



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
SEDE TUNUYÁN

TESIS FINAL

DISFUNCIÓN SEXUAL



AUTORAS

PROS GAETE, DANIELA ROSALÍA ANTONIA

ROMERO VIDELA, TANIA VANESA

TUNUYÁN, MENDOZA

MAYO/2012

ADVERTENCIA

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado, ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o de los autores.”

ACTA DE APROBACIÓN

Preforma a utilizar por el Tribunal Examinador:

Presidente: *Lic. Reyes, María Rosa*

Vocal 1: *Lic. Amador, Ana Magdalena*

Vocal 2:

Trabajo Aprobado el: *08 / 08 / 2012*



AGRADECIMIENTOS Y/O DEDICATORIA

En primer lugar agradecemos a nuestras familias, esposos e hijos, quienes son los que día a día nos acompañan y denotan nuestro esfuerzo por superarnos. Nuestros hijos son esas pequeñas lucecitas de la vida que están sentados a nuestro lado observando nuestro hacer, y se ponen felices al decir "terminé", porque saben que su tiempo ha comenzado.

A nuestros padres Regina y Roberto Romero, y Liliana y Daniel Pros, quienes nunca nos dejaron bajar los brazos, y de una forma u otra nos guiaban al progreso. Cuidando los niños, cuidándonos, llamando por cada fecha de presentación y examen, albergándonos fines de semana en sus hogares, para dedicarnos de entero a nuestro deseo de recibirnos de Licenciadas en Enfermería.

A un compañero y asesor de ideas Lic. Román López, por su aporte desinteresado. Y un agradecimiento especial a aquella persona que me dio la oportunidad de dedicarle el tiempo necesario a este trabajo, cuidando de mi hijo y mi hogar, gracias Beti.

PRÓLOGO

Estimados Lectores:

Es de nuestra mayor satisfacción presentarles el siguiente trabajo de investigación basado en el estudio de una problemática real y existencial.

Dicha labor es fruto de un año de esfuerzos compartidos y de innumerables conocimientos adquiridos, muchos de los cuales han sido depositados en la creación de este.

Al indagar esta tesis se encontraran con la temática Disfunción sexual en pacientes que padecen Insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, la cual se ve expresada de la siguiente manera: Capitulo I Planteo del problema, Capitulo II Diseño Metodológico y Capitulo III Resultados, discusión y propuestas.

Esperamos que quienes tengan acceso a esta investigación puedan ser beneficiados al indagarla, y que contribuya a ampliar sus conocimientos; les instamos a estudiarla y considerarla como material de consulta para futuras investigaciones.

Sostenemos que la temática elegida necesita seguir siendo abordada, debido a que no es suficiente con tratar la patología base, sino también se debe dar mejor atención y tratamiento a las consecuencias y complicaciones que ocasiona en el paciente; con el trascendente y único propósito de garantizar una optima calidad de vida a las personas afectadas por esta situación de salud.

ÍNDICE GENERAL

Título	Página
CAPÍTULO I	
Planteo del Problema	
Introducción.....	1
Planteo del Problema	2
Objetivos de Estudio	7
Marco Teórico	8
CAPÍTULO II	
Diseño Metodológico	
Diseño de la Investigación.....	13
Tipo de Estudio	13
Área de Estudio	14
Universo y Muestra	16
Variables y/o Hipótesis.....	17
Definición y Operacionalización.....	20
Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	24
Análisis, Procesamiento y Presentación de Datos.....	25
Tablas y Gráficos.....	25
CAPÍTULO III	
Resultados, Discusiones y Propuestas	
Resumen de los resultados más relevantes	66
Interpretación de los resultados.....	71
Propuestas de acción de acuerdo a los resultados y a los objetivos de estudio	73
Bibliografía	
Bibliografía	74

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

<i>Título</i>	<i>Página</i>	<i>Título</i>	<i>Página</i>
Tabla y Gráfico N° 1	25	Tabla y Gráfico N° 20	45
Tabla y Gráfico N° 2	26	Tabla y Gráfico N° 21	46
Tabla y Gráfico N° 3	27	Tabla y Gráfico N° 22	47
Tabla y Gráfico N° 4	28	Tabla y Gráfico N° 23	48
Tabla y Gráfico N° 5	29	Tabla y Gráfico N° 24	49
Tabla y Gráfico N° 6	30	Tabla y Gráfico N° 25	50
Tabla y Gráfico N° 7	32	Tabla y Gráfico N° 26	51
Tabla y Gráfico N° 8	33	Tabla y Gráfico N° 27	52
Tabla y Gráfico N° 9	34	Tabla y Gráfico N° 28	53
Tabla y Gráfico N° 10	35	Tabla y Gráfico N° 29	54
Tabla y Gráfico N° 11	36	Tabla y Gráfico N° 30	56
Tabla y Gráfico N° 12	37	Tabla y Gráfico N° 31	57
Tabla y Gráfico N° 13	38	Tabla y Gráfico N° 32	58
Tabla y Gráfico N° 14	39	Tabla y Gráfico N° 33	59
Tabla y Gráfico N° 15	40	Tabla y Gráfico N° 34	60
Tabla y Gráfico N° 16	41	Tabla y Gráfico N° 35	62
Tabla y Gráfico N° 17	42	Tabla y Gráfico N° 36	63
Tabla y Gráfico N° 18	43	Tabla y Gráfico N° 37	65
Tabla y Gráfico N° 19	44		

