.com/content/1318448044388t11/fulltext.pdf>

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1) Fundación para el desarrollo de la Enfermería. Observatorio Metodología Enfermería. Valoración de enfermería. Disponible en: http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf

(2) Krebs, Linda. Sexual assessment in cancer care :concepts, methods, and strategies for success. Seminars in Oncology Nursing, Vol 24, No 2 (May), 2008: pp. 80-90

(3) Magan, Morris. Reynolds, Kathleen. Galvin, Elizabeth. Barriers to addressing patient sexuality in nursing practice.Medsurg Nursing; Oct 2005; 14, 5; ProQuest pg. 282

(4) Naranjo B. IC, Ricaurte G. GP. La comunicación con los pacientes. Invest. Educ. enferm 2006; 24(1); 94-98 Disponible en: <http://revinut.udea.edu.co/index.php/iee/article/viewFile/2924/2557>

(5) National cancer institute. Supportive care statement for Health professionals. Aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción (PDQ®). Disponible en: <http://www.meb.uni-bonn.de/Cancernet/CDR0000256641.html>

(6) Wikipedia. Actitud. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>

ANEXOS

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No. 1			
1. Datos de identificación			
Título: Nurses' approach to sexuality-related issues in patients receiving cancer Treatments / Enfoque de las enfermeras en relación con la sexualidad en pacientes que reciben tratamientos contra el cáncer			
Autores: Lale Algier, Sultan Kav		Idioma: Ingles	
Lugar donde se realizó la investigación: Ankara, Turkyia		Medio de publicación: Turkish journal of cancer. Volume 38, No. 3, 2008	
Año: 2008		Tipo de estudio de investigación: Descriptivo	
Enfoque: Cualitativo			
Población: 101 enfermeras		Muestra: 77 enfermeras	
Palabras clave: Cancer patients: Paciente con cáncer; Sexuality: Sexualidad; Nursing: Enfermería			
2. Aportes de contenido			
<p>En este artículo el autor resalta que de las 77 enfermeras encuestadas el 44.2% se encontraba trabajando en el área de oncología entre 1 -4 años aproximadamente, lo que implica que gran parte de las enfermeras encuestadas tenía relación directa con pacientes oncológicos que por motivos diversos pueden tener alteraciones sexuales bien sea por la patología en sí misma o por lo tratamientos a los que se someten; del total de la muestra el 79.2% no ha recibido educación en relación a la sexualidad del paciente con cáncer y se observa una relación estadísticamente significativa entre las enfermeras que habían recibido educación en el tema (20.8%) y el enfoque de las mismas a cerca de la sexualidad; de tal forma que de las 61 enfermeras que no han recibido educación en el tema, 52 ocasionalmente o nunca abordan el tema con el paciente, notándose así una gran influencia de la formación educativa con respecto a la valoración de la sexualidad en el qué hacer diario de enfermería:</p>			
Table 4			
Comparison of nurses who had education on sexuality issues vs. nurses' approach to patients about sexuality issues*			
Had education on sexuality	Nurses' approach to patients about sexuality issues		
	Always/often	Occasionally/never	Total
Yes	9	7	16
No	9	52	61
Total	18	59	77

*Fisher's Exact Chi-Square test, $p < 0.001$

Tomado de: Nurses' approach to sexuality-related issues in patients receiving cancer Treatments. Turkish journal of cancer. Volumen 38, No. 3, 2008

Igualmente, el autor explora cuales eran las razones para no brindar información o hablar sobre sexualidad con los pacientes, encontrando diversos motivos relacionados tanto con la educación, la relevancia del tema, las actitudes personales y el rol de enfermería, lo que se constituyen en barreras que dificultan el proceso de comunicación entre el paciente y la enfermera y por lo tanto permiten que el profesional de enfermería evada el tema de la sexualidad que debe ser tratado tanto con el paciente como con su pareja.

Table 5

The reasons of "occasionally" or "never" giving information on sexuality issues to cancer patients

Reasons (n=65)*	%
Patients don't tell any problems about this issues	42.6
Lack of knowledge	21.8
No time to discuss this subject	14.9
Feeling uncomfortable to talk about sexuality	8.9
It is not nursing role	4.9
Other**	4.9
Total	100.0

*Some items may have multiple answers

**Others include: doctor informs the patients, patients are in older ages, there is no appropriate place to talk about this subject, patients having discomfort to talk about, give priority to patients' other problems

Tomado de: Nurses' approach to sexuality-related issues in patients receiving cancer Treatments. Turkish journal of cancer. Volumen 38, No. 3, 2008

Al realizar el análisis de este artículo, la mayor barrera identificada para valorar la sexualidad es la educación en la que se incluye la falta de entrenamiento tanto en pregrado como en posgrado y la falta de experiencia lo que determina que la enfermera no tenga suficientes bases para abordar el tema con el paciente y su pareja.

Así mismo el autor describe en la discusión como diversos estudios hacen énfasis en otras barreras:

* Herson et al. Identificaron algunos obstáculos para no dar información a los pacientes y sus parejas sobre sexualidad como falta de tiempo, falta de conocimiento, actitudes personales sobre sexualidad y falta de preparación del paciente.

* Los resultados de un estudio de Stead et al. Indican que falta de tiempo, falta de experiencia y vergüenza son las principales razones para evitar discutir los cambios a nivel sexual con las mujeres con cáncer de ovario.

* Magnan y Reynolds estudiaron los obstáculos para hacer frente a los problemas sexuales, los resultados indican que la barrera número uno de las enfermeras es tener la percepción que los pacientes no esperan que enfermería haga frente a estas alteraciones. Otras barreras incluyen falta de comodidad y confianza en el tratamiento de la sexualidad, falta de tiempo para discutir el tema.

Teniendo en cuenta la clasificación realizada en el marco teórico sobre las barreras de enfermería que se presentan al momento de la valoración de la sexualidad, se presenta el siguiente cuadro:

ASPECTOS RELACIONADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN DE BARRERAS PARA VALORAR SEXUALIDAD	
Barreras	Aspectos relacionados
Educación	Enseñanza en pregrado y posgrado
	Entrenamiento en el tema
	Experiencia en el área
Rol de enfermería	Crear que no es importante para el paciente o que no es función de enfermería
Condiciones ambientales	Falta de tiempo
	Comodidad
Condiciones personales	Actitudes personales sobre sexualidad como la vergüenza

Fuente: Vargas, M. Sandra Paola

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico

Es un estudio de tipo descriptivo que se realizó a través de una encuesta dividida en dos partes: datos socio demográficos y datos sobre educación en relación con la sexualidad y el manejo de los pacientes. Permite la validación de esta encuesta puesto que previamente se realizó una prueba piloto a 10 enfermeras cuyos aportes permitieron realizar las correcciones correspondientes para aplicarla al total de la muestra.

Su metodología es coherente pues permite la descripción de hallazgos en una muestra significativa para el objetivo planteado; muestra que se toma al azar y cuya participación fue totalmente voluntaria, lo que le da gran valor metodológico.

El contenido de este artículo es de gran valor porque permite comparar hallazgos con otras investigaciones similares en las que se pretenda describir por que las enfermeras no abordan el tema de sexualidad con los pacientes, permitiendo enumerar algunas barreras y obstáculos

que presenta la enfermera en el abordaje del tema; así mismo, ayuda a clasificar las razones dadas para no hablar del tema de acuerdo a la clasificación establecida en el marco teórico.

Análisis de contenido y conclusiones

Sus resultados permiten responder al objetivo planteado por el autor y generalizar los resultados para las enfermeras en este espacio demográfico pero también hacer una aproximación general sobre el enfoque de las enfermeras con respecto a la sexualidad de los pacientes con cáncer. Los hallazgos descritos en este estudio se deben comparar con otras poblaciones por lo tanto es necesario realizar más investigaciones sobre el tema en otros espacios demográficos.

