Sexualidad y Hematología ¿se toma en cuenta en la consulta Hematológica la función sexual del paciente?

Tte.2º (N) Jennifer Bardecio[a] Mro.1ª (M) Yohanna Bardecio[b]

a) Licenciada en Enfermería, Servicio de Hematología del H.C.FF.AA.
b) Médico, Educadora Sexual, Servicio Sanidad Naval.

OBJETIVO GENERAL

Investigar el lugar que ocupan en la consulta hematológica los aspectos vinculados a la sexualidad del paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Lograr un abordaje integral del paciente, en todo su aspecto bio-psico-social y emocional.
- Contribuir con el aporte de información sobre este tema a los médicos Hematólogos, a través de la posibilidad de derivar al paciente con un especialista (Sexólogo).

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo se realizó en un período de 3 meses desde el 2 de mayo al 31 de agosto de 2014, aplicando una encuesta a Hematólogos, Residentes y Postgrados en Hematología que desempeñan su función en diferentes instituciones de Montevideo.

Se basa en identificar falencias a la hora de abordar al paciente hematológico en la práctica clínica, verificar si se aborda al mismo en todos sus aspectos (bio-psico-social y emocional) más allá de su patología de base, pudiendo así lograr la mejoría en su calidad de vida.

Brindando a su vez al médico Hematólogo la posibilidad de derivar al paciente a un especialista (sexólogo).

Para dicho estudio se utilizó como herramienta una encuesta (1), la misma consta de 20 preguntas, donde debieron modificarse algunas para adaptarlo a los médicos hematólogos, ya que el estudio original está dirigido a cardiólogos; se eliminaron 5 preguntas (se detalla en Apéndice).

RECURSOS INSTITUCIONALES

Dicho trabajo de investigación se realiza en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas, en el Hospital Universitario de Clínicas Dr. Manuel Quintela, en la Mutualista Médica Uruguaya y en la Asociación Española.

METODOLOGÍA

Se realizó una encuesta con cuestionario estandarizado (1) de preguntas semi abiertas y múltiple opción a Hematólogos, residentes y postgrados de Hematología de distintas instituciones asistenciales de Montevideo, donde se valorarán temas referentes a conceptos de salud y función sexual en la consulta Hematológica, así como la capacitación en temas de sexualidad de los profesionales.

MARCO TEÓRICO

Historia de la Sexualidad

Hay tres problemas para la consideración de este tema, de los cuales para el presente estudio hablaremos de los primeros dos. En primer lugar, la literatura que proviene de los protocolos de investigación de los Laboratorios Farmacológicos, no considera la repercusión sobre la sexualidad de cada producto, lo que hace suponer que no ejerce ninguna influencia, o señalan dicha acción secundaria, pero hablan de "inhibición de la libido", "disfunción sexual" o "impotencia", sin señalar a que se refieren cuando hablan de "libido" y "potencia".

Recibido: Enero 2015
Aceptado: Mayo 2015
Correspondencia: 8 de Octubre 3020 C.P.11600 Montevideo, Uruguay.
E-mail: jennbardecio@hotmail.com

Tendríamos que suponer que se refieren al deseo y a la erección (2).

En cuanto a la eyaculación, no siempre se aclara si la inhibe, la retarda o la acelera, aunque en este último caso nunca se señala. Además, los efectos secundarios sobre la esfera sexual se indican a veces sin ninguna especificidad, como un efecto posible, pero no se aclaran los porcentajes, la exacta prevalencia y el tipo de trastorno sexual inducido por sustancias.

En segundo lugar, el tabú operante sobre la sexualidad tanto entre pacientes como entre los propios médicos, influye sobre el conocimiento cabal del tema (2).

Citostáticos:

La quimioterapia de las enfermedades hemato-oncológicas se basa en la administración de agentes citotóxicos con el objetivo de inactivar la reproducción celular.

Los citostáticos se clasifican en función de su estructura química y mecanismo de acción en:

Alquilantes: (Ciclofosfamida, Ifosfamida, Melfalan, entre otros, incluyendo los derivados del platino).

Fármacos Anti-tubulina: (Alcaloides de la Vinca, Taxanos, Epotilonas).

Antibióticos antitumorales: (Antraciclinas, Mitomicina C, Bleomicina, etc).

Inhibidores de Topoisomerasa I: (Topotecan, Irinotecan, etc)

Inhibidores de la Topoisomerasa II: (Etopósido, Tenipósido, etc).

Inhibidores de la proteín-kinasas: (Imatinib, Sorafenib, Sunitinib, etc).

