



Nivel de satisfacción sexual en mujeres portadoras de colostomía

Jeison Jesús Quintero Tomé

Juan José Suarez Sánchez

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna, Sede La Palma

Escuela de Enfermería y Fisioterapia

Universidad de La Laguna

Santa Cruz de La Palma, a 4 de Julio de 2016

RESUMEN

La mujer con colostomía sufre un gran cambio en su imagen corporal y en su vida íntima, afectando directamente a su sexualidad. El objetivo de este proyecto es conocer el nivel de satisfacción sexual de las mujeres mayores de 18 años portadoras de una colostomía en el Área de Salud de La Palma. Para obtener los resultados se utilizarán tres escalas: BIS, FSFI y NSSS. Se realizará un estudio descriptivo y transversal en el que se valorará la percepción que tienen estas pacientes de su imagen corporal, así como el índice de función sexual femenina y el nivel de satisfacción sexual. La muestra coincide con la población, ya que se estima que no será muy numerosa. El análisis estadístico se llevará a cabo con el programa SPSS 21.0 para comprobar la variabilidad del estudio y la correlación de Rho de Spearman.

PALABRAS CLAVES

Sexualidad, colostomía, función sexual, imagen corporal.

ABSTRACT

Woman with colostomy undergo a big change in their body image, affecting their sexuality. The objective of this project is to determine the level of sexual satisfaction in women over 18 years, that have suffered a colostomy in the Health Area of La Palma. Three scales to assess and collect the result will be used: BIS, FSFI and NSSS. In this descriptive cross-sectional study, the patients' perception of their body image will be assessed, as well as the female sexual function index and, the sexual satisfaction level. The sample of our study matches the population, as it will not be very large. Statistical analysis will be performed with the program SPSS 21.0 to analyze the variability of the study and observe the correlation of Spearman's Rho.

KEYWORDS

Sexuality, colostomy, sexual function, body image.

Índice

Introducción	Pág. 1
Antecedentes	Pág. 2
Definición de conceptos	Pág. 3
Problema	Pág. 4
Justificación	Pág. 4–6
Objetivos	Pág. 6
Metodología	Pág. 7
- Diseño.....	Pág. 7
- Población y muestra.....	Pág. 7
- Instrumentos de medida.....	Pág. 7-8
- Variables.....	Pág. 9
- Análisis de los datos.....	Pág. 9
- Método de recogida de información.....	Pág. 10
Conclusiones	Pág. 10
Consideraciones Éticas	Pág. 10-11
Plan de Trabajo	Pág. 11-12
- Cronograma.....	Pág. 11
- Presupuesto.....	Pág. 12
Referencias Bibliográficas	Pág. 12-16
Anexos	Pág. 16-28
- Anexo 1.....	Pág. 16
- Anexo 2.....	Pág. 17
- Anexo 3.....	Pág. 18-23
- Anexo 4.....	Pág. 24-26
- Anexo 5.....	Pág. 26-27
- Anexo 6.....	Pág. 27-28

Introducción

La sexualidad es de gran importancia para la calidad de vida de la mujer y está directamente relacionado con su nivel de bienestar físico, psicológico y social.¹ Además, la sexualidad incluye un conjunto de comportamientos que se relacionan con la satisfacción sexual, tales como el impulso sexual y aspectos psicológicos sobre el propio cuerpo y/o el rol social de la mujer.³

La satisfacción sexual, según Hurlbert y Apt, es la respuesta afectiva que surge de las evaluaciones del individuo de su relación sexual a partir de la percepción del cumplimiento de las necesidades y expectativas sexuales tanto propias, como de la pareja. Así, podemos decir que la satisfacción sexual es el nivel de agrado, bienestar y adaptabilidad ante una interacción sexual.²

La colostomía es percibida por la mayoría como una amenaza para la vida sexual satisfactoria que puede derivar en trastornos como abstinencia sexual y frigidez, asociados a la impotencia psicológica y orgánica, además del pudor por el estoma en la mujer ⁶. Esto provoca una alteración emocional y disfunción sexual que puede desencadenar en una fuerte depresión. Además, la inhibición sexual no solo restringe las posibilidades de comunicación dentro de la pareja sino que también refuerza los conceptos negativos personales lo cual puede llevar a un aislamiento social progresivo, debido al miedo al rechazo por la falta de control en la eliminación de los residuos fisiológicos y evidencia de olores. Todas estas preocupaciones y miedos se intensifican si la mujer no tiene pareja. ^{3,4}