El objetivo de este artículo es determinar el enfoque de las enfermeras que atienden a pacientes con cáncer con respecto a su sexualidad, permite nombrar barreras y motivos para no realizar valoración sexual al paciente con cáncer; hace una descripción de hallazgos obtenido a través de una encuesta e intenta dar explicación a este problema comparándolo con estudios realizados en otros momentos.

Concluye resaltando la importancia de la enfermera en la valoración de las alteraciones sexuales de los pacientes con cáncer y motivando al lector a realizar más investigaciones sobre el tema donde se incluyan aspectos culturales y religiosos como posibles impedimentos para hablar sobre sexualidad. Así como la necesidad de trabajar más en la formación educativa de las enfermeras como fuente principal para disminuir las barreras en la comunicación con el paciente y su pareja sobre la sexualidad.

La barreras más importante relacionado con la valoración de la sexualidad en el paciente oncológico está relacionada principalmente con la falta de educación y preparación del tema que se ve influenciado por aspectos personales tanto de la enfermera como del paciente; por lo tanto se debe trabajar desde las instituciones educativas para que en los cursos de pregrado se empiece a tratar el tema y poder en la práctica profesional se introduzca una valoración del paciente integral es decir que introduzca tanto aspectos físicos, psicológicos y sociales. Este artículo aporta una serie de barreras en la valoración también encontradas en otra literatura.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No: 2

1. Datos de identificación

Título: Understanding sexuality in women with gynaecological cancer/ Entendiendo la sexualidad en la mujer con cancer ginecológico

Autores: Vicki Cleary; Josephine Hegarty

Idioma: Ingles

Lugar donde se realizó la investigación:
Catherine McAuley School of Nursing and Midwifery, Brookfield Health Sciences Complex, University College Cork, Ireland

Medio de publicación:
European Journal of Oncology Nursing 15 (2011) 38e45

Año: 2011

Tipo de estudio de investigación:
Bibliográfico

Enfoque: Cualitativo

No. Artículos revisados: 66 estudios de investigación

Palabras clave: Sexuality: Sexualidad, Gynaecological cancer: Cáncer ginecológico, Woods: Woods, Sexual self concept: Auto concepto sexual, Sexual relationships: Relaciones sexuales, Sexual functioning: Funcionamiento sexual.

2. Aportes de contenido

MODELOS BETTER Y PLISSIT EN RELACIÓN A LAS BARRERAS EN LA VALORACIÓN DE LA SEXUALIDAD

Barreras	MODELO BETTER	MODELOS PLISSIT
Educación	Annon,1976 y Mick, 2004 Contribuyen al mejoramiento de la comunicación con el paciente en un marco relacionado con la educación	
Rol de enfermería	---	---
Condiciones ambientales	---	---
Condiciones personales	<p>Witte and Zurek (1995), los modelos ayudan a concientizar a los profesionales de la salud de la importancia de incluir dentro de la valoración de la sexualidad a la sociedad y la cultura.</p> <p>Lavin y Hyde (2006) y Hughes (2009) sugieren que con estos modelos para el profesional de la salud es más fácil la valoración sexual pues permiten incluir la raza, religión y la etnia y de esta manera influir positivamente en la calidad de vida de los pacientes</p>	

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico

Este estudio es de tipo bibliográfico cualitativo que se realizó a través de la búsqueda bibliográfica en bases de datos reconocidas donde se revisaron artículos que cumplieran con los criterios de inclusión propuestos por los autores: publicaciones de no más de 10 años, idioma inglés, investigaciones a nivel primario que trataran sobre los efectos de cualquier forma de cáncer ginecológico en la sexualidad.

Es un artículo de gran aporte metodológico porque permite conocer la forma de realizar una investigación bibliográfica y servir de guía para futuras investigaciones; además es confiable porque los artículos revisados cumplen todos los criterios de inclusión propuestos por los autores lo que da coherencia al estudio y credibilidad a los datos.

Análisis de contenido y conclusiones

Esta investigación permite conocer el impacto en la sexualidad en pacientes con cáncer ginecológico y los beneficios de usar modelos como el Better y Plissit para abordar el tema de la sexualidad con los pacientes y sus parejas.

Permite conocer la perspectiva del paciente recopilada en varias investigaciones sobre como el cáncer afecta su vida sexual y por lo tanto su calidad de vida. Nos muestra como muchas investigaciones coinciden en afirmar que pacientes con actitudes positivas van a experimentar menos cambios en su vida sexual durante y después de la enfermedad.

Sin embargo no es específico en afirmar que tipo de inconvenientes (barreras) tienen los profesionales de la salud al momento de valorar al paciente con respecto a su vida sexual. Por el contrario si resalta, aunque rápidamente la importancia de utilizar modelos como el Better y el Plissit para abordar el tema con el paciente y su pareja. Es un estudio que brinda bases teóricas sobre la sexualidad del paciente con cáncer pero específicamente a nivel ginecológico lo que motiva a investigar sobre el efecto de la enfermedad en pacientes con otros tipos de cáncer.

Se puede concluir que las pacientes con cáncer ginecológico experimentan diversos cambios y efectos en su vida sexual que incluyen imagen corporal, auto concepto, intimidad, comunicación, autoestima y relaciones sexuales, entre otros; lo que genera en él, necesidad de información y acompañamiento permanente por los profesionales de la salud con el fin de guiar orientar el proceso durante la enfermedad y de esta forma contribuir con su calidad de vida. Este acompañamiento solo se puede llevar a cabo a través del uso de modelos de comunicación como el Better y Plissit que permiten a la enfermera abordar el tema de la sexualidad y por lo tanto hacer una valoración en este sentido como parte del proceso de atención de enfermería.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No. 3	
1. Datos de identificación	
Título: Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding provision of sexual health care in patients with cancer: critical review of the evidence / Conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras, respecto a la prestación de servicios de salud sexual en pacientes con cáncer: revisión crítica de la evidencia	
Autores: Grigorios Kotronoulas, Constantina Papadopoulou, Elisabeth Patiraki.	Idioma: Ingles
Lugar donde se realizó la investigación: Athens, Greece	Medio de publicación: Support Care Cancer (2009) 17:479–501
Año: 2009	Tipo de estudio de investigación: Bibliográfico
Enfoque: Cualitativo	
No. Artículos revisados: 18 Artículos	
Palabras clave: Sexual healthcare: Cuidado de la salud sexual; Knowledge: Conocimiento; Attitudes: Actitudes; Behaviors: Creencias; Oncology nurses: Enfermeras Oncólogas.	
2. Aportes de contenido	
En este artículo se destacan los aportes de 18 investigaciones que se relacionan con los conocimientos y actitudes de las enfermeras con respecto a la salud sexual de los pacientes con cáncer y su análisis se llevó a cabo a través de tres tópicos que se incluyen dentro de la clasificación de las barreras de la valoración de la sexualidad que se encuentra en el marco teórico:	
ASPECTOS RELACIONADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN DE BARRERAS PARA VALORAR SEXUALIDAD	
<ul style="list-style-type: none"> • EDUCACIÓN Conocimiento – Educación Sobre Sexualidad <p>Cort en un estudio realizado en 1998 encontró que las enfermeras oncólogas a pesar de tener un conocimiento más amplio sobre la aproximación al paciente con cáncer no tienen la información adecuada y suficiente sobre aspectos relacionados con el cáncer y la sexualidad lo que hace que los pacientes aun estén desinformados y no se les preste cuidado en este sentido.</p> <p>Gamel C et al. Encontró que el mayor problema de las enfermeras holandesas para brindar</p>	

información sobre sexualidad era el conocimiento inadecuado sobre el tema.

Quinn et al en 2003; Wilson et al. En 1988 y Butter et al. En 2001 concluyeron que las barreras están relacionadas con poco conocimiento y pocas habilidades en la comunicación.

