



Revista de nefrología, diálisis y trasplante

ISSN: 0326-3428

ISSN: 2346-8548

asocdial@linea.com.ar

Asociación Regional de Diálisis y Trasplantes Renales de
Capital Federal y Provincia de Buenos Aires
Argentina

Ramírez-Pereira, Mirliana; Ferrada Muñoz, Mónica; Silva Galleguillos,
Amalia; Villalobos Courtin, Alicia; Soto Malabrigo, Patricia

EXPLORANDO LA SEXUALIDAD EN MUJERES EN DIÁLISIS: UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA

Revista de nefrología, diálisis y trasplante, vol. 38, núm. 1, 2018, -Marzo, pp. 35-42

Asociación Regional de Diálisis y Trasplantes Renales de Capital Federal y Provincia de Buenos Aires
Argentina

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=564262209004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

ARTÍCULO ORIGINAL

EXPLORANDO LA SEXUALIDAD EN MUJERES EN DIÁLISIS: UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA

EXPLORING SEXUALITY IN WOMEN UNDERGOING DIALYSIS: A QUALITATIVE APPROACH

Mirliana Ramírez-Pereira¹, Mónica Ferrada Muñoz², Amalia Silva Galleguillos¹, Alicia Villalobos Courtin¹, Patricia Soto Malabrigo¹

1) Departamento de Enfermería, Universidad de Chile, Santiago, Chile

2) Departamento de Clínicas, Universidad Católica del Norte, Antofagasta, Chile

Rev Nefrol Dial Traspl. 2018; 38 (1): 35-42

RESUMEN

Introducción: La enfermedad renal crónica es una patología que afecta tanto a la persona como a su familia en todos los ámbitos de la vida. Una de las áreas que ha sido poco estudiada es la vivencia de la sexualidad de las personas en diálisis, la cual se relaciona directamente con la calidad de vida. **Material y métodos:** Estudio de tipo cualitativo, bajo el paradigma post-positivista, con perspectiva de teoría fundada. Se usó como técnica de recolección de datos la entrevista en profundidad. Participaron 7 mujeres en terapia dialítica. **Objetivo:** El objetivo general de esta investigación fue explorar la vivencia de la sexualidad en mujeres en diálisis. **Resultados:** Posteriormente al análisis de las entrevistas, se identificaron las categorías corporalidad, limitaciones en las prácticas sexuales, adaptaciones en las prácticas sexuales, riesgo de infecciones, autoestima, relación de pareja y miedo al futuro. **Conclusiones:** Para las mujeres en diálisis, la vivencia de la sexualidad es un aspecto fundamental en su vida, la cual debe ser considerada en la formación del personal de salud que trabaja en el área renal. Se sugiere realizar un próximo estudio focalizado en mujeres en diálisis peritoneal y con un mayor número de participante.

PALABRAS CLAVE: investigación cualitativa; diálisis renal; calidad de vida; sexualidad; mujeres; género

ABSTRACT

Introduction: Chronic kidney disease is a condition that affects both patients and their families in every aspect of life. One of them which has not been much explored and which bears a direct relation with life quality is sexuality in patients undergoing dialysis. **Methods:** A qualitative study within the post-positivist paradigm and from the perspective of a grounded theory was conducted. The in-depth interview was used as a data collection technique. Seven women on dialysis participated. **Objective:** The main aim of this research was to explore sexuality in female patients undergoing dialysis. **Results:** After examining the interviews, the following categories were identified: corporality, sexual practice limitations, sexual practice adaptations, risk of infections, self-esteem, kind of couple relationship and fear of the future. **Conclusions:** For women on dialysis, sexuality is a fundamental aspect of their lives, which should be considered in the training of healthcare staff working in the renal area. Further research is suggested regarding

ding women on peritoneal dialysis and with a greater number of participants.