La mujer con estoma tiene que aceptar el nuevo orificio en su cuerpo, por el que se van a exteriorizar sus heces, gases y olores. Esta alteración en la imagen corporal puede provocar miedo y angustia en el contexto social y en la pareja, repercutiendo en la vida íntima y en la aceptación del cambio de imagen. Se debe tener en cuenta que la ostomía afecta a ambas partes de una relación, por lo tanto, se necesita un tiempo de adaptación para ambos. Así, es importante que la pareja esté al corriente de la situación, de los nuevos hábitos y necesidades para comprender y apoyar mejor a la mujer con colostomía. ³

La sexualidad está íntimamente relacionada con los sentimientos de autoestima y las reacciones psicológicas de la persona frente estoma. Es normal que las semanas o

meses tras la intervención en la que se ha realizado la ostomía haya una disminución del apetito sexual debido al estrés y tensión sufridos durante el diagnóstico de la enfermedad y la intervención, pero esta incapacidad sexual mejora con el tiempo y proporcionalmente al aumento de la autoconfianza, seguridad y adaptación de la mujer. ³

Antecedentes

Un estudio realizado por Nugent sobre 391 pacientes ostomizados refleja que un 80% de las personas modifican su estilo de vida y un 40% tiene problemas relativos a su vida sexual. ³

Una encuesta a 246 paciente, realizada en Argentina en 1998, sobre la calidad de vida de los ostomizados, reveló que el 48% no manifestó cambios en su vida sexual y que el 16% acusó cambios positivos. Por otra parte, el 17% de las mujeres y el 21% de los hombres admitieron frustración o separación de pareja. El 18% de los encuestados no contestó a preguntas relacionadas con su vida sexual, sin embargo el 42% de las personas que sí reconocieron su dificultad consultaron al médico. ⁸

En 2006 el Servicio Ambulatorio de Enfermería en Estomaterapia del Hospital Universitario de Brasilia efectuó un estudio sobre el significado del cambio en el modo de vivir de la persona con ostomía. Este estudio fue realizado con un método cualitativo y entrevistas orales, con el fin de recoger la gran cantidad de información e interpretación que tienen estos sujetos sobre la realidad social. Se demostró que la vida sexual sufrió restricciones y cambios en estas personas, debido a la pérdida de la libido, disfunción eréctil, dolor entre otras. Se resaltó que las personas con pareja sólida pudieron contar con su comprensión y la sexualidad no fue tan reprimida. Sin embargo, algunos fueron rechazados por sus parejas. Las modificaciones en la sexualidad son tan profundas para las personas ostomizadas, que el acto sexual pasa a ser secundario y sustituido por sentimientos como amor, cariño, respeto,

compañerismo, e incluso, actividades religiosas. Así mismo, estas personas depositan confianza y esperanza en la ciencia para resolver el problema de la sexualidad.⁹

Por otra parte las personas que no tenían una relación estable vivieron sentimientos de vergüenza y desinterés sexual, siendo propensos a quedarse solos, tal y como lo relata una de las mujeres entrevistadas: *“Nunca más tuve relaciones sexuales. Ni voy a tener. Hasta inclusive tengo curiosidad en saber si quien tiene colostomía definitiva tiene derecho al sexo. No es que yo quiera tener sexo. Quiero vivir para mis hijos y rezar”*.⁹

En 2010 se llevó a cabo otro estudio sobre el estoma en el ámbito sexual en un grupo de adultos. Se realizó una encuesta anónima a 30 pacientes con estoma, de los cuales el 64% reveló que nunca habló sobre su sexualidad con los profesionales sanitarios, aunque el 60% sí le gustaría hacerlo. El 68% de los pacientes afirmó que su sexualidad cambió después de la ostomía.⁷

Definición de conceptos

Sexualidad: La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud se define como: Un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se viven o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.¹⁴

Colostomía: Es un procedimiento quirúrgico en el que se saca un extremo del intestino grueso a través de una abertura hecha en la pared abdominal. De esta forma, las heces que se movilizan a través del intestino drenan a través del estoma hasta la bolsa adherida al abdomen.¹⁵