Antimetabolitos, que se sub-clasifican en:

Análogos de las purinas: Azatioprina, Mercaptopurina, 6 Tioguanina - Análogos de pirimidinas: fluoruracilo, Capecitabina, Gemcitabina, Citocina-Arabinósido, etc.

Análogos del Ácido Fólico: Metrotexato, Trimetrexato, Ralitritexel, etc.

Fármacos y Sexualidad

Fármacos de Hematología y Deseo Sexual Hipoactivo (DSH):

Deseo Sexual Hipoactivo: inhibición persistente y profunda del deseo sexual (2).

Ejemplos estimulantes de colonias granulocíticas como el filgrastim pueden afectar el deseo ya que puede generar: náuseas, vómitos, fiebre y dolor óseo.

Otro estimulante como el lenograstim agrega estomatitis, diarrea, alopecia y cefaleas a los mencionados anteriormente.

Los inmunosupresores como la azathioprina puede generar náuseas, vómitos y diarrea.

La ciclosporina A genera hipertricosis, hiperplasia gingival, parestesias.

Micofenolato: cefaleas, mareos, insomnio, acné, herpes simple, astenia, entre otros.

Rituximab puede generar síndrome de liberación de citosinas; náuseas, vómitos, cefaleas, urticaria, fiebre, dolor de garganta, hipotensión (4).

Talidomida es teratogénica.

Fármacos en Oncología y DSH:

En la quimioterapia oncológica todos los fármacos con sus efectos secundarios llevan a anular el deseo sexual, ya que generan en su mayoría: náuseas, vómitos, como ser la asparginasa, carboplatino, carmustine, cisplatino, doxorrubicina, fludarabina, hidroxiurea, mercaptopurina, metrotexato, oxalilplatino, vinblastina, entre otros.

A su vez otros producen alopecia como son la bleo-micina, capecitabina, ciclofosfamida, dacarbazina, etopósido, ifosfamida, vincristina, etc.

Son dos los citostáticos que afectan la sexualidad reproductiva: el Busulfan (produce amenorrea, ginecomastia y esterilidad) y la Ciclofosfamida (produce oligo y azoospermia en el varón).

La bioterapia oncológica comprende fármacos como el imatinib, gefitinib y trastuzumab que producen náuseas, vómitos, cefaleas, diarrea y prurito (3).

Fármacos en Ontología y Disfunción Eréctil (DE):

Disfunción Eréctil: alteración sexual de la fase de excitación. Denominada impotencia.

Los citostáticos no afectan la potencia sexual en forma directa.

La bicalutamida y la nilatumida provocan DE. La buserelina, la goserelina y el leuprolide usado en cáncer de próstata también provocan DE (2).

Fármacos en Hematología y Trastorno de Excitación de la Mujer (TESM):

Trastorno de Excitación de la Mujer: la excitación sexual inhibida de la mujer es la inhibición recurrente y persistente de la excitación sexual durante la actividad sexual, manifestada por el fracaso parcial o total en obtener o mantener la respuesta de lubricación y tumefacción de la excitación sexual hasta el final del acto sexual (3).

No hay trastornos excitatorios femeninos con estos fármacos.

Fármacos en Oncología y TESM:

No producen TESM, aunque la citosina arabinósido puede generar anitis.

Fármacos en Hematología Exceso de control orgásmico y eyaculatorio o eyaculación retardada (ECOE o ER):

No se han comunicado casos.

Fármacos en Oncología ECOE o ER:

No afectan el orgasmo masculino.

Fármacos en Hematología y Trastorno Orgásmico Femenino (TOF):

No se han comunicado casos.

Fármacos en Oncología y TOF:

No existe advertencia específica sobre TOF, pero el Dr. Flores Colombino encontró un caso de TOF producido por tamoxifeno de uso oncológico. Un caso por azathioprina y uno por estradiol- ciproterona (3).

RESULTADOS

Se realizaron 50 encuestas el 0.80 FR fueron realizadas a hematólogos recibidos (de los cuales el 0.3 FR tienen más de 15 años de práctica), 0.14 FR a posgrados y 0.06 FR residentes.

El 0.70 FR correspondió al género femenino y el 0.30 FR al masculino, siendo el promedio de edad de 27 a 65 años.

Conocimientos en salud sexual en la consulta Hematológica:

La salud sexual a veces se discute con los pacientes (0.3 FR), 0.26 FR de los encuestados rara vez lo discute y el 0.12 FR nunca aborda el tema.

El 0.32FR de los hematólogos refiere que con menos del 0.10FR de sus pacientes abordó el tema de salud sexual en el último año en su consulta, si bien destacamos que el 0.58FR de los mismos coincide en que la mayoría de los pacientes cambia su actividad sexual debido a su patología.