Fisher and Levin en 1980 describen la falta de conocimiento en el área de la sexualidad pero es sorprendente como en muchos estudios realizados en periodos más cercanos muestran aun la falta de educación en el área de enfermeras oncólogas para responder a las necesidades de información que tienen los pacientes con cáncer.

Lavin et al. Y Quinn en al. Describen en sus estudios como ni en la educación básica de enfermería, ni en la formación post-básica oncológica, las enfermeras se les enseñan la forma de abordar los problemas psicosexuales con los pacientes en el ámbito clínico.

- **ROL DE ENFERMERÍA**

En tres de los 18 estudios de la muestra (16.7%), enfermeras oncólogas afirmaron que las cuestiones sexuales no eran parte de su rol de enfermería

- **CONDICIONES AMBIENTALES ---**
- **CONDICIONES PERSONALES**

Percepciones Y Actitudes

Kautz et al en 1990 y Webb en 1987 llegaron a la conclusión que para las enfermeras el tema de la sexualidad tiene una prioridad baja con respecto a otros aspectos del cuidado de enfermería.

Solo en cuatro estudios Butler (2001), Cort (1998), King (2008) y Williams (1986) las enfermeras refirieron sentirse seguras, cómodas y sin vergüenza de tratar los temas de sexualidad con los pacientes con cáncer aunque se discute si estos resultados están influenciados por sesgo de intereses de los participantes.

Quinn B (2003), King (2008) y Stead et al. (2003) consideran que algunas enfermeras oncólogas parecen estar influenciadas por mitos y prejuicios sobre la sexualidad y el cáncer, como: "las personas con cáncer tienen cosas más importantes en que preocuparse" "las personas mayores ya no están interesadas en el sexo" y otras afirman que la

sexualidad tiene un importancia baja en relación con el diagnóstico y el tratamiento.

Comportamientos:

Williams et al. (1989), stead et. Al (2001), Butler (2001), Williams et al. (1986) y Gamel et al. (1995) concluyen que la enfermera tiene poca oportunidad de dirigirse a los pacientes para educar con respecto a la sexualidad y valorar la salud el paciente con respecto a la misma en relación al cáncer.

Fuente: Vargas, M. Sandra P

En este artículo se puede observar como al realizar el análisis de las diferentes investigaciones recopiladas ninguna hizo referencia a aspectos relacionados con las condiciones ambientales que en la teoría se encuentra como importante a la hora de abordar el tema de la sexualidad pues aspectos como el lugar, la luz, el ruido pueden afectar la comunicación entre paciente – enfermera, a diferencia de otras investigaciones en las que se hace un énfasis claro en este aspecto como barrera para valorar la sexualidad del paciente oncológico.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico

Este estudio de tipo bibliográfico permite realizar una revisión de la literatura exhaustiva y con criterios de inclusión precisos que permitieron realizar una recopilación de estudios relacionados con el propósito de la investigación en los últimos 10 años lo que permite analizar si existe diferencia de conceptos con el pasar de los años. Además permitió recopilar un número de artículos con gran aporte metodológico para el estudio lo que hace que este artículo también sea de gran valor; puesto que sirve como guía en futuras investigaciones al nombrar barreras y factores que impiden e influyen la valoración y prestación de servicios de salud en relación a la sexualidad del paciente oncológico.

Análisis de contenido y conclusiones

El paciente con cáncer tiene gran necesidad de información con respecto a los efectos secundarios de los tratamientos a los que va a ser sometido pero no solo a efectos como nauseas, vomito, alopecia, fatiga, entre otros, sino también a los efectos a nivel sexual que implica que la enfermera oncóloga como promotora de cuidado de calidad este orientada, educada, informada y sobretodo actualizada sobre aquellos efectos y su manejo. Para lo cual, debe tener gran habilidad de comunicación con los pacientes y demás profesionales que le permita entablar discusiones abiertas dejando de lado los prejuicios y creencias personales que finalmente obstaculizan el cuidado de enfermería con respecto a este tema. Se debe explorar más en investigaciones que permitan conocer porque las instituciones educativas no ven la importancia de incluir la valoración sexual tanto en pregrado como en posgrado en el ámbito clínico que dé a los profesionales bases sólidas para abordar el tema y de esta forma contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida del paciente.

La barrera que a mi juicio representa la raíz del problema en cuestión es la poca educación en el tema que viene desde la formación en pregrado y que por lo tanto en postgrado no se explora precisamente por el temor que existe de tratar un tema que ha sido un mito y tabú desde hace muchos años y del cual se tiene la creencia que no es importante y relevante cuando una persona atraviesa un proceso salud – enfermedad.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No. 4																
1. Datos de identificación																
Título: The Importance of Assessing Sexuality: A Patient Perspective / La importancia de la evaluación de la sexualidad; una perspectiva del paciente.																
Autores: Nadine Z. Southard; Jill Keller	Idioma: Ingles															
Lugar donde se realizó la investigación: New Haven (Connecticut) U.S.A	Medio de publicación. Clinical Journal of Oncology Nursing Volume 13, Number 2															
Año: 2008	Tipo de estudio de investigación: Descriptivo															
Enfoque: Cualitativo																
Población: 55 pacientes	Muestra: 52 pacientes															
Palabras clave: N/A																
2. Aportes de contenido																
<p>Este artículo permite realizar un análisis desde la perspectiva de los pacientes con respecto a la importancia de la sexualidad para ellos la percepción que tienen de lo que implica la sexualidad y el cáncer para las enfermeras oncólogas teniendo en cuenta que tienen una oportunidad amplia de estar en contacto con los paciente oncológicos y valorar este aspecto en el transcurso de la enfermedad. El autor encontró que de los 52 pacientes que participaron en el estudio solo 9 (17%) afirmaron que la sexualidad fue valorada por una enfermera como lo vemos en la siguiente tabla:</p>																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="background-color: #e1f5fe;">Table 1. Patient Sexuality Discussions</th> </tr> <tr> <th style="background-color: #004a80; color: white;">SOURCE OF SEXUALITY DISCUSSIONS</th> <th style="background-color: #004a80; color: white;">YES</th> <th style="background-color: #004a80; color: white;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #e1f5fe;">Has your nurse discussed your sexuality concerns or issues with you during treatment or follow-up?</td> <td style="background-color: #e1f5fe; text-align: center;">9</td> <td style="background-color: #e1f5fe; text-align: center;">43</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #e1f5fe;">Has your physician discussed your sexuality concerns or issues with you during treatment or follow-up?</td> <td style="background-color: #e1f5fe; text-align: center;">12</td> <td style="background-color: #e1f5fe; text-align: center;">40</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="background-color: #e1f5fe;">N = 52</td> </tr> </tbody> </table>		Table 1. Patient Sexuality Discussions			SOURCE OF SEXUALITY DISCUSSIONS	YES	NO	Has your nurse discussed your sexuality concerns or issues with you during treatment or follow-up?	9	43	Has your physician discussed your sexuality concerns or issues with you during treatment or follow-up?	12	40	N = 52		
Table 1. Patient Sexuality Discussions																
SOURCE OF SEXUALITY DISCUSSIONS	YES	NO														
Has your nurse discussed your sexuality concerns or issues with you during treatment or follow-up?	9	43														
Has your physician discussed your sexuality concerns or issues with you during treatment or follow-up?	12	40														
N = 52																
<p>Tomado de: The Importance of Assessing Sexuality: A Patient Perspective. Clinical Journal of Oncology Nursing Volumen 13, Number 2</p>																
<p>Así mismo, en el análisis se evidenció que aunque solo un participante lo refirió, es importante para los pacientes tratar este tema con personas de su mismo género pues generan más confianza y seguridad y evita que alguno de los dos se sienta incómodo ya que muchas veces el género o la edad son impedimentos tanto para el paciente como para la enfermera en la valoración de la sexualidad.</p>																
<p>El análisis del estudio mostró que 22 de los 53 pacientes (42%) expresaron que para el paciente el tema de la sexualidad es importante hablarlo con el personal de enfermería pues representa una guía al tener especialidad en cáncer aunque la discusión del tema debe realizarse de manera privada y confidencial.</p>																
<p>Igualmente fue evidente cómo lo pacientes se dan cuenta o que las barreras que la enfermera tiene para valorar la sexualidad del paciente con falta de tiempo, espacio inadecuado e información insuficiente.</p>																
<p>Teniendo en cuenta lo anterior, las razones referidas por lo paciente sobre las barreras del personal de enfermería para valorar sexualidad se pueden clasificar de la siguiente forma:</p>																

ASPECTOS RELACIONADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN DE BARRERAS PARA VALORAR SEXUALIDAD

Barreras	Aspectos relacionados
Educación	Conocimiento e información insuficiente sobre el tema
Rol de enfermería	
Condiciones ambientales	Falta de tiempo Ambiente comfortable
Condiciones personales	

Fuente: Vargas, M. Sandra P.