Función Sexual: Es el conjunto de cambios psicofisiológicos asociados con la realización de actos sexuales. Comprende un conjunto de cambios físicos que afectan a la totalidad del organismo, así como mentales, que incluyen alteraciones del estado de conciencia y percepciones sensoriales generalmente muy placenteras, lo que suele reforzar poderosamente la motivación para repetir la experiencia. ¹⁶

Imagen Corporal: La imagen corporal es "la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta¹. Por tanto, la imagen corporal no está necesariamente correlacionada con la apariencia física real, siendo claves las actitudes y valoraciones que el individuo hace de su propio cuerpo. Aquellos sujetos que, al evaluar sus dimensiones corporales, manifiestan juicios valorativos que no coinciden con las dimensiones reales presentan una alteración de la imagen corporal. ^{17, 18}

Problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción sexual en las mujeres portadoras de colostomía en la Isla de La Palma?

Justificación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer colorrectal es la cuarta causa más común de cáncer en el mundo y la tasa de operaciones de cáncer

colorrectal es superior al 90%. Por este motivo un elevado número de pacientes diagnosticados serán intervenidos y portarán una ostomía temporal o definitiva. En España el cáncer colorrectal supone la zona más frecuente y esta tendencia sigue aumentando temporalmente, produciéndose hasta 14000 casos nuevos de mujeres cada año. Además se cuenta que hay 1 ostomizado por cada 1000 personas, siendo el reparto de porcentajes: 75% de colostomías, 12% ileostomías y 13% de urostomías.^{10, 11}

El hombre cuando se le realiza una colostomía tiene una probabilidad entre el 50 – 100 % de sufrir disfunción sexual (ausencia de eyaculación y/o impotencia eréctil), debido a la relación entre el recto y los nervios responsables de la función sexual. En la mujer con colostomía no suele verse afectada su función sexual, pero si pueden sufrir dispareunia producida por las reacciones psicológicas hacia el cambio de aspecto físico^{3, 10}. Esta diferencia en la sexualidad entre ambos sexos con colostomía es la razón por la que se estudia solo a la mujer en este proyecto.

Es importante decir, también, que la alteración de la imagen corporal en la mujer es más significativa, puesto que la importancia del aspecto físico es mayor que en el hombre. En definitiva, el cambio producido por el estoma hará que la mujer se sienta menos atractiva, disminuyendo su autoestima e influyendo en su satisfacción sexual¹². Por todo esto, los sentimientos y actitudes relacionadas con la imagen corporal forman un concepto del cuerpo que son fundamentales para una vida social sana.⁵

En lo concerniente a la enfermería, se señalan algunas dificultades respecto a los problemas sexuales en pacientes ostomizados. Es importante conocer los problemas que informan las pacientes con colostomía para ayudar en la planificación de enfermería y realizar una asistencia más individualizada¹⁴. Además, ayudar a estas mujeres a adaptarse a los cambios en su sexualidad, es una función esencial de la enfermera y la única manera de romper la barrera del sexo e intimidad. Para facilitar el abordaje de este tema en enfermería existen guías para evaluar e intervenir en los problemas sexuales de los pacientes ostomizados, como el BETTER, el PLEASURE y el ALARME. Estas herramientas ayudan a incluir la sexualidad en la evaluación de los pacientes, como cuestiones de la sexualidad y calidad de vida; conceptos de sí mismos; miedos e inquietudes; además de recursos para el afrontamiento de su situación.

Por otra parte, el PLISSIT evalúa la eficacia en la solución de los problemas sexuales, ayuda a los pacientes a disminuir los problemas con la sexualidad y facilita a los enfermeros/as a gestionar estas cuestiones.^{13, 15}

En conclusión, la presencia de una colostomía va a alterar la imagen corporal de la mujer que a su vez influirá en su satisfacción sexual y, además, en su bien estar físico, psicológico y social, por lo que es importante no restar importancia al tema de la sexualidad en mujeres con colostomía.

Objetivos

➤ General

- Conocer el nivel de satisfacción sexual de las mujeres portadoras de colostomía en la Isla de La Palma.

➤ Específicos

- Averiguar población de mujeres mayores de 18 años portadoras de colostomía en el Área de Salud de La Palma.
- Valorar la función sexual femenina de estas mujeres en relación a la percepción que tienen con su cambio de imagen corporal.
- Identificar problemas en la sexualidad de estas pacientes para que enfermería resalte más este tema en la educación de los cuidados de una colostomía.