Conocimientos en función sexual y patología Hematológica:

Del total de los hematólogos 20 (0.40FR) deriva a menos del 0,10FR de sus pacientes a otro especialista frente a problemas de índole sexual.

El 0,54FR de los Hematólogos están de acuerdo de que tienen la responsabilidad de analizar la salud sexual de los pacientes, siendo importante destacar que el 0.24FR no sabe de quién es la responsabilidad y un 0.04FR están en desacuerdo en que sean ellos que tengan dicha responsabilidad, refiriendo el 0.28FR de que es responsabilidad del psicólogo o del médico general (0.16FR).

32 de los encuestados que corresponde al 0.64FR, refiere que no cuentan con el conocimiento necesario para analizar la salud sexual de los pacientes.

0.90FR (45 encuestados) nunca informa sobre la salud sexual a pacientes de entre 66 años o más.

A menudo se suele informar en el grupo etario de 36 a 65 años (0.86FR).

Con respecto a la posibilidad de derivar a dichos pacientes a algún profesional de la salud en su hospital, 0.40FR respondió que sí, realizando la derivación a urólogo (0.20FR, ginecólogo 0.10FR, psicólogo 0.08FR, respondiendo uno solo que lo derivaría al sexólogo.

Capacitación en salud sexual

De la pregunta 17 donde se hace referencia a argumentos que podrían corresponder a razones para no investigar acerca de salud sexual, el 0.52FR no está de acuerdo que se deba a que es un tema privado, 0.28FR tampoco está de acuerdo con que se deba a falta de empatía con el paciente, 0.26FR está de acuerdo en que el paciente no pregunta acerca de temas sexuales, 0.38FR dice que hay insuficiente capacitación.

0.68FR de los hematólogos afirma que necesita capacitación para ampliar conocimientos en salud sexual y poder así aplicarlo con los pacientes. Refiriendo un 0.94FR que sería útil contar con una lista de profesionales de salud sexual para referirlos.

CONCLUSIONES

A través de los resultados obtenidos por medio de las 50 encuestas realizadas a los especialistas (hematólogos, residentes y postgrados) se observa que en la práctica clínica hematológica la salud sexual de los pacientes no se toma en cuenta en su totalidad. Esto puede deberse a falta de conocimientos en el área de la sexualidad como hemos constatado en los resultados obtenidos donde el 0.64FR de los encuestados refirió que no cuentan con la preparación necesaria para abordar el tema; aunque concuerdan en la importancia de abordar la temática sexual con sus pacientes (0.54FR).

Ante la posibilidad de derivarlos a otros especialistas dentro de su institución, menos de la mitad (0.40FR) lo realiza, en su mayoría respondieron que los derivan al urólogo (0.20FR) ginecólogo (0.10FR) y psicólogo (0.08FR). Solo un encuestado mencionó que lo derivaría al sexólogo, esto podríamos atribuirlo en primer lugar, tal vez, a la falta de difusión sobre la existencia de esta especialidad y en segundo lugar a que la mayoría de las instituciones no cuentan con este servicio.

En su mayoría los encuestados confirman la importancia de formarse en esta área para poder así abordar el tema con sus pacientes, en especial el paciente hematológico que debido al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad cambian su actividad sexual pudiendo esto deberse a los efectos secundarios de la medicación (náuseas, vómitos, cambios en la imagen corporal, entre otros) así como a la propia evolución de su enfermedad.

Se confirma la importancia de brindar una lista de profesionales en el área de la sexualidad (sexólogos) para de esta manera tener la posibilidad de derivar a los pacientes y lograr en definitiva abordar al mismo en todos sus aspectos, mejorando así la calidad asistencial en nuestro medio.

BIBLIOGRAFÍA

(1)Nicolai M, Both S, Liem R, Pelger H, Putter M, Schalij H. Discussing sexual function in the cardiology practice. Clin Res Cardiol 2013; 102(5):329-36.

(2)Flores Colombino A. Fármacos y Sexualidad: trastornos sexuales del varón y la mujer inducidos por sustancias. Montevideo : A&M Ediciones, 2004 186 p.

(3)Flores Colombino A. Disfunciones y terapias sexuales del 2000. 5a.ed. Montevideo: A&M Ediciones, 2000, 190p.

(4)Gonzalez L. Farmanuario 2010: Guía farmacológica y terapéutica para profesionales de la salud. 20a. ed. Montevideo : Informédica, 2009,982 p.

APÉNDICE

El siguiente cuestionario fue adaptado a los médicos hematólogos, por lo que se modificaron junto con el título algunas preguntas (3,4,6,9) y se eliminaron otras (12,13,14,15,21).