KEYWORDS: qualitative research; renal dialysis; quality of life; sexuality; women; gender

INTRODUCCIÓN

Los cambios epidemiológicos a nivel mundial se ven reflejados en la salud de los chilenos con un aumento dramático de la prevalencia e incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles.⁽¹⁾ Dentro de éstas la enfermedad renal ha tenido un incremento considerable, al igual que las patologías declaradas como son factores de riesgo para la enfermedad renal, como la diabetes e hipertensión arterial crónica. En Chile, la enfermedad renal en estadio v afecta a 19.071 pacientes, 45,5% son mujeres, y 51% superan los 60 años de edad; el 88% se dializan en centros de diálisis privados y el 12% en clínicas y hospitales públicos.⁽²⁾ A nivel mundial, la enfermedad renal crónica ha adquirido proporciones epidémicas. Considerando la tendencia demográfica, se ha proyectado que en el año 2030 habrá aproximadamente 2,2 millones de pacientes que requerirán diálisis o trasplante.⁽³⁾

La enfermedad renal crónica (ERC) es una patología que conlleva severas consecuencias, no sólo para quien la padece, sino también para su entorno familiar más cercano, teniendo ambas partes que adaptarse en forma abrupta a un nuevo patrón de vida. Esta enfermedad afecta el estado de salud, emocional, económico y social del paciente, ya que al ingresar al programa de terapia de reemplazo renal, se ven obligados a someterse a un estricto tratamiento, debiendo modificar su vida en diversos aspectos.⁽⁴⁾

La sexualidad es parte fundamental de la vida de los seres humanos, comprendiendo una gama de sentimientos y experiencias eróticas que una persona experimenta en la relación consigo misma o en interacción con otros.⁽⁵⁾

Para Michel Foucault, la sexualidad ha sido construida como un saber que conforma las maneras en que pensamos y entendemos el cuer-

po. Por otro lado los discursos sobre el sexo se entienden como dispositivos de control sobre los individuos, no tanto basados en la prohibición o en la negación, sino en la producción e imposición de una red de definiciones sobre las posibilidades del cuerpo.⁽⁶⁾

Según Basaglia, el cuerpo femenino ha sido considerado "para otros", en el cual la maternidad ocupa un lugar central y donde la búsqueda de placer se posterga.⁽⁷⁾ Desde el punto de vista de la salud física, la literatura pone en evidencia una alta prevalencia de disfunción sexual en enfermos renales de ambos géneros, en el caso de la mujer se observan defectos en la lubricación y disminución de la libido, y en el caso del varón falta de deseo sexual e impotencia. El origen de estas alteraciones está asociado al estado urémico, aspectos regresivos condicionados por la enfermedad crónica, respuesta psicológica inadecuada a la diálisis y a la patología en sí.⁽⁸⁾

En el trabajo de Steele se estudió la frecuencia de actividad sexual mensual y la calidad de vida en 68 pacientes, el 63% reportó nunca tener actividad sexual, el 19% dos veces por mes, y el 18% menos de dos veces por mes. Los pacientes sin relaciones sexuales mostraron mayor puntaje en depresión y ansiedad, y una pobre calidad de vida.⁽⁹⁾

Muñoz y col. en un estudio que involucró 38 pacientes, llegaron a la conclusión que la disminución de la libido afecta más a las mujeres en diálisis que a los hombres, y atribuyó al factor psicológico como la principal causa.⁽¹⁰⁾

En la investigación de Vidal, donde se aplicó una encuesta a 56 pacientes, se concluyó que la disfunción sexual es secundaria a efectos colaterales de medicamentos, diabetes mellitus, hipertensión, alteración de la imagen corporal y problemas económicos. Según esta autora la disfunción sexual se acompaña de baja autoestima, frustración, depresión, inseguridad, incompreensión y problemas con la pareja.⁽¹¹⁾

Martín-Díaz estudió la función sexual y la calidad de vida en pacientes varones en hemodiálisis. Participaron 103 pacientes, de los cuales el 47% no tenía actividad sexual y el 60% no

tenía función eréctil. Los pacientes con actividad sexual accedían a redes de apoyo, realizaban actividades cotidianas, poseían vida social y una adecuada calidad de vida.⁽¹²⁾

Yilmaz y col. en un estudio cualitativo, entrevistó a 35 pacientes en diálisis peritoneal, concluyendo que los pacientes perciben la sexualidad como sinónimo de actividad sexual, y que las disfunciones sexuales inician al momento de comenzar la terapia sustitutiva.⁽¹³⁾