Metodología

➤ **Diseño**

Se realizará un estudio descriptivo, transversal, en mujeres portadoras de colostomía, mayores de 18 años y pertenecientes al Área de Salud de La Palma.

➤ **Población y Muestra**

La población del estudio serán las mujeres mayores de 18 años del el Área de salud de La Palma que carguen una colostomía, ya sea permanente o temporal. La muestra de este estudio concordará con la población, puesto que se estima que no será muy numerosa.

Criterios de Inclusión

- Mujeres portadoras de colostomía, mayores de 18 años y pertenecientes al Área de salud de La Palma.
- Saber leer y escribir.
- Firmar el consentimiento informado que se entrega con la documentación del propósito del trabajo y de las preguntas a responder.

Criterios de Exclusión

- Mujeres con colostomía menores de 18 años.
- Hombres con colostomía.
- Mujeres con patologías asociadas que intervenga también es su sexualidad.
- Negativa a participar en el estudio.

➤ **Instrumentos de Medida**

En lo concerniente a los instrumentos de medida utilizados en este proyecto, serán tres cuestionarios (anexos 1, 2 y 3).

El primero de ellos, Escala de la Imagen Corporal (BIS), (Body Scale Inventory, Hopwood, 2001), evaluará la imagen corporal y cómo se siente la mujer en relación a su apariencia y a los cambios que ha experimentado como resultado de la colostomía. Es una escala que consta de 10 ítems con formato de respuesta en escala likert de cuatro alternativas, con un rango de 0 ("nada") a 3 ("mucho"). Utilizando el alpha de Cronbach, el índice de fiabilidad de esta escala es de 0.955.

El segundo cuestionario es el FSFI (Índice de la Función Sexual Femenina, Rosen y cols, 2000). Se trata de un cuestionario donde la paciente tiene que responder a 19 cuestiones diferentes y seleccionar en cada una de ellas una de las 6 respuestas posibles que mejor describa su situación desde que se le realizó la colostomía (una respuesta de 0 indica que no ha habido actividad sexual, una de 1 indica el mayor deterioro funcional y una de 5 el menor). Del análisis factorial se deducen 6 dominios diferentes que explora el cuestionario: Deseo, Excitación, Lubricación, Orgasmo, Satisfacción y Dolor. Utilizando el alpha de Cronbach, el índice de fiabilidad de esta escala es de 0.988.

Estas dos encuestas fueron elegidas en base a revisión bibliográfica de la tesis doctoral "Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama" de Pintado Cucarella, M. S.

Por último, el tercer cuestionario, Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS). Es un cuestionario que consta de 20 preguntas con enfoque multidimensional, en el que los autores empezaron a partir de un modelo teórico de dos dimensiones, basado en la literatura de investigación relevante, en el que se distinguía entre evaluación de la satisfacción sexual personal y la de cada miembro de la pareja, y la satisfacción con la relación. La satisfacción sexual está medida a través de una escala tipo Likert en que cada pregunta es valorada en el sentido de menor a mayor grado de satisfacción. El punto 3 se toma como un grado medio de satisfacción. La escala original (Stulhofer A, Busko V, Brouillard P, 2010) está publicada y validada en inglés con 2000 participantes divididos en siete muestras independientes, cinco de ellas recogidas en Croacia y dos en Estados Unidos. La fiabilidad que presentó este estudio en inglés fue de 0.94 - 0.96.

➤ **Variables del Estudio**

Datos socio-demográficos:

- Edad (años).
- Nivel de estudios (primaria, secundaria, bachiller o universitario).
- Pareja sentimental estable (sí o no).

Datos de la colostomía:

- Tiempo transcurrido desde la cirugía (días, semanas, meses o años).
- Tipo de colostomía en función a la duración (temporal o permanente)

Datos de la sexualidad:

- Percepción de la imagen corporal.
- Funcionamiento sexual femenino.
- Satisfacción sexual.

➤ **Análisis de los Datos**

En lo referente a la codificación de los datos, se tabularán de manera manual los datos recogidos en los cuestionarios a una base de datos creada para dicho fin. Además, serán eliminados los cuestionarios con datos incompletos.

Por otra parte, el análisis estadístico de los datos se realizará con un programa SPSS 21.0 (IBM, Chicago, IL), puesto que cubre un amplio rango de procedimientos estadísticos que permiten resumir y describir los datos.