Acá se observa como a diferencia de otros artículos, el análisis no evidenció que los pacientes pensarán que la enfermera no valora la sexualidad porque no da importancia al tema o porque no es un rol de su profesión así como tampoco es clara la descripción de barreras que se puedan clasificar dentro de las condiciones personales que hace referencia a las actitudes, creencias, mitos, etc.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico

Es un estudio de tipo descriptivo con enfoque cualitativo lo que permite conocer las perspectivas de los pacientes con respecto a la sexualidad y el cáncer a través de una encuesta realizada a los pacientes que contó con 5 preguntas: tres preguntas abiertas y dos con respuesta única (si o no); que permite obtener resultados que describen la posición de cada paciente pero también generalizar algunas perspectivas que tiene esta población sobre el enfoque de las enfermeras con respecto al tema.

Su metodología es coherente con el objetivo del estudio pues la muestra que se obtuvo fue a conveniencia lo que permite garantizar algunas características específicas de la población al obtenerse por medio de bases de datos de instituciones oncológicas que atienden pacientes ambulatorios y algunos hospitalizados; fue una encuesta diseñada, aplicada y evaluada exclusivamente por enfermeras oncólogas lo de al estudio gran valor metodológico por la forma como se llevó a cabo pero también por el papel que desempeña la enfermera oncóloga en la investigación y resolución de sus propios conflictos.

Su contenido es de gran aporte pues permite identificar algunas barreras para la valoración pero también conocer a cerca de los modelos Better y Plissit y la forma como estos disminuyen algunas barreras identificadas.

Análisis de contenido y conclusiones

Los resultados de esta investigación permiten responder el objetivo planteado por el autor; permite conocer las perspectivas de los pacientes oncológicos con respecto a la sexualidad pero también motiva a investigar más sobre el tema pues no todos los pacientes experimentan lo mismo ya que las respuestas a las preguntas realizadas en esta investigación fueron muy variadas aunque esto también se debe a que el enfoque de la investigación es más cualitativo.

Su contenido resalta la importancia del papel de la enfermera oncóloga, tanto en investigación como en educación y sugiere la posibilidad que sea la misma enfermera quien responda con

investigación cuales son los obstáculos que dificultan valorar la sexualidad del paciente oncológico, los cuales son evidentes para los pacientes.

Este estudio se llevó a cabo con pacientes que ya habían recibido algún tratamiento bien fuera quimioterapia, radioterapia, cirugía o terapia hormonal, no es novedad que la enfermedad por si sola altera la calidad de vida pero también los tratamientos de estas dificultan llevar a cabo ciertas actividades que antes se realizaban cotidianamente por lo tanto es necesario realizar más investigaciones sobre el tema pero con población específica y de características similares que permitan contextualizar más la problemática que sufre el paciente oncológico con respecto a la sexualidad mientras está sometido algún tratamiento específico.

En este sentido el paciente oncológico hace parte de una población con amplia necesidad de información sobre los temas que afectan su calidad de vida, entre esos la sexualidad, sobre cómo llevar a cabo actividades que antes de estar enfermos realizaban constantemente sin que estas afecten su salud, su tratamiento o dificulten su recuperación sino que por el contrario favorezcan su calidad de vida e incluso su salud mental y es en la enfermera oncóloga a quien ven como una fuente de información confiable que va a contribuir a resolver sus dudas y responder sus inquietudes; para esto es necesario que el personal de enfermería esté capacitado y entrenado adecuadamente para disminuir las barreras al momento de abordar el tema con el uso de modelos como el Better y el Plissit.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No. 5	
1. Datos de identificación	
Título: Importance of sexual needs assessment in palliative care / Importancia de la evaluación de las necesidades sexuales en cuidado paliativo	
Autores: Joanne Blagbrough	Idioma: Ingles
Lugar donde se realizó la investigación: Inglaterra	Medio de publicación: Importance of sexual needs assessment in palliative care. Nursing Standard. September 1 :: vol 24 no 52 :: 2010
Año: 2010	Tipo de estudio de investigación: Bibliográfico
Enfoque: Cualitativo	No. Artículos revisados: 9 artículos
Palabras clave: Communication: Comunicación, Holistic care: Cuidado holístico, Needs Assessment: Valoración de necesidades, Palliative care: Cuidado paliativo, Sexuality: Sexualidad	
2. Aportes de contenido	
Este artículo hace referencia a una investigación realizada sobre el análisis de 9 artículos que trataron el tema de evaluación de las necesidades de los pacientes en cuidado paliativo, con el fin de identificar las barreras que dificultan la valoración de la sexualidad, encontrando:	
Lemieux et al (2004) en un estudio realizado con 10 pacientes en cuidado paliativo determino que las barreras del profesional de enfermería para hablar con el paciente sobre sexualidad eran la falta de privacidad y diversos aspectos relacionados con el medio ambiente hospitalario, aunque en este estudio los pacientes refirieron que la vergüenza no era un obstáculo para las enfermeras.	
Krebs (2008) en una revisión de la literatura concluyo que la evaluación de las necesidades sexuales de los pacientes rara vez se lleva a cabo o esta se realiza de manera superficial debido a barreras como: vergüenza tanto del profesional como del paciente, falta de formación profesional en el tema, falta de tiempo referido por la enfermera o porque considera que no hace parte de su rol.	

Rice (2000) menciona en su estudio las siguientes barreras de los profesionales en la evaluación de las necesidades sexuales: Cultura, edad, supuestos de los profesionales de la salud, falta de información y educación.

Hordern y Street (2007) en un estudio cualitativo para comprender lo que significa la sexualidad para pacientes y profesionales refieren que los profesionales de la salud tienen conceptos erróneos acerca de las necesidades sexuales de los pacientes y esto es influenciado por sus propias actitudes y suposiciones sobre el tema lo que dificulta la valoración de la sexualidad.

El análisis de este artículo permite clasificar las barreras descritas por los autores antes mencionados de acuerdo a la calificación realizada en el marco teórico como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 1 Barreras para valorar sexualidad

Autores	Educación	Rol de enfermería	de	Condiciones ambientales	Condiciones personales
Lemieux et al (2004)				Falta de privacidad y diversos aspectos relacionados con el medio ambiente hospitalario	La vergüenza NO es un obstáculo para las enfermeras.
Krebs (2008)	Falta de formación profesional en el tema	No hace parte de su rol.	parte	falta de tiempo	Vergüenza tanto del profesional como del paciente
Rice (2000)	Falta de información y educación				Cultura, edad y supuestos de los profesionales de la salud
Hordern y Street (2007)					Actitudes y suposiciones

Fuente: Vargas, M. Sandra P.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico

Es un estudio realizado a través de revisión de la literatura que es apropiado para el objetivo planteado dentro de este artículo que es indagar sobre la evaluación de las necesidades sexuales de los pacientes en cuidado paliativo lo que permite conocer la perspectiva de ellos y adicionalmente intentar responder ¿por qué a los profesionales de la salud hablar de sexualidad les resulta difícil y poco práctico? Siendo este artículo de gran valor metodológico porque permite responder al objetivo planteado a través de la revisión de diferentes estudios

que tienen objetivos similares. Es coherente su metodología porque se escogieron artículos de acuerdo a los criterios de inclusión ya establecidos por los autores lo que permite obtener investigaciones similares. Fue tan exhaustiva la búsqueda que de 200 artículos encontrados inicialmente en las bases de datos; 9 fueron los seleccionados para responder el objetivo planteado.