Beal-Lloyd estudió a 112 personas, cuyas edades fluctuaron entre los 20 y 60 años. La muestra estuvo constituida por 69 hombres y 43 mujeres, y se aplicaron los siguientes instrumentos de evaluación: The Erectile function, Arizona Sexual Experience Scale, Mell Krat Scale, Beck's Depression Inventory, Self Evaluation Questionary State Anxiety, Quality of Life Questionary. El 15% de los pacientes en diálisis refirieron una excelente calidad en su vida sexual, 35% respondieron que no era lo suficientemente buena, 27% mala o muy mala, y un 23% nula. Respecto a la importancia del rol sexual, 40,4% responden que es importante, para el 17% no tiene ninguna importancia, y el resto no contesta. Según este estudio los pacientes que no tienen actividad sexual presentan mayores índices de ansiedad.⁽¹⁴⁾

Basok estudió la disfunción sexual femenina en una muestra de 106 mujeres, 21 pacientes en etapa pre-ingreso a hemodiálisis, 45 en diálisis, 20 trasplantadas, y 20 del grupo control. Las mujeres en etapa pre-hemodiálisis presentaron el mayor porcentaje de disfunción con un 81%, las pacientes en hemodiálisis un 75%, en el caso de diálisis peritoneal un 66,7%. El 50% de las mujeres trasplantadas tenían disfunción sexual, al igual que el grupo control.⁽¹⁵⁾

La presente investigación nace de la inquietud de las autoras sobre la vivencia de la sexualidad en mujeres bajo terapia dialítica. Este interés tiene su origen en el estudio previo de las representaciones sociales de la enfermedad renal crónica, a partir del cual emergieron discursos tangencialmente vinculados al tema. A continuación se describe la metodología de la investigación y los participantes.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue desarrollado en el marco del paradigma cualitativo. Según Cooper la investigación cualitativa permite comprender los significados, otorgando una importancia contextual, pero sin perder de vista los aspectos particulares de la situación. De esto se desprende que los significados son construidos socialmente por individuos que interactúan con su mundo, en lugar de la creencia que la verdad es una cualidad singular y permanente.⁽¹⁶⁾ No tiene como fin ser representativa ni transferible, ya que explora vivencias individuales, que si bien pueden ser compartidas por personas de similares características, no busca la generalización.

La investigación se diseñó bajo el paradigma post positivista. Según Lincoln la ontología del post positivismo, determina que existe una realidad que puede ser aprehendida parcialmente de forma imperfecta, por lo que la objetividad se convierte en un ente regulador.⁽¹⁷⁾

El enfoque teórico metodológico utilizado en este estudio fue la teoría fundada, debido a que ésta contribuye en la interpretación de las percepciones de los sujetos implicados con la situación a estudiar, se realizó el análisis según la codificación abierta. El objetivo de la teoría fundada es que por medio del estudio de fenómenos sociales en contextos naturales, sea posible generar teorías que expliquen el fenómeno estudiado.⁽¹⁸⁾

La técnica de recolección fue la entrevista en profundidad, entendiendo a la misma como similar, pero sin embargo, distinta a una conversación, ya que el entrevistado debe percibirla como una conversación, sin que perciba la estructura de la interrogación, el orden de las preguntas o los objetivos del entrevistador.⁽¹⁹⁾

Participaron 7 mujeres, 4 en hemodiálisis y 3 en diálisis peritoneal, las cuales cumplían con los criterios de inclusión establecidos: permanencia de por lo menos 6 meses en diálisis y la firma de un consentimiento informado para participar del estudio. Sus edades fluctuaron entre los 19 y los 48 años, 2 eran estudiantes y 5 tenían educación secundaria completa. En relación a su

ocupación, 2 eran estudiantes, 2 amas de casa, y 3 personal administrativo. De las 7 participantes, 6 poseían vida sexual activa con pareja estable y 1 había concluido su relación hace 8 meses. Las patologías de base eran: 1 paciente con vejiga neurogénica, 2 con diabetes mellitus tipo 1, 3 pacientes diagnosticadas con hipertensión arterial, y 1 paciente con lupus.