➤ **Método de Recogida de Información**

A las pacientes seleccionadas se les hará llegar por vía postal la información necesaria para su participación en el estudio, incluyendo consentimiento informado, compromiso de confidencialidad y las encuestas mencionadas (anexos 1, 2, 3, 4 y 5). En primer lugar se rellenará la encuesta inicial con los datos socio-demográficos y a continuación se procederá a responder las tres siguientes encuestas. Se informará adecuadamente de los puntos de recogida de las encuestas, proporcionando además teléfono, correo electrónico y página web, donde estará disponible la información básica del proyecto.

Consideraciones Éticas

Se solicitará el permiso conveniente a la Dirección de la Escuela de Enfermería de La Laguna con Sede en La Palma (anexo 6), entregando además una copia del proyecto para que quede reflejada la finalidad del estudio y los objetivos propuestos. Esa misma información estará recogida en los documentos que se entregan a los participantes con el debido consentimiento informando que deberán firmar para poder estar incluidos en el estudio. A partir de este punto, cualquier dato sobre la identidad personal de las individuos estará custodiado por la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal. Finalizado el proyecto se procederá a remitir una copia del resultado final de la investigación y a los participantes del proyecto, garantizando en todo momento la confidencialidad de los datos.

Plan de Trabajo

➤ **Cronograma**

Impresión	100 €
Transporte: - Medios de transporte públicos (taxi, guaguas)	200 €
Gastos telefónicos	70 €
TOTAL	1385 €

Discusión

Existen mujeres que sin presentar ningún cambio en su imagen corporal les puede resultar dificultoso manifestar su sexualidad, debido al pudor. Si pensamos en el cambio de aspecto que puede ocasionar la presencia de un estoma en la mujer podremos entender los miedos e inseguridades que derivan en un rechazo a la manifestación sexual. Este estudio pretende relacionar las distintas variables para conocer la satisfacción sexual de la mujer según la percepción que tiene su propia imagen corporal y el índice de función sexual femenina. Los resultados obtenidos podrían ser útiles para conocer si, después de la cirugía, la satisfacción sexual se ve afectada o por una alteración en la función sexual femenina; o por el cambio de imagen corporal o; incluso, por una alteración de la función sexual femenina desencadenada por el cambio de imagen corporal. Esta información podría ayudar a los profesionales de enfermería a individualizar cada mujer y darles una mejor información en materia de sexualidad y colostomía.

Referencias Bibliográficas

1. Juan Enrique Blümel, M.; Lorena Binfa, E.; Paulina Cataldo A.; Alejandra Carrasco V.; Humberto Izaguirre L.; Salvador Sarrá, C. Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* 2004; 69(2). URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262004000200006&script=sci_arttext

2. Rodríguez Jiménez, O. R. Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales. *Pensamiento Psicológico* 2010; 7(14): 41-52.

3. Ribes Melià, A. B. La sexualidad en pacientes con ostomías digestivas y urinarias. *Enfermería Integral* 2011. (95): 42-43. URL: <http://enfervalencia.org/ei/95/ENF-INTEG-95.pdf#page=80>

4. Gwen B. Turnbull, RN, BS, CETN. *Guía De Intimidación, Sexualidad Y Una Ostomía*. United Ostomy Associations of America; 2004. URL: http://www.ostomy.org/uploaded/files/ostomy_info/uoa_sexuality_es.pdf?direct=1

5. Calcagno Gomes, G.; Peres Bitencourt, P.; Pizarro, A. da R.; Pereira Madruga, A.; Silva de Castro, E.; de Oliveira Gomes, V.L. Ser mujer con ostomía: la percepción de la sexualidad. *Enfermería Global* 2012. 11(27). URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300002

6. Díaz Soto, L. Problemática actual del paciente con ostomía. *Revista Cubana De Medicina Militar*, 2001. 30(4): 256-62.

7. Ferri, P.; Bernini, C.; Pisani, M.; Vaccari, C.; Lami i, N.; Rovesti, S. La sexualidad de las personas con estoma: encuesta sobre las vivencias del paciente ostomizado y la atención realizada por la enfermera especialista. *Agora de Enfermería*, 2012. 16 (30): 69-74.