CUESTIONARIO

Percepciones sobre la importancia de evaluar la función sexual de los usuarios en la práctica clínica hematológica.

Realizado en el periodo mayo-agosto de 2014

Yo no quiero participar, por la siguiente razón:

□ No estoy interesado

□ No hay tiempo

□ Insuficiente de experiencia

□ La mejora en este ámbito no es posible

□ Otro: .....

1. ¿Cuál es su edad? ..... años

2. ¿Cuál es su género?

□ Masculino

□ Femenino

3. ¿Cuál es su función?

□ Hematólogo

□ Residente en Hematología

□ Postgrado en hematología

4. ¿Cuánto tiempo ha estado practicando la hematología?

□ 0-11 meses □ 6 a 10 años

□ 1-2 años □ 11-15 años

□ 3-5 años □ 15 años o más

5. ¿Con qué frecuencia se discute la salud sexual de los pacientes?

□ Nunca

□ Rara

□ A veces

□ Regularmente

□ Frecuentemente

6. En la práctica actual, ¿que número de pacientes crees que cambia su actividad sexual debido a su enfermedad?

..... %

7. ¿Con cuántos de sus pacientes ha tocado el tema de la salud sexual en el último año?

..... %

8. ¿A cuántos de sus pacientes con un problema sexual / disfunción refirió a otro profesional para la ayuda médica en el último año?

..... %

9. El hematólogo tiene la responsabilidad de analizar la función sexual con los pacientes.

□ Totalmente de acuerdo

□ Estoy en desacuerdo

□ Estoy de acuerdo

□ Estoy totalmente en desacuerdo

□ No lo sé

10. Si no, ¿quién tiene la responsabilidad (más respuestas posibles)?

□ El médico general

□ El médico rehabilitador

□ El trabajador social

□ La enfermera

□ El fisioterapeuta

□ El psicólogo

□ El paciente a sí mismo / a sí misma

□ Otro: .....

11. ¿Hasta qué punto cree que tiene los conocimientos necesarios para analizar la función sexual de sus pacientes?

□ No hay conocimiento

□ No hay mucho conocimiento

□ Mucho conocimiento

□ Algunos conocimientos

16. En la práctica actual, ¿con qué frecuencia se informa a los pacientes en los siguientes grupos de edad sobre la función sexual?

	Regularmente	Nunca	Rara vez	A menudo
20-35 años	□	□	□	□
36-50 años	□	□	□	□
51-65 años	□	□	□	□
66-75 años	□	□	□	□
76 años o +	□	□	□	□

17. En esta lista hay varios argumentos resumidos que podría haber razones para no investigar acerca de la salud sexual. ¿Hasta qué punto está de acuerdo con cada una de estas razones?.

	Estoy totalmente en desacuerdo	No estoy de acuerdo	Neutral	Estoy de Acuerdo	Totalmente de acuerdo	No contesta
Hay suficiente tiempo	9	16	15	5	1	4
No hay suficiente conocimiento	4	11	13	16	3	3
Insuficiente capacitación	3	5	17	19	5	1
Es responsabilidad de otra persona	4	30	11	2	0	3
El paciente no está preparado para ello	5	26	10	3	3	3
La sexualidad no es un problema para el paciente	10	32	4	0	1	3
El paciente está muy enfermo	2	23	10	8	4	3
Razones culturales o religiosas	7	18	16	5	0	4
Razones idioma u origen étnico	11	20	13	2	0	4
Me siento incómodo con ella	5	25	12	3	1	4
diferencia de edad	7	22	14	2	1	4
Presencia de un tercero	4	23	7	11	1	4
El sexo es un asunto privado	4	26	10	5	2	3
Los sentimientos de vergüenza	4	28	8	5	1	4
Con miedo de ofender a la paciente	3	30	7	5	1	4
Edad avanzada del paciente	2	29	9	6	0	4
No hay conexión con el paciente	2	28	11	5	0	4
No ángulo o motivo para pedir	3	20	10	12	0	5
Paciente no pregunta al respecto	2	20	12	13	1	2

18. ¿Tiene la posibilidad de derivar a un paciente con disfunción sexual a un profesional de la salud en su hospital?

□ Sí

□ No

□ No lo sé

En caso afirmativo, a: .....

19. ¿Necesita capacitación para aumentar sus conocimientos, por lo que será capaz de hablar de la salud sexual con sus pacientes?

□ Sí

□ No

20. ¿Sería útil contar con una lista de profesionales de la salud donde se puede referir a los pacientes a los problemas sexuales?

□ Sí

□ No