La investigación se realizó durante los años 2015 y 2016, y las entrevistas fueron realizadas por la autora principal por su experiencia en el área del cuidado del paciente renal y en metodología cualitativa. Los pacientes fueron contactados inicialmente por medio de un informante clave, que en este caso fue una enfermera especialista en el área, y con técnica de muestreo de bola de nieve fueron ingresando nuevas pacientes hasta la saturación teórica de la muestra.

Previo al inicio del trabajo de campo se estableció nexo con los psicólogos de la Universidad regional para solicitar su apoyo en el caso de que las pacientes requirieran atención de salud mental. Las entrevistas de tipo individual fueron realizadas en los hogares de las pacientes, constituyendo un espacio seguro y conocido por ellas, previa firma del consentimiento informado.

Esta investigación fue financiada con fondos de la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad, en esta oportunidad no fue exigencia la aprobación del Comité de Ética, sin embargo se cumplieron los criterios éticos planteados por Exequiel Emanuel, es decir: valor, validez científica, selección equitativa del sujeto, proporción favorable de riesgo-beneficio, evaluación independiente, consentimiento informado, y respeto por los sujetos inscritos.⁽²⁰⁾

El análisis de la información obtenida se realizó por medio de la codificación abierta, en la cual se examinaron y compararon los discursos en términos de sus similitudes y diferencias, obteniéndose los códigos emergentes. Posteriormente se construyeron categorías, las cuales son presentadas a continuación.

RESULTADOS

La investigación fue realizada en la ciudad

de Coquimbo, norte de Chile. Las participantes fueron siete mujeres, cuatro recibiendo hemodiálisis y tres en diálisis peritoneal, el rango de edades fue entre 21 y 48 años. Dos mujeres eran casadas, cuatro eran convivientes y una mujer estaba sin pareja en ese momento. Cinco habían completados estudios secundarios y 2 poseían estudios superiores completos.

Se realizó la transcripción sin edición de las entrevistas, luego se analizó línea por línea, para que de forma inductiva pudieran emerger los códigos y categorías, usando como apoyo el software Atlas-ti. A continuación se describen las categorías emergentes: corporalidad, limitaciones en las prácticas sexuales, autoestima, relación de pareja, miedo al futuro.

1. Corporalidad

La categoría corporalidad emerge de los códigos vergüenza, catéter, rabia y sobrepeso. Para las participantes la modificación de la corporalidad aparece como consecuencia de la enfermedad renal crónica. Las pacientes refieren presentar palidez, envejecimiento y “descamación de la piel” (escarcha urémica). En el caso de las mujeres en diálisis peritoneal resienten su corporalidad por la presencia del catéter y el aumento de peso, subyacente al aporte de dextrosa de las bolsas de diálisis peritoneal. Para los participantes el hecho de portar un catéter de diálisis peritoneal modifica su autoimagen, al igual que los períodos de permanencia del líquido en el peritoneo, lo que abulta su abdomen, impidiendo el uso de prendas de vestir ajustadas, modificando su cuerpo, con disminución secundaria de la autoestima. Además, impide un adecuado acercamiento durante la relación sexual, por temor a que sea traccionado o a que la pareja se atemorice frente a este “cordón que cuelga”, produciendo vergüenza, ansiedad, inhibiendo la exposición de su cuerpo ante la mirada de su pareja y limitando la respuesta sexual. Las citas que evidencian estos antecedentes se presentan a continuación:

“De repente me da rabia, he hecho esfuerzos... yo no soy de esas personas compulsivas de comer mucho, pero lo que me molesta es el estómago. Mi

cuerpo ahora no me gusta.” E4

“Al momento de intimidad...no sé si puede contarle... es complicado cuando uno está con alguien, no puedo llegar y destaparme entera” E1

2. Limitaciones en las prácticas sexuales

Esta categoría emerge de los códigos intensidad de la actividad sexual, posición sexual, libido. Las prácticas sexuales se ven modificadas por la existencia de la patología. Las pacientes manifiestan una disminución de la libido y de la energía; a pesar de la dificultad para lograr el orgasmo, refieren que el mismo tiene características similares en duración e intensidad a la vivencia previa a la enfermedad. Las participantes refieren que sus parejas tienen mucho cuidado por el miedo de dañarlas durante el acto sexual, por lo que se convierte en un acto menos intenso, además de disminuir su frecuencia. En el caso de las pacientes en diálisis peritoneal sus parejas prestan especial atención a la ubicación y posición del catéter.