CAPÍTULO I

Planteo del Problema

INTRODUCCIÓN

Prefacio

La enfermería es una profesión dedicada al cuidado de las personas, entre este cuidado encontramos la educación al cliente, para aumentar su autonomía con respecto al cuidado de su salud. La enfermería en hemodiálisis está condicionada con la continua visita del cliente a la clínica de tratamiento, el contacto es continuo y los estados de ánimo de los pacientes difieren.

Las personas con IRC deben aceptar un tratamiento para su enfermedad, la hemodiálisis o sustitución renal, que les suspende en una medida su estado de libertad, además poseen situaciones sociales, emocionales y psicológicas subyacentes con el estado de su enfermedad. Entre estos estados encontramos la disminución o suspensión del lívido, por diferentes factores hormonales, psicológicos, biológicos, anatómicos y sociales que son influyentes. La educación de enfermería se ve afectada en ocasiones por los condicionantes ambientales y personales entre el staff de enfermería y los clientes, repercutiendo así en su estado anímico, su autonomía de cuidado.

En esta investigación deseamos determinar cuál es la repercusión de la atención de enfermería tras el desconocimiento de la alteración de la función sexual en dicho grupo de personas. Y proponer momentos de acción por parte de Enfermería, hacia esta problemática de los pacientes, así colaborar en optimizar el estilo de vida de los pacientes con IRC.

PLANTEO DEL PROBLEMA

Problema

Déficit de conocimiento sobre disfunción sexual de pacientes con IRC y su relación con las intervenciones de carácter educativo de Enfermería

Descripción del Problema Observado

La Insuficiencia Renal Crónica es una enfermedad caracterizada por la pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales, como consecuencia los riñones pierden su capacidad de filtrar la sangre, eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en sangre, en algunas ocasiones las glándulas suprarrenales distorsionan su función, provocando la escasa o nula liberación de hormonas que intervienen en la maduración de los glóbulos rojos, provocando esto anemia o hematocrito bajo, que acarrea otras consecuencia, tales como alteración en la presión arterial y trastornos del flujo sanguíneo.

La IRC se diagnostica como resultado del estudio en personas que están en riesgo de problemas renales por padecer enfermedades que provocan desequilibrio de dicha función, (ej.: diabetes, hipertensión, vasculitis); o en otros casos es reconocida, cuando presenta sus complicaciones tales como: enfermedad cardiovasculares, anemia o pericarditis.

La función renal se deteriora lentamente a lo largo de varios años y da inicialmente pocos síntomas, provocando altos niveles de toxinas en sangre. Cuando el paciente se siente mal, generalmente, estamos ante la presencia de casos muy avanzados de la enfermedad; en los cuales se hace necesario iniciar un tratamiento para remplazar la función del riñón: diálisis.

Inmediatamente el paciente entra en un plan de terapia de sustitución de la función renal, en lo general comienzan con hemodiálisis, lo que conlleva a la confección de un acceso vascular, tales como la elaboración de una fístula arterio-venosa o colocación de una prótesis, en ambos casos hay que esperar un mínimo de 30 días de "maduración" del acceso vascular, por ello se coloca de un catéter transitorio, habitualmente subclavio, en espera de la "maduración" del acceso vascular definitivo.

Luego de esto la persona ingresa a un lugar nuevo, con personas desconocidas, que lo recibirán y realizarán el tratamiento al principio por 3 hs, luego 4 hs, 3 veces por semana, por tiempo indeterminado, en general de por vida.

Este tratamiento se maneja por diferentes empresas en su mayoría privadas, en Mendoza la empresa alemana Fresenius Medical Care tiene siete centros de diálisis conformados por Hemodiálisis¹ y/o Diálisis Peritoneal², específicamente en el Valle de Uco posee un centro de diálisis y nefrología, el cual le brinda atención a 79 personas con IRC en tratamiento de HD y numerosos pacientes de consultorio de nefrología, con diferentes afecciones renales, que no ingresan todavía a tratamiento de diálisis.

Se contactará con la psicóloga quien le ayudará a sobrellevar todas las situaciones nuevas, con la nutricionista quien le brindará una dieta adecuada para cuidar su salud y desarrollo en el tratamiento, y además se entrevistará con la asistente social, quien le ofrecerá apoyo de cobertura social, si no la posee, colaboración en cuanto a edilicio para tener las necesidades sanitarias satisfechas.