Análisis de contenido y conclusiones

Este artículo da grandes aportes a mi investigación pues a través de la revisión literaria realizada por los autores se enumeran diferentes barreras que impiden o dificultan la valoración de la sexualidad en el paciente oncológico. Barreras tanto de los pacientes como del personal de salud pero que son de mayor relevancia cuando son las enfermeras o médicos las que las presentan porque finalmente el paciente guarda toda confianza en el personal sanitario.

Del cuadro No 1 vale la pena rescatar que la mayoría de los autores identificaron barreras que corresponden a condiciones personales y como lo describe el autor del artículo las actitudes y suposiciones que tienen los profesionales de enfermería constituyen el primer obstáculo para valorar la sexualidad. Sin embargo, en el estudio realizado por Lemieux et al en 2004 no se nombra ninguna barrera de este tipo sino que por el contrario enfatiza que la vergüenza no es un obstáculo para las enfermeras a la hora de realizar la valoración lo que contrasta con la investigación realizada por Krebs en 2008 donde la vergüenza si constituye un obstáculo, este mismo estudio es el único que nombra como barrera el hecho que la enfermera considere que evaluar las necesidades sexuales del paciente oncológico no es parte de su rol aunque en los demás estudios este aspecto no se tiene en cuenta. Finalmente, el estudio realizado por Horden y Street en 2007 hace referencia únicamente a barreras relacionadas con condiciones personales.

Es claro que la sexualidad es un aspecto importante de la calidad de vida del ser humano que no puede ser minimizada en el paciente oncológico; tal vez son más claras las alteraciones sexuales en pacientes cuyo cáncer afecta principalmente órganos sexuales pero los tratamientos de otros tipos de cáncer afectan en otro sentido al paciente haciendo que su dimensión sexual también se vea afectada. El paciente está en búsqueda constante de información y se refugia en el personal de salud, especialmente en enfermería los cuales por diversas razones experimentan dificultades para abordar el tema y responder a las expectativas de los pacientes. Sin embargo, al revisar estas barreras encontradas se puede ver que muchas de ellas pueden ser disminuidas porque corresponden a aspectos prácticos pero otras deben empezar a ser tratadas desde las carreras de pregrado en el fortalecimiento de habilidades de comunicación y adecuado conocimiento y entrenamiento en lo que respecta a la dimensión sexual del paciente.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No. 6	
1. Datos de identificación	
Título: Assessing and supporting body image and sexual concerns for young women with breast cancer: a literature review / La evaluación y el apoyo a la imagen corporal y problemas sexuales de las mujeres jóvenes con cáncer de mama: una revisión de la literatura.	
Autores: Cher Kinamore	Idioma: Ingles
Lugar donde se realizó la investigación: Canadá	Medio de publicación. Journal of Radiotherapy in Practice (2008) 7, 159_171
Año: 2008	Tipo de estudio de investigación: Bibliográfico
Enfoque: Cualitativo	

Palabras clave: Breast cáncer: Cáncer de seno; Body image: Imagen corporal
Emotional Assessment: Valoración emocional; Psychological effects of mastectomy: Efectos psicológicos de la mastectomía

2. Aportes de contenido

MODELOS BETTER Y PLISSIT EN RELACIÓN A LAS BARRERAS EN LA VALORACIÓN DE LA SEXUALIDAD		
Barreras	MODELO BETTER	MODELOS PLISSIT
Educación		Facilita a los profesionales de la salud con información limitada brindar ayuda en este sentido
Rol de enfermería		No permite brindar adecuado tiempo al paciente para valoración Facilita la valoración en grupos
Condiciones ambientales		
Condiciones personales		

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico

Esta investigación se llevó a cabo a través de una búsqueda bibliográfica para identificar instrumentos que evalúen la imagen corporal y la sexualidad de mujeres jóvenes con cáncer de seno. Resaltando la importancia de ubicar en la literatura autores que permitan aclarar los conceptos dados en esta investigación.

La metodología descrita en el resumen es la adecuada para responder el objetivo y cumplir los propósitos de la investigación pero es incoherente porque no se muestra la cantidad exacta de artículos revisados ni todos los criterios de inclusión y exclusión que permitieron la escogencia de los artículos por lo tanto no se considera de gran valor metodológico al desconocer la manera como se seleccionaron los artículos que posteriormente fueron revisados y analizados y los cuales son la base de los resultados.

Análisis de contenido y conclusiones

Este artículo permite conocer algunas barreras descritas por diversos autores para abordar el tema de sexualidad con los pacientes con cáncer, es interesante porque describe los problemas a este nivel que presenta una población específica como son las mujeres jóvenes con cáncer de seno y la manera como a través del modelo Plissit se puede abordar el tema y aplicar intervenciones específicas que permita a estas pacientes resolver sus dudas en relación a la imagen corporal y las sexualidad.

Por otro lado, aborda las necesidades sexuales desde otro tipo de tratamiento como lo es la radioterapia; ya que al revisar la literatura los estudios que se encuentran principalmente hacen referencia a tratamientos como la quimioterapia y la cirugía oncológica; dando pautas a enfermeras oncólogas que laboran en el área de radioterapia para que además de los problemas comunes que presentan los pacientes sometidos a este tratamiento se valore las necesidades sexuales de tal forma que permita al paciente mejorar su calidad de vida.

En conclusión, los pacientes oncológicos sometidos a radioterapia también presentan

alteraciones y necesidades sexuales que muchas veces se pasan por alto porque en esta área se da importancia a otros problemas secundarios del tratamiento y se obvia el tema de la sexualidad. Tanto la enfermera como los demás profesionales de la salud que laboran en radioterapia deben ser conscientes de valorar y evaluar las necesidades sexuales de los pacientes pues estas muchas veces representan un punto importante en el deterioro de la calidad de vida. Sin embargo, primero se debe trabajar en disminuir las barreras existentes que dificultan abordar el tema con los pacientes; para esto el uso del modelo Plissit es de gran importancia porque permite abordar el tema y de paso a través de diversos cuestionarios realizar la evaluación de las necesidades sexuales de los pacientes.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No. 7

1. Datos de identificación

Título Impact of cancer on sexuality: How is the Moroccan patient affected? /Impacto del cáncer en la sexualidad: ¿Cómo afecta al paciente en marruecos?

Autores: H. Errihani, I. Elghissassi, N. Mellas, R. Belbaraka, M. Messmoudi, W. Kaikani

Idioma: Ingles

Lugar donde se realizó la investigación: Rabat, Morocco

Medio de publicación: Sexologies (2010) 19, 92—98

Año: 2010

Tipo de estudio de investigación: Descriptivo transversal

Enfoque: Cualitativo

Población:
100 pacientes
Equipo médico y de enfermería

Muestra:
97 pacientes
28 profesionales de la salud

Palabras clave: Cancer: Cáncer; Sexuality: Sexualidad; Moroccan patient: Pacientes marroquíes; Consequences: Consecuencias; Medical staff: Equipo médico; Level of Communication: Nivel de comunicación

2. Aportes de contenido

Este artículo muestra dos estudios realizados paralelamente; uno relacionado con pacientes oncológico y el otro realizado en una muestra de 28 profesionales de la salud, con el fin de evaluar la importancia de la sexualidad de los pacientes y la comunicación con los profesionales de la salud.