“yo he tenido orgasmos, eso sí, pero el tema que yo creo que tiene que ver con el hematocrito, por eso tengo menos energía” E2

“Emm... No sé si es de floja, es muscular, no lo sé... pero sí me canso, aunque para llegar al orgasmo no tengo ningún problema” E6

“Yo me acuerdo que mi pareja era el que sentía más miedo, a mí me da lo mismo, él me cuida mucho, me dice, por ejemplo: que no te vaya a aplastar, que no te vaya a hacer daño, que esto, que esto otro, que no te duele, no te vas a hinchar; él se preocupa” E1

3. Riesgo de infecciones

Infecciones como categoría emerge de la mención en los discursos de los códigos de peritonitis e infecciones urinarias. Las pacientes refieren especial cuidado con las medidas de prevención de peritonitis e infecciones urinarias, que desde su mirada están vinculadas. No permiten que sus parejas les realicen prácticas de sexo oral, por el riesgo a sufrir infecciones urinarias y como consecuencia de ello, en el caso de las mujeres en

peritoneo diálisis, sufrir una peritonitis. También evitan las prácticas de autoerotismo por la posibilidad de contraer infecciones.

“No sexo oral no, nada... porque una trata de cuidarse en eso, pero lo demás si lo hago, por ejemplo besos, caricias, jugueteo, pero sexo oral ya no me da miedo infectarme” E2

4. Adaptaciones en las prácticas sexuales

Esta categoría es el resultado del proceso inductivo a partir de los códigos pareja, entorno, tiempo, juguetes sexuales, sexo con ropa. Las pacientes refieren haber adaptado ciertas prácticas sexuales. Refieren ser tratadas de forma distinta desde que enfermaron, con mayor delicadeza y cuidado, por el miedo de sus parejas a dañarlas.

La actividad sexual se realiza en un ambiente tranquilo y sin apuros. Refieren no innovar con respecto a las posiciones sexuales y de preferencia usar aquellas con las cuales no corren riesgo de tracción del catéter. También mencionan usar juguetes sexuales del tipo dildo para darle mayor “emoción” a la relación, ya que no pueden aumentar la intensidad del acto en sí. En el caso de las pacientes en diálisis peritoneal, el catéter es mantenido en un estuche amarrado a la cintura durante el acto sexual, también refieren que no se desnudan completamente, sino que cubren su abdomen. Cuando están en una nueva relación, la aproximación es gradual permitiendo que toquen el catéter por sobre la ropa y sólo tienen actividad sexual después de haber compartido la vivencia de la enfermedad con su pareja.

“Yo me canso mucho en el sexo, creo que tiene que ver con el hematocrito es menos energía, así es que todo es más lento y con más cuidado, no como antes que era más intenso” E5

5. Autoestima

La categoría autoestima se sustenta en los códigos aislamiento, belleza física, sobrepeso o delgadez, y sentimiento de inutilidad. Las pacientes tienen una visión negativa de su enfermedad, con dificultad para enfrentar los retos que van surgiendo, refieren pesar y preocupación por los períodos sin menstruación y por la posibilidad de

no poder ser madres, lo que afecta su autoestima.

Las modificaciones corporales juegan un rol importante en la merma de la autoestima por la presencia del catéter y aumento de peso en la pacientes en diálisis peritoneal, y por la disminución de peso en las pacientes en hemodiálisis, además de pseudoaneurismas e hipertrofia de la fistula, lo que limita el uso de cierto tipo de vestimenta.

También refieren pérdida de la silueta femenina y aumento del volumen abdominal. Sus esfuerzos están dirigidos a mantener un peso adecuado, cuidar su alimentación, asisten a la peluquería y usan maquillaje para “darse ánimos”.