8. Griffero, R. Encuesta sobre localidad de vida de los ostomizados. *Revista Argentina De Coloproctología*, 1998. 9(4): 9-176. URL: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=265699&indexSearch=ID>

9. Da Silva, A. L.; Eri Shimizu, H. El significado del cambio en el modo de vivir de la persona con ostomía intestinal definitiva. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 2006. 14(4). URL: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/2321/2467>

10. *American Cancer Society*. Colostomía: una guía, 2009. URL: <http://www.cancer.org/espanol/servicios/tratamientosyefectossecundarios/efectossecundariosfisicos/fragmentado/colostomia--una-guia>

11. López Madrid, A. *Cuidados de la ostomía y piel periestomal en el paciente colostomizado*. Trabajo de fin de grado. Universidad de Jaén; 2014.

12. Corella Calatayud, J. M.; Vázquez Prado, A.; Tarragón Sayas, M. A.; Mas Vila, T.; Corella Mas, J.M.; Corella Mas, L. *Estomas: manual para enfermería*. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; 2005. URL: https://elenfermerodelpendiente.files.wordpress.com/2015/06/libro_471.pdf

13. Gómez del Río, N. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. *Revista de Enfermería*, 2012. 7(3). URL: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/279-1161-2-PB.pdf>

14. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Ginebra: OMS.

15. Fry RD, Mahmoud N, Maron DJ, Bleier JIS. Colon and rectum. In: Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, eds. *Sabiston Textbook of Surgery*. 19th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier Saunders; 2012: chap 52.

16. Masters WH, Johnson VE. Respuesta sexual humana (Human sexual response, 1966). Buenos Aires: Inter-Médica; 1978.

17. Schilder P. Image and appearance of the human body. Londres, Inglaterra: Kegan Paul, Trench Trubner and Co, 1935.

18. Sepúlveda AR, Gandarillas A, Carrobes, JA. Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en la población universitaria. 5º Congreso Virtual de Psiquiatría, 2004.

Anexos

Anexo 1

ENCUESTA INICIAL

Edad _____

Nivel de estudios: Primaria Secundaria
 Bachiller Universidad

¿Tiene pareja sentimental estable? Sí No

¿Cuánto tiempo lleva portando la colostomía? _____

Tipo de colostomía: Permanente Temporal

Anexo 2

ESCALA DE IMAGEN CORPORAL (BIS)

Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una cruz aquella respuesta que mejor se ajuste a la manera cómo se ha sentido desde que se realizó la colostomía.

	Nada	Un Poco	Bastante	Mucho
¿Se ha sentido avergonzada por su apariencia?				
¿Se siente menos atractiva físicamente a causa de la colostomía?				
¿Se ha sentido insatisfecha con su apariencia estando vestida?				
¿Se ha sentido menos femenina como consecuencia de la colostomía?				
¿Le resulta difícil mirarse estando desnuda?				
¿Se ha sentido menos atractiva sexualmente a causa de la cirugía?				
¿Evita usted a las personas debido a como se				

siente por su apariencia?				
¿Se ha sentido insatisfecha con su cuerpo?				
¿Se ha sentido insatisfecha con la apariencia de su estoma?				
¿Ha sentido que la colostomía ha dejado su cuerpo incompleto?				

Anexo 3

ÍNDICE DE LA FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA (FSFI)

Marque la respuesta que mejor describa su situación desde que se le realizó la colostomía. Por favor, asegúrese de escoger una única respuesta para cada pregunta.

1. ¿Con qué frecuencia ha sentido deseo sexual o interés por el sexo?

- Casi siempre o siempre.
- Muchas veces (más de la mitad de las veces).
- Algunas veces (la mitad de las veces).
- Pocas veces (menos de la mitad de las veces).
- Casi nunca o nunca.

2. ¿Cómo calificaría su nivel de deseo sexual o interés por el sexo?

- Muy alto.
- Alto.

- Regular.
- Bajo.
- Muy bajo o nada.

3. ¿Con qué frecuencia ha sentido excitación sexual durante la estimulación sexual o el acto sexual?

- Sin actividad sexual.
- Casi siempre o siempre.
- Muchas veces (más de la mitad de las veces).
- Algunas veces (la mitad de las veces).
- Pocas veces (menos de la mitad de las veces).
- Casi nunca o nunca.

4 ¿Cómo calificaría su nivel de excitación sexual durante la estimulación sexual o el acto sexual?

- Sin actividad sexual.
- Muy alto.
- Alto.
- Moderado.
- Bajo.
- Muy bajo o nada.