Del estudio realizado a los pacientes se destaca que el 95% refirió que nunca ha tratado el tema de la sexualidad con su médico debido a lo íntimo del tema, a la falta de oportunidad para discutirlo pero también por falta de un ambiente adecuado.

En el caso del estudio realizado a los profesionales de la salud, el 100% coincidió que no hablan de la sexualidad con sus pacientes abiertamente y el 67% considera que el género es una dificultad para discutir el tema sobre todo cuando es diferente al del paciente.

Así mismo el personal de enfermería describe las siguientes causas que dificultan entablar el diálogo sobre sexualidad con el paciente:

Tabla No. 1 causas que dificultan entablar el diálogo sobre sexualidad con el paciente

Causas	%
No hay demanda por parte del paciente	50%

No hay intimidad con el paciente	50%
Dificultades en la comunicación del tema	42%
Falta de tiempo	42%
Ausencia de posibilidades de orientación	14%
Miedo a la reacción del paciente	7%
No dar prioridad	7%

Fuente: Vargas, M. Sandra P. Tomado de Impact of cancer on sexuality: How is the Moroccan patient affected? Sexologies (2010) 19, 92—98

También se evaluó el entrenamiento en el tema por parte de los profesionales encontrando que ninguno de los participantes profesionales de la salud recibieron entrenamiento o capacitación en el tema de sexualidad en el paciente oncológico y de toda la muestra el 53% refiere que desea entrenamiento especializado en el tema

El análisis de este artículo permite realizar una clasificación de las barreras según lo establecido en el marco teórico:

ASPECTOS RELACIONADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN DE BARRERAS PARA VALORAR SEXUALIDAD	
Barreras	Aspectos relacionados
Educación	<ul style="list-style-type: none"> ○ 42% dificultades en la comunicación por falta de educación ○ 100% no tenía educación en el tema
Rol de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ○ 7 % no da prioridad al tema ○ 50% refiere que no hay demanda por parte del paciente por lo que nos e entabla el tema al no considerarlo importante.
Condiciones ambientales	<ul style="list-style-type: none"> ○ 95 % refiere falta de oportunidad y ambiente inadecuado para realizar valoración de la sexualidad ○ 14% refiere ausencia de posibilidad para realizar orientación ○ 42% falta de tiempo ○ 50% refiere que no hay intimidad
Condiciones personales	<ul style="list-style-type: none"> ○ 67% considera que el género es un obstáculo ○ 7% refiere miedo a la reacción al hablar del tema

Fuente: Vargas, M. Sandra P. Tomado de Impact of cancer on sexuality: How is the Moroccan patient affected? Sexologies (2010) 19, 92—98

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico

Es un estudio transversal realizado desde julio a octubre de 2007 que no solo incluyo a los pacientes para conocer su perspectiva sino que paralelamente realizo un estudio con

profesionales de la salud que tenían contacto con paciente oncológico. La recolección de datos de los pacientes se realizó a través de un cuestionario con cuatro partes: 1. características sociodemográficas, 2. Describir el impacto del cáncer en la vida sexual del paciente, 3. Evaluar el dialogo con la pareja y 4. Examinar la comunicación con el equipo de salud. En el caso del cuestionario para el equipo de salud, este consto de 4 partes: 1. impacto del cáncer e importancia de la sexualidad 2. Criterios subjetivos para hablar de sexualidad con el paciente, 3. Razones del porque los pacientes no hablan sobre el tema y 4. Función reproductora y cáncer.

Es un artículo con gran valor metodológico porque permite realizar una descripción en un periodo determinado de tiempo con el fin de conocer desde dos puntos de vista el impacto del cáncer en la sexualidad. La selección de los participantes fue estricta a través del cumplimiento de los criterios de inclusión lo que da confiabilidad al estudio.

Análisis de contenido y conclusiones

El contenido de este artículo permite reafirmar lo encontrado en otras investigaciones acerca que la sexualidad si es vista como importante en la calidad de vida del paciente oncológico pero pocas veces evaluada por los profesionales de la salud. Aquí también se enumeran algunas barreras para evaluar y valorar la sexualidad de este tipo de pacientes que no difieren mucho de las encontradas en otras investigaciones similares y que se puede clasificar de acuerdo a lo reportado en la literatura.

Es muy interesante porque además de conocer la perspectiva del paciente simultáneamente se conoce la perspectiva del personal médico y de enfermería con respecto a la sexualidad lo que permite comparar resultados entre unos y otros y observar si las intervenciones realizadas por el personal de salud si contribuyen a suplir las necesidades de información sobre la sexualidad que presente el paciente.

Se destaca que todos los profesionales encuestados (100%) no tenían educación en el tema de sexualidad en el paciente oncológico lo que reafirma lo visto en otros artículos donde las barreras relacionadas con la educación son de suma importancia e influyen directamente la atención al paciente a este nivel. Así mismo, un amplio porcentaje (95%) refieren que la falta de oportunidad y el ambiente inadecuado dificultan la comunicación con el paciente y más de la mitad de la muestra (67%) ven el género como una barrera importante a la hora de hablar de sexualidad; lo que deja ver que las barreras de la enfermera para valorar la sexualidad son diversas y depende muchas veces tanto de la preparación del personal como de las condiciones ambientales en las que se vaya a desarrollar la valoración del paciente.

En conclusión; según lo revisado en este artículo a nivel cultural la sexualidad es vista de diversas formas, las cuales dificultan la comunicación efectiva entre médico – enfermera – paciente y obstaculizan en nuestro caso el proceso de atención de enfermería al encontrarse con barreras tanto del paciente como del mismo personal de enfermería que dificultan o no permiten la valoración de la sexualidad. Este estudio no muestra diferencias en cuanto a barreras encontradas con respecto a los demás artículos similares y es interesante ver como a pesar de que Marruecos presenta en su mayoría una cultura conservadora y tradicionalista, la sexualidad si es un tema importante en la calidad de vida. Sin embargo, este artículo es de gran motivación para realizar futuras investigaciones en diferentes culturas y de esta formar comparar datos a este nivel.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No. 8

1. Datos de identificación

Título: Sexuality as an aspect of nursing care for women receiving chemotherapy for breast cancer in an Irish context / Sexualidad como un aspecto del cuidado de enfermería para mujeres que reciben quimioterapia para cancer de seno en un contexto irlandés.

Autores: Marie Lavin; Abbey Hyde	Idioma: Ingles
Lugar donde se realizó la investigación: Irlanda	Medio de publicación: European Journal of Oncology Nursing (2006) 10,10-18
Año: 2006	Tipo de estudio de investigación: Descriptivo
Enfoque: Cualitativo	
Población: Enfermeras oncólogas de tres hospitales generales con unidades de oncología	Muestra: 10 Enfermeras oncólogas
Palabras clave: Ireland: Irlanda, Oncology: Oncología, Sexuality: Sexualidad, Breast cáncer: Cáncer de seno, Education: Educación, Qualitative Methodology: Metodología cualitativa	
2. Aportes de contenido	
ASPECTOS RELACIONADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN DE BARRERAS PARA VALORAR SEXUALIDAD	
Barreras	Aspectos relacionados
Educación	Todos los participantes consideran que la educación en pregrado y posgrado es insuficiente en cuanto a la sexualidad lo que dificulta la valoración en el paciente.
Rol de enfermería	De los 10 participantes; la mitad aseguro que no iniciarían el dialogo de la sexualidad con el paciente hasta que el mismo entable el tema. En algunas respuestas de las entrevistas se evidenció que muchas veces las enfermeras no dan oportunidad para valorar la sexualidad La mayoría de participantes expresan como barreras para valorar la sexualidad no considerar la sexualidad como una prioridad.
Condiciones ambientales	La mayoría de participantes expresan como barreras para valorar la sexualidad las siguientes: factores relacionados con el ambiente (luz, ruido)
Condiciones personales	La mayoría de participantes expresan como barreras para valorar la sexualidad el miedo en el momento de hablar del tema.