Allí entra el papel de Enfermería, donde somos el acompañamiento del paciente, quienes estamos a diario y junto a él en todo momento, le enseñamos los cuidados pertinentes de su/s acceso/s vascular/es, normas generales de cuidados, y compañía en el desarrollo de sus días en el centro de hemodiálisis.

Las personas presentan dificultades para sobrellevar las situaciones nuevas, manifiestan sus sentimientos y actúan dependiendo del estado de aceptación o negatividad con respecto al tratamiento y los estados conexos, que provoca su etapa de salud en transición.

Dentro de la aceptación de los pacientes por su enfermedad renal crónica existen patologías y situaciones de vida concomitantes al estado de salud de las personas. Esto provoca que sus vidas se vayan modificando drásticamente y afectando su actividad social, personal y emotiva; no sólo por la patología en sí, sino también por todo lo que demanda el tratamiento que

¹ HD: Hemodiálisis.

² DP: Diálisis Peritoneal.

debe realizar, como es la construcción de accesos vasculares, por ejemplo: fistulas, prótesis, entre otros; lo cual requiere cirugías, que lleva a desvirtuar su imagen corporal.

En ese momento entran en juego situaciones de vida como cambio de hábitos de alimentación, disminución de tiempo disponible para el desarrollo de su vida, apego a las indicaciones médicas, cambios fisiológicos de excretas, disminución o suspensión de la función de orinar, lo que provoca deterioro de los miembros del sistema urinario externo, y reproductor en caso de los hombres.

Esto provoca disfunciones sexuales tales como disminución del deseo sexual, de excitación sexual, de erecciones, trastornos en los orgasmos y hasta dolor en el momento del coito. Durante este período el paciente posee una carga emocional fuerte, y en muchas ocasiones es difícil de sobrellevar y "sacar afuera" estos sentimientos, que representan la disfunción sexual.

Llamándose, según la Enciclopedia Wiki pedía, "*disfunción sexual* a la dificultad durante cualquier etapa del acto sexual (que incluye deseo, excitación, orgasmo y resolución) que evita al individuo o pareja el disfrute de la actividad sexual."

"Algunas de ellas pueden desarrollarse paulatinamente con el tiempo, y otras pueden aparecer súbitamente como incapacidad total o parcial para participar de una o más etapas del acto sexual. Las causas de las disfunciones sexuales pueden ser físicas, psicológicas o ambas."

Al ser esta problemática un tema difícil de abordar para los pacientes, se torna complicado también sobrellevar los problemas de salud iniciales y además los que surgen a consecuencia, entre los cuales podemos recordar la ya mencionada disfunción sexual. Al observar a los pacientes en su tratamiento podemos identificar que ellos comentan sobre el tema de forma jocosa, lo cual nos permite suponer el interés o preocupación, aunque no lo expresan de manera literal. Esto también se ve manifestado en cambios en su estado de ánimo, los cuales varían desde el aislamiento, rebeldía, rechazo a las indicaciones médicas, hasta la alegría o buen ánimo, los cuales varían a lo largo del tratamiento.

Despertando nuestro interés nos proponemos investigar la problemática mencionada, para otorgar posibles soluciones o alternativas al plantel de salud y especialmente a quienes padecen la problemática. Podemos decir que es un problema de conocimiento ya que se da soluciones de conocimiento.

Formulación o Delimitación del Problema a Investigar

¿Cómo repercute el déficit de conocimiento sobre disfunción sexual de pacientes con IRC y su relación con las intervenciones de carácter educativo de Enfermería, en el centro de Hemodiálisis Fresenius Medical Care, sede Tunuyán, desde octubre de 2011 a Junio de 2012?

Justificación de la Investigación

La enfermería es una profesión y un arte, mediante el cual pueden brindar a los demás lo que les falta en voluntad, fuerza y conocimiento permitiéndole satisfacer sus necesidades, con lo cual se requiere del enfermero responsabilidad para con los pacientes, la humildad de ayudar y brindar apoyo al otro, dar su conocimiento en beneficio del cliente.

Los pacientes con IRC pasan por diferentes momentos de sus estadios de aceptación de su patología y el tratamiento oportuno para esta. Entre estas situaciones se presentan distorsiones en su vida sexual, que provoca desvalorización como personas, trastornos conyugales, y oscilaciones en su estado emocional.

Durante las intervenciones educativas de Enfermería, nos encontramos frente a temas poco desarrollados, por su escasa relación con el tratamiento en sí, y las complicaciones e indicaciones más recurrentes. Tales son las cuestiones sobre sexualidad, que no son tomadas por la dificultad que esto genera en la relación con los pacientes y entre ellos como compañeros. Los pacientes manifiestan estos temas a través de chistes y comentarios en grupos pequeños.

Desde nuestro interés por educar a los pacientes deseamos investigar como repercute el déficit de conocimiento sobre la disfunción sexual de estos pacientes con nuestras intervenciones de enfermería, con el fin de ayudar a afrontar esta situación mejorando su calidad de vida.

Es necesario recordar que el tratamiento de diálisis es altamente invasivo como también desgastante, tanto