Su actividad social se ve limitada por la necesidad de dializarse, y por este motivo no poder acompañar a sus parejas en las actividades sociales por razones de tiempo y por las restricciones alimentarias asociadas a su patología. Al no poder compartir en forma normal con pareja y amigos, se producen problemas de aislamiento, lo que repercute en su autoestima y miedo al abandono.

“No me gusta verme mal, entonces siempre ando con cositas más holgadas, todo, y en la intimidad esas cosas no las puedes ocultar, me da mucha pena y me siento fea. Si bien él nunca me va a decir estoy gorda, pero yo sé que estoy más gorda, sé que perdí la cintura” E6

6. Relación de pareja

La categoría “Relación de pareja” emerge de los códigos apoyo, confianza y comunicación. Para las mujeres en diálisis su pareja constituye su principal soporte. Se muestran agradecidas de que las acompañen a pesar de su enfermedad. Refieren cuidar su relación, pero sin que eso signifique retener por la fuerza a sus parejas. Se esmeran en compartir momentos, e integrarlos a la ejecución de la terapia de diálisis peritoneal, enseñándoles a realizar el procedimiento.

Tanto las pacientes en peritoneo como en hemodiálisis, mencionan la importancia de reír juntos, preocuparse uno por el otro y compartir actividades. Para ellas es fundamental la comunicación y la confianza, para así poder expresar libremente sus emociones y pensamientos, y

que él pueda comprender que no siempre tienen la energía física y la disposición emocional para tener actividad sexual o actividades sociales. Las citas que dan cuenta de esta categoría son:

“Las puertas están abiertas si él se quiere ir, igual me pondría triste, pero no lo puedo obligar a estar conmigo” E3

“Yo Intento llevar una relación normal porque algunas personas usan lentes y yo uso catéter” E7

7. Miedo al futuro

Una última categoría identificada en esta investigación fue “Miedo al futuro”, esta categoría se sustenta en los códigos soledad, abandono, pérdida y maternidad. Las pacientes manifiestan que a pesar de saber que no pueden retener a sus parejas ni obligarlos a permanecer con ellas, les resulta muy triste el imaginar que puedan ser abandonadas. Una de las mujeres que no tenía pareja al momento del estudio, refiere que él se fue porque tenían una mala relación, sin embargo ella piensa que influyó de sobremanera su enfermedad y las limitaciones que le impone. Las participantes piensan que les sería muy difícil encontrar pareja nuevamente, lo que se traduce en mucho miedo a la soledad. Por otro lado, saben que hay una alta probabilidad de no poder ser madres al no menstruar, lo que aumenta el miedo.

“Me da miedo que mi pareja se vaya, porque hay hombres que no están acostumbrados, que hay que explicarle todo. Por ejemplo, con J. fue paulatino, él estuvo ahí siempre. Si él se va, otro no va a entender yo prefiero quedarme sola a empezar de cero con otro” E3

“Es que en realidad mi menstruación es, va, viene, vuelve, fuerte, baja, muy desagradable, pero, sí, yo si quiero. Él yo creo que igual de cierta manera igual te detiene a eso, porque sabe que... él siente que me puede hacer mal y todo eso. Me da miedo, pero yo si tuviera que pasar por lo que tengo que pasar por tener un hijo lo haría igual”. E7

DISCUSIÓN

La enfermedad renal crónica afecta a la mujer en todos los ámbitos de su vida, entre

ellos la sexualidad. De acuerdo a esta investigación, la corporalidad es una de los aspectos más afectados. Según Montenegro hace referencia “a la realidad subjetiva, vivenciada o experimentada más que lo netamente físico.”⁽²¹⁾

Las mujeres se resienten con estos cambios, insertas en una cultura hedonista donde se privilegia lo estético, se ven presionadas por el medio para mantener una figura acorde a esos cánones, modificándose la autopercepción y la percepción de los otros, ambos componentes de la autoimagen.