	Todos los participantes consideran que la cultura impacta negativamente en la habilidad para valorar la sexualidad y la religión favorece la represión sexual por lo que el profesional no valora este aspecto en el paciente oncológico.
--	---

En este artículo, el autor se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son las percepciones y experiencias de las enfermeras en la valoración de la sexualidad como un aspecto de cuidado en mujeres que reciben quimioterapia para cáncer de seno? Con la cual a través de una metodología cualitativa intenta dar respuesta por medio de entrevistas que luego se transcribieron y de esta forma se identificaron los temas principales.

Es evidente que las repuestas de las entrevistas, aunque diversas, permiten identificar diferentes aspectos relacionados con la clasificación de las barreras realizada en el marco teórico que incluyen tanto el nivel educativo; el rol de enfermería, las condiciones ambientales y las condiciones personales que coinciden en su gran mayoría con aspectos encontrados en los otros estudios aunque es el primero en el que se nombra la religión como un aspecto importante pero en contra de la valoración de la sexualidad, aunque se debe tener en cuenta que este estudio se realizó en Irlanda donde por cultura y afinidades religiosas la sexualidad es un aspecto reprimido, poco hablado lo que le resta importancia a la hora de brindar cuidado de enfermería.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico

Este estudio se realizó a través de entrevistas realizadas a enfermeras que trabajaban en unidades de oncológica que se eligieron a través de un muestreo intencional cuyos criterios de inclusión incluían que hubiesen sido formadas en Irlanda y tuvieran un año de experiencia en la administración de quimioterapia; estos aspectos dan gran valor metodológico a la investigación porque permite que la muestra sea homogénea teniendo en cuenta que la cultura irlandesa está influenciada por la religión lo que lleva a la represión sexual. Las participantes fueron expuestas a una entrevista privada que fue grabada y luego transcrita por los investigadores con el fin de determinar las áreas temáticas a las que la investigación iba a dar respuesta.

Otro aspecto que da gran valor metodológico es que a pesar que se trata de un estudio cualitativo realizado por medio de entrevistas, los resultados se muestran confiables ya que el informe final fue puesto a consideración de 2 participantes al azar con el fin de saber si las áreas temáticas que se habían determinado eran las adecuadas para agrupar sus percepciones; estas participantes luego de leer el informe estuvieron satisfechas, lo que indica que las áreas temáticas propuestas fueron las adecuadas y representan bien la respuesta a la pregunta de investigación.

Análisis de contenido y conclusiones

Esta investigación permite conocer las percepciones de una muestra de enfermeras en relación a la sexualidad como cuidado de enfermería lo que permite mostrar las barreras identificadas por el personal de enfermería para abordar el tema con los pacientes y de esta forma valorar este aspecto como parte del proceso de atención de enfermería y tener una perspectiva más amplia del por qué las enfermeras no incluimos este aspecto en nuestra práctica diaria.

Los resultados de esta investigación no son diferentes a los encontrados en otras

investigaciones similares teniendo en cuenta que es la única analizada hasta el momento que fue realizada en Irlanda lo que permite determinar que las barreras de enfermería para valorar la sexualidad son similares en toda esta población y no depende de aspectos culturales específicos. Aunque en este artículo se nombra la influencia de la religión y cultura en la valoración de la sexualidad no es un aspecto que se haya revelado exclusivamente en esta investigación sino que comparada con otras investigaciones también representa una barrera importante.

Para el personal de enfermería, la valoración de la sexualidad representa un aspecto del cuidado de la profesión. Sin embargo, por diversos aspectos este no es incluido en la práctica diaria convirtiéndose en un vacío al momento de dar atención al paciente. Es evidente que la mayoría de las enfermeras ven como gran obstáculo para el abordaje del tema la inadecuada preparación desde el pregrado, por lo tanto, este tipo de investigaciones son un llamado a las instituciones educativas para que teniendo en cuenta la gran necesidad del paciente con respecto a este tema, se eduque a las futuras enfermeras con el fin de tener las bases para plantear el tema con los pacientes en el desarrollo del rol profesional.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No 9		
1. Datos de identificación		
Título: Intimacy and Sexuality After Cancer / Intimidad y sexualidad después del cáncer		
Autores: Amanda Hordern	Idioma: Ingles	
Lugar donde se realizó la investigación: Australia	Medio de publicación: Cancer Nursing TM, Vol. 31, No. 2, 2008	
Año: 2008	Tipo de estudio de investigación: Bibliográfico	
Enfoque: cualitativo		
No. Artículos revisados: 421 Artículos		
Palabras clave: ALARM Communication model: Modelo de comunicación ALARM; BETTER model: Modelo BETTER; Cancer: Cáncer; Intimacy: Intimidad; Literature review: Revisión de la literatura; Palliative care: Cuidado paliativo; PLISSIT Communication model: Modelo de comunicación PLISSIT; Sexuality: Sexualidad.		
2. Aportes de contenido		
MODELOS BETTER Y PLISSIT EN RELACIÓN A LAS BARRERAS EN LA VALORACIÓN DE LA SEXUALIDAD		
Barreras	MODELO BETTER	MODELOS PLISSIT
Educación	Promueve la comunicación terapéutica	Promovió la comunicación en la década de los 80's Requiere de personal altamente entrenado y capacitado en el tema.
Rol de enfermería	Destaca la importancia de incluir dentro de las discusiones entre profesional la valoración de la sexualidad por la facilidad de grabar la intervención con el	No ofrece al paciente oportunidades para la reflexión. Ayuda al profesional de

	paciente.	enfermería a incluir dentro de su rol la valoración sexual No ofrece intervenciones específicas
Condiciones ambientales		
Condiciones personales	No permite reconocer las actitudes personales y la cultura como barreras dentro de la valoración	Montgomery: permite modular las actitudes personales negativas

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico

Este estudio es de gran aporte metodológico porque se realizó con una muestra significativa, es de los estudios analizados que tiene el mayor número de artículos como muestra lo que permite realizar una comparación entre estudios para observar diferencias o similitudes en la hipótesis puesto que todos los artículos estudiados por el autor se referían a la sexualidad y la intimidad después del cáncer y evaluaban los modelos más nombrados para valorar y evaluar sexualidad por lo que su análisis permite dar conclusiones precisas.

Análisis de contenido y conclusiones

El autor de este artículo permite conocer los cambios con el tiempo sobre el enfoque de la sexualidad pues concluye que hace se ha dado un cambio significativo en la percepción de la sexualidad por parte del personal de salud pues hoy en día se considera una prioridad para el paciente con cáncer y para el paciente en cuidado paliativo. Sin embargo, el autor resalta que existe una incoherencia entre algunos artículos de la misma época pues así como para algunos es de gran importancia este aspecto para otros no lo es y finalmente reflexiona que de acuerdo con las necesidades del paciente y las habilidades del personal de salud se puede utilizar alguno de los modelo mencionados en el estudio para valorar sexualidad.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No 10

1. Datos de identificación

Título: Identification of Barriers to Sexual Health Assessment in oncology Nursing Practice / Identificación de barreras para valoración de la salud sexual en práctica de enfermería oncológica.

Autores: Jerelyn O. Julien; Bridgette Thom; Nancy E. Kline.

Idioma: Ingles

Lugar donde se realizó la investigación: Estados Unidos

Medio de publicación: Oncology Nursing Forum Vol. 37, No. 3, May 2010

Año: 2010

Tipo de estudio de investigación: Descriptivo

Enfoque: Cuantitativo

Población: Enfermeras de unidades ambulatorias, cuidado agudo y servicios pre quirúrgicos.

Muestra: 576 enfermeras

Palabras clave: N/A

2. Aportes de contenido

Este artículo pretende explorar las actitudes y conocimientos acerca de la sexualidad y de esta forma identificar barreras del profesional de enfermería en la valoración de este aspecto.