5. ¿Cómo calificaría la confianza que ha tenido usted en excitarse sexualmente durante la estimulación sexual o el acto sexual?

- Sin actividad sexual.
- Muy alta confianza.
- Alta confianza.
- Moderada confianza.
- Baja confianza.
- Muy baja o sin confianza.

6. ¿Con qué frecuencia se ha sentido satisfecha con el nivel de excitación sexual alcanzada durante la estimulación sexual o el acto sexual?

- Sin actividad sexual.
- Casi siempre o siempre.
- Muchas veces (más de la mitad de las veces).
- Algunas veces (la mitad de las veces).
- Pocas veces (menos de la mitad de las veces).
- Casi nunca o nunca.

7. ¿Con qué frecuencia ha conseguido lubricar (humedecer) su vagina durante la actividad sexual o el acto sexual?

- Sin actividad sexual.
- Casi siempre o siempre.
- Muchas veces (más de la mitad de las veces).
- Algunas veces (la mitad de las veces).
- Pocas veces (menos de la mitad de las veces).
- Casi nunca o nunca.

8. ¿En qué medida le ha resultado difícil conseguir lubricar (humedecer) su vagina durante la actividad sexual o el acto sexual?

- Sin actividad sexual.
- Extremadamente difícil o imposible.
- Muy difícil.
- Difícil.
- Levemente difícil.
- Sin dificultad.

9. ¿Con qué frecuencia ha conseguido mantener la lubricación (humedad) de su vagina hasta terminar la actividad sexual o el acto sexual?

- Sin actividad sexual.
- Casi siempre o siempre.
- Muchas veces (más de la mitad de las veces).

- Algunas veces (la mitad de las veces).
- Pocas veces (menos de la mitad de las veces).
- Casi nunca o nunca.

10. ¿En qué medida le ha resultado difícil mantener la lubricación (humedad) de su vagina hasta completar la actividad sexual o el acto sexual?

- Sin actividad sexual.
- Extremadamente difícil o imposible.
- Muy difícil.
- Difícil.
- Levemente difícil.
- Sin dificultad.

11. Cuando ha tenido estimulación sexual o ha realizado el acto sexual, ¿con qué frecuencia ha alcanzado el orgasmo?

- Sin actividad sexual.
- Casi siempre o siempre.
- Muchas veces (más de la mitad de las veces).
- Algunas veces (la mitad de las veces).
- Pocas veces (menos de la mitad de las veces).
- Casi nunca o nunca.

12. Cuando usted ha tenido estimulación sexual o ha realizado el acto sexual ¿en qué medida le ha resultado difícil alcanzar el orgasmo?

- Sin actividad sexual.
- Extremadamente difícil o imposible.
- Muy difícil.
- Difícil.
- Levemente difícil.
- Sin dificultad.

13. ¿En qué medida se ha sentido satisfecha con su capacidad para alcanzar el orgasmo durante la actividad sexual o el acto sexual?

- Sin actividad sexual.
- Muy satisfecha.
- Moderadamente satisfecha.
- Igualmente satisfecha e insatisfecha.
- Moderadamente insatisfecha.
- Muy insatisfecha.

14. ¿En qué medida se ha sentido satisfecha con el nivel de sintonía emocional alcanzada, entre usted y su pareja, durante la actividad sexual?

- Sin actividad sexual.
- Muy satisfecha.
- Moderadamente satisfecha.
- Igualmente satisfecha e insatisfecha.
- Moderadamente insatisfecha.
- Muy insatisfecha.

15. ¿En qué medida se ha sentido satisfecha con la relación sexual con su pareja?

- Muy satisfecha.
- Moderadamente satisfecha.
- Igualmente satisfecha e insatisfecha.
- Moderadamente insatisfecha.
- Muy insatisfecha.

16. ¿En qué medida se ha sentido satisfecha con su vida sexual en general?

- Muy satisfecha.
- Moderadamente satisfecha.
- Igualmente satisfecha e insatisfecha.
- Moderadamente insatisfecha.
- Muy insatisfecha.

17. ¿Con qué frecuencia ha sentido dolor o incomodidad durante la penetración vaginal?

- Sin actividad sexual.
- Casi siempre o siempre.
- Muchas veces (más de la mitad de las veces).
- Algunas veces (la mitad de las veces).
- Pocas veces (menos de la mitad de las veces).
- Casi nunca o nunca.