De acuerdo al estudio de Prabha de tipo cualitativo, que tuvo como objetivo explorar la experiencia vivida de personas en diálisis y que incluyó a 10 participantes, las categorías emergentes fueron agonía mental, limitaciones físicas, falta de apoyo, relaciones de pareja y sexualidad, y miedo al futuro. A pesar de ser un estudio realizado en la India, se condice con los hallazgos de nuestra investigación ya que la categorías emergentes “relación de pareja” y “miedo al futuro” son parte de las categorías identificadas en el estudio mencionado.⁽²²⁾

Otro análisis interesante es el realizado en 125 pacientes por Sabanciogullari, de tipo descriptivo y correlacional, investigó la función sexual de los pacientes en hemodiálisis y su relación con la satisfacción de vida y percepción de salud. Se usó el Test Arizona Sexual Experienc Scale (ASEX), Satisfacción con la Escala de Vida y Nottingham Health Profile. Los resultados de este estudio revelaron que la disfunción fue frecuente entre los pacientes con enfermedad renal crónica, afectando negativamente su percepción de la salud, los resultados obtenidos son similares a los obtenidos en nuestra investigación.⁽²³⁾

El estudio de Satta realizado con mujeres diabéticas y con enfermedad renal crónica, muestran resultados que se condicen de igual manera con la investigación presentada, ya que según refieren las participantes la función sexual y la reproducción son temas directamente relacionados por la calidad de vida.⁽²⁴⁾

De acuerdo a Songul, los síntomas experimentados por los pacientes sometidos a hemodiálisis afectan su vida social, incluyendo las relaciones

familiares y la relación de pareja. En esta investigación de tipo cuantitativa se incluyeron 282 pacientes, el propósito fue determinar el efecto de los síntomas de la hemodiálisis en la relación de pareja. Los resultados indicaron que los síntomas más comunes experimentados por los pacientes era el cansancio y la falta de energía, lo que tenía un efecto negativo sobre la relación de pareja.⁽²⁵⁾

Los resultados de los estudios antes mencionados están íntimamente vinculados con los hallazgos de la presente investigación. A pesar que cultural y metodológicamente son distintos, muestran una realidad poco explorada de la calidad de vida de la mujer en hemodiálisis, como es su sexualidad.

CONCLUSIONES

Se identificaron las categorías emergentes corporalidad, limitaciones y adaptaciones en las prácticas sexuales, riesgo de infecciones, autoestima, relación de pareja y miedo al futuro.

De acuerdo a los resultados, uno de los aspectos más afectados es la relación con la autoimagen de la mujer en diálisis, la cual se ve dañada en una sociedad donde prima la cultura hedonista con un culto exagerado al cuerpo, lo que genera un sentimiento de tristeza y depresión al verse enfrentadas a cánones de belleza a los que no pueden ajustarse. Todo esto tiene un impacto negativo en la vivencia del encuentro sexual con su pareja.

Las conclusiones de este estudio refuerzan la importancia del cuidado holístico de la persona en diálisis, desde una perspectiva multidisciplinaria en que se conjuguen aspectos físicos propios de la patología, y el ámbito psicosocial que conforma al ser humano como un todo.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no poseer ningún interés comercial o asociativo que presente un conflicto de intereses con el trabajo presentado.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Correa-Rotter R. El enfermo renal en Latinoamérica: un reto para el nuevo siglo. *Focus Renal*. 2010;1:1-2.