ASPECTOS RELACIONADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN DE BARRERAS PARA VALORAR SEXUALIDAD

Barreras	Aspectos relacionados
Educación	<p>Las respuestas individuales mostraron poca respuesta positiva estadísticamente significativa; entre las respuestas más fuertes estuvo las que se relación con la barrera comunicación (enfermeras que creían que el tema es demasiado íntimo como para discutirlo también creían que solo se debe discutir si el paciente inicia la conversación($r = 0.41, p < 0.001$)).</p> <p>También se observó relación en cuanto al entrenamiento de oncología pues las enfermeras certificadas en el área mostraron menos barreras para valorar la sexualidad que las que no tienen la especialidad ($p < 0.0005$).</p>

Rol de enfermería	Los resultados al aplicar este instrumento en esta muestra de 576 enfermeras indican que la mayor barrera para incorporar la valoración de la sexualidad dentro de la práctica de enfermería es tener la percepción que los pacientes no esperan que enfermería discuta este tema con ellos ($\bar{X} = 3.52$, $SD = 1.07$).
Condiciones ambientales	
Condiciones personales	Los resultados muestran una gran relación entre las actitudes de las enfermeras y la forma de evaluar la sexualidad en la práctica. No se observa correlación significativa entre el nivel de educación y el género con las barreras en la valoración pero si se observa relación estadísticamente significativa entre la experiencia y la edad pues se encontró que las enfermeras menores de 40 años presentan más barreras que las de más edad ($p < 0.0001$) al igual que las enfermeras de menos experiencia ($p < 0.0001$)

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico

La recolección de datos se realizó a través de una encuesta denominada SABS (Sexual Attitudes and Beliefs Survey) que consta de 12 ítems con respuestas de tipo Likert (1 a 6). El puntaje va desde 12 a 72; si se obtiene un puntaje alto significa que las enfermeras tienen más barreras actitudinales para valorar la sexualidad. Las investigaciones demuestran que este instrumento tiene una consistencia interna entre 0.75 y 0.82. También se obtuvo un cuestionario para recolectar datos sociodemográficos de la población participante.

Esto demuestra que la metodología utilizada en esta investigación tiene gran valor puesto que se hizo uso de un instrumento tipo encuesta que por los valores de confiabilidad indica que realmente sirve para evaluar las barreras en la valoración de la sexualidad. Además se utilizó para el análisis de datos el programa SPSS 15.0 que permite realizar una relación entre variables y de esta forma dar datos más precisos sobre las barreras en la valoración de la sexualidad. Finalmente es de reconocer que fue un estudio que se realizó en una muestra alta sin demeritar estudios con muestras más pequeñas pero que a mi criterio permite dar más validez a los datos obtenidos.

Análisis de contenido y conclusiones

Este autor dentro de la discusión de este estudio afirma que los pacientes en las últimas décadas han notado la necesidad sentida de hacer frente a su sexualidad y de tener una persona profesional de la salud que valore este aspecto y responda todas sus inquietudes con respecto a este tema pues ellos refieren que no reciben valoración completa a nivel sexual.

Además, las enfermeras creen que es un tema privado y no se debe discutir con el paciente por miedo a herir susceptibilidades, el autor concluye que enfermeras que trabajan en el horario nocturno tienen mayores barreras para valorar la sexualidad pues tienen menos contacto con el paciente pues este puede estar dormido y con la familia por el horario de visitas. Las barreras más importantes están relacionadas con los conocimientos y el exceso de trabajo que tiene este personal

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No. 11		
1. Datos de identificación		
Título: Approach to Sexual Problems of Patients with Stoma by PLISSIT Model: An Alternative / Valoración de los problemas sexuales de paciente con estoma a través del modelo Plissit: una alternativa		
Autores: Sultan Ayaz	Idioma: Ingles	
Lugar donde se realizó la investigación: Ankara, Turkey	Medio de publicación: Sex Disabil (2009) 27:71–81 DOI 10.1007/s11195-009-9113-4	
Año: 2009	Tipo de estudio de investigación: Bibliográfico	
Enfoque: Cualitativo	No Artículos: 11 Artículos	
Palabras clave: Stoma; Estoma; Sexuality: Sexualidad; Nursing: Enfermería; PLISSIT model: Modelo Plissit		
2. Aportes de contenido		
MODELO PLISSIT EN RELACIÓN A LAS BARRERAS EN LA VALORACIÓN DE LA SEXUALIDAD		
Barreras	MODELO BETTER	MODELOS PLISSIT
Educación		Permite dar información a los pacientes sobre los problemas sexuales y crear planes de intervención que permitan educar al paciente sobre la sexualidad a pesar de su enfermedad
Rol de enfermería		Este modelo ayuda a que la enfermera dentro de su rol de enfermería valore la sexualidad del paciente con cáncer de una manera práctica y fácil

Condiciones ambientales		El modelo permite entablar comunicación con los pacientes a cerca de la sexualidad de tal forma que enfermería se sienta cómoda en el momento de la valoración a pesar de lo dispendioso del tema.
Condiciones personales		Modelo Plissit permite dejar de lado las actitudes y creencias sobre la sexualidad y cáncer de tal forma que sea más neutral la valoración de la sexualidad
3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.		
Juzgamiento metodológico		
Aunque esta investigación es una de las que menor muestra de artículos tiene, es de gran valor metodológico porque estudia una muestra en particular con un modelo de valoración exclusivo como es el PLISSIT model lo que permite buscar si hasta el momento se han realizado investigaciones similares que permitan medir la eficacia del uso de este modelo de gran importancia para este trabajo.		
Análisis de contenido y conclusiones		
El autor concluye que es necesario que los profesionales de enfermería observen la sexualidad desde una perspectiva más amplia y no solo a nivel físico pues son los encargados de brindar cuidado y educación a los pacientes y sus familias.		

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA No 12	
1. Datos de identificación	
Título: Sexuality and Prostatectomy: Nursing Assessment and Intervention / Sexualidad y prostatectomía: Valoración e intervención de enfermería	
Autores: Elaine H. Darst	Idioma: Ingles
Lugar donde se realizó la investigación: Estados unidos	Medio de publicación: UROLOGIC NURSING / December 2007 / Volume 27 Number 6
Año: 2007	Tipo de estudio de investigación: Bibliográfico
Enfoque: Cualitativo	No. Artículos revisados: 24
Palabras clave: N/A	
2. Aportes de contenido	
Barreras	MODELOS PLISSIT
Educación	Fomenta el desarrollo de una buena comunicación. Permite brindar educación en términos claros y entendibles para el paciente y pareja
Rol de enfermería	Permite crear un ambiente de confianza entre la enfermera y el paciente
Condiciones ambientales	Ayuda a crear un ambiente agradable y confortable para

	iniciar el dialogo con el paciente.
Condiciones personales	<p>Ayuda a fortalecer habilidades para evitar la ansiedad</p> <p>Facilita el proceso de escucha con el paciente</p> <p>Ayuda a mitigar los mitos y creencias que tienen tanto paciente como enfermeras sobre la sexualidad</p>
3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.	
<p>Juzgamiento metodológico Esta investigación fue realizada con una muestra representativa ya que su objetivo está relacionada con una población específica esencialmente que fueron tratadas con un procedimiento específico lo que da gran valor metodológico aunque no abarque todo los objetivos de este trabajo.</p>	
<p>Análisis de contenido y conclusiones El autor afirma que las enfermeras deben generar una relación de confianza para servir de guía adecuada ante los problemas sexuales de sus pacientes de tal forma que ellos logren realizar los ajustes correspondientes para mejorar su calidad de vida y no desfavorecer su relación de pareja. De igual forma el autor recomienda la realización de más estudios que permitan determinar qué momentos después de la prostatectomía son adecuados para realizar la intervención con los pacientes y estudios que permitan determinar de qué forma que la enfermera puede incluir en su cuidado este aspecto.</p>	