18. ¿Con qué frecuencia ha sentido dolor o incomodidad tras la penetración vaginal?

- Sin actividad sexual.
- Casi siempre o siempre.
- Muchas veces (más de la mitad de las veces).
- Algunas veces (la mitad de las veces).
- Pocas veces (menos de la mitad de las veces).
- Casi nunca o nunca.

19. ¿Cómo calificaría el grado de dolor o incomodidad que ha sentido durante o tras la penetración vaginal?

- Sin actividad sexual.
- Muy alto.
- Alto.
- Regular.
- Bajo.
- Muy bajo o nada.

DOMINIO DESEO:

DOMINIO EXCITACIÓN:

DOMINIO LUBRICACIÓN:

DOMINIO ORGASMO:

DOMINIO SATISFACCIÓN:

DOMINIO DOLOR:

TOTAL:

Anexo 4

NUEVA ESCALA DE SATISFACCIÓN SEXUAL (NSSS)

Piense en su vida sexual desde que se le realizó la colostomía y valore su satisfacción sobre los siguientes aspectos.

	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Extremadamente satisfecho
La intensidad de su excitación sexual.					
La calidad de sus orgasmos.					
Su desinhibición y entrega al placer sexual durante sus relaciones sexuales.					
Su concentración durante la actividad sexual.					
La manera en la que reacciona sexualmente ante su pareja.					
El funcionamiento sexual de su cuerpo.					

Su apertura emocional durante sus relaciones sexuales.					
Su estado de humor después de la actividad sexual.					
La frecuencia de sus orgasmos.					
El placer que proporciona a su pareja.					
El equilibrio entre lo que da y lo que recibe en el sexo.					
La apertura emocional de su pareja durante la relación sexual.					
La iniciativa de su pareja hacia la actividad sexual.					
La habilidad de su pareja para llegar al orgasmo.					
La entrega de su pareja al placer sexual (“desinhibición”).					
La forma en la que su pareja tiene en cuenta sus necesidades sexuales.					

La creatividad sexual de su pareja.					
La disponibilidad sexual de su pareja.					
La variedad de sus actividades sexuales.					
La frecuencia de su actividad.					

Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Respetada señora, señorita

La estamos invitando a participar en el estudio del nivel de satisfacción sexual en mujeres portadoras de una colostomía.

El objetivo principal del estudio es la recogida de datos entre las pacientes mayores de 18 años que tengan una colostomía.

Para participar en el estudio se les hará llegar una serie de cuestionarios que valoraran su percepción hacia su imagen corporal, su función sexual femenina y su satisfacción sexual.

Los resultados obtenidos tendrán un fin de investigación que nos ayudará a mejorar la educación sanitaria de los cuidados en una colostomía, concretamente en el ámbito de la sexualidad. Una vez terminada la investigación y se hayan obtenido los resultados se convocará una reunión en la que se dará a conocer las conclusiones obtenidas, incluyendo recomendaciones para mejorar la sexualidad siendo portadora de una colostomía.

La participación del estudio es voluntaria. Todos los datos de carácter personal serán confidenciales y custodiados conforme la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99.

Agradecemos su participación.

Firme abajo para aceptar participar en el estudio.

Santa Cruz de La Palma _____ de _____ 2016.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Anexo 6

Jeison Jesús Quintero Tomé

Universidad de La Laguna

Facultad de Enfermería

Sede La Palma

Sr. Antonio Martínón Cejas y Sr. Miguel Ángel Acosta Herrera

Santa Cruz de La Palma,

Estimados señores:

El motivo de este escrito es el de solicitar la autorización para realizar un proyecto de investigación en la universidad, de la cual ustedes son rector y vicedecano respectivamente y en la que yo estudio mi cuarto año de enfermería. El estudio se realizará mediante un cuestionario que será entregado a las pacientes mayores de dieciocho años que porten una colostomía en el Área de salud de La Palma.

El proyecto tiene una duración de siete meses, el objetivo es conocer el nivel de satisfacción sexual en mujeres portadoras de colostomía en la isla de la palma.

Una vez finalizado el estudio, se les hará llegar una copia del proyecto con los resultados conseguidos.

Muchas gracias por su ayuda, espero su respuesta.

Un saludo, atentamente

Jeison Jesús Quintero Tomé

Santa Cruz de La Palma ____ de _____ 2016

FIRMA DEL RECTOR Y VICEDECANO