- 2) Chile. Ministerio de Salud. Guía Clínica. Prevención de enfermedad renal crónica. Santiago, 2010. 35 p. (Serie Guías clínicas MINSAL).
- 3) Becerril-Montekio V, de Dios Reyes J, Manuel A. Sistema de salud de Chile. *Salud Pública Méx.* 2011;53(Supl. 2):132-43.
- 4) Rodríguez Vidal M, Merino Escobar M, Castro Salas M. Valoración psicométrica de los componentes físicos (CSF) y mentales (CSM) del SF-36 en pacientes insuficientes renales crónicos en tratamiento con hemodiálisis. *Cienc Enferm.* 2009;15(1):75-88.
- 5) Tambiah Y. Sexuality and human rights. En: *From Basic Needs to Basic Rights: Women's Claim to Human Rights*. Schuler M. ed. Washington, DC: Women, Law and Development International, 1995, p. 369-90.
- 6) Foucault M. Historia de la sexualidad 2. El uso de los placeres. Madrid: Siglo XXI, 1993.
- 7) Basaglia F. Mujer, locura y sociedad. Puebla: Universidad Autónoma de Puebla, 1983.
- 8) Cohen S. Psychosocial issues. En: Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS, ed. *Handbook of dialysis*. Philadelphia : Wolters Kluwer Health, 2015, p. 515-21.
- 9) Steele TE, Wuerth D, Finkelstein S, Juergensen D, Juergensen P, Kliger AS, et al. Sexual experience of the chronic peritoneal dialysis patient. *J Am Soc Nephrol.* 1996;7(8):1165-8.
- 10) Muñoz García VE, Vaca Ruíz AM, Romero Estudillo E, García Criado J, Bagdad Abselam A, Mohamed Maanan N. Comportamiento sexual en los pacientes de hemodiálisis en Melilla. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol.* 2010;13(2):113-8.
- 11) Vidal D, Andujar A, Arilla E, Catalán S, Écija I, Muño R. Disfunciones sexuales en pacientes con IRC en tratamiento sustitutivo. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol.* 2007;32(1):195-201.
- 12) Martín-Díaz F, Reig-Ferrer A, Ferrer-Cascales R. Función sexual y calidad de vida en pacientes varones en hemodiálisis. *Nefrología (Madr.)* 2006;26(4):452-60.
- 13) Yilmaz M, Özaltın G. The sexual behaviors of patients receiving peritoneal dialysis treatment. *Sex Disabil.* 2011;29(1):29-32.
- 14) Beal-Lloyd D, Groh CJ. Dialysis and sexuality. *Nephrol Nurs J.* 2012;39(4):281-4.
- 15) Basok EK, Atsu N, Rifaioglu MM, Kantarci G, Yildirim A, Tokuc R. Assessment of female sexual function and quality of life in predialysis, peritoneal dialysis, hemodialysis, and renal transplant patients. *Int Urol Nephrol.* 2009;41(3):473-81.
- 16) Cooper K, White RE. Qualitative research in the Post-Modern Era. Contexts of qualitative research. New York: Springer, 2012. 159 p.
- 17) Lincoln YS, Cuba EG. Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. En: Denzin N, ed. *The SAGE handbook of qualitative research*. Los Angeles: SAGE, 2011, p. 163-88.
- 18) Vivar CG, Arantzamendi M, López-Dicastillo O, Gordo Luis C. La teoría fundamentada como metodología de investigación cualitativa en enfermería. *Index Enferm.* 2010;19(4):283-8.
- 19) Valles MS. Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis, 1999. 430 p.
- 20) González Ávila M. Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Rev Iberoam Educ.* 2002;29:85-104.
- 21) Montenegro MA, Ornstein C. Cuerpo y corporalidad desde el vivenciar femenino. *Acta Bioeth.* 2006;12(2):165-8.
- 22) Prabha Valsaraj B, Bhat SM, Prabhu R, Dinesh N. A qualitative research on the experience of haemodialysis in South Karnataka: lived experience of persons undergoing haemodialysis. *JKIMSU.* 2014;3(2):90-100.
- 23) Sabanciogullari S, Taşkın Yılmaz F, İlke Güngör F, Söylemez S, Beyza Benli R. Sexual function in patients with chronic renal failure on hemodialysis and its effects on patients' perception of health and life satisfaction. *Sex Disabil.* 2015;22(2):175-86.
- 24) Göriş S, Ceyhan Ö, Taşci S, Doğan N. Do symptoms related to hemodialysis affect marital adjustment? *Sex Disabil.* 2016;34(1):63-73.

Recibido en su forma original: 10 de octubre 2018

En su forma corregida: 5 de enero de 2018

Aceptación final: 25 de enero de 2018

Lic. Mirliana Ramírez-Pereira

Departamento de Enfermería, Universidad de Chile, Santiago, Chile

e-mail: mirliana@uchile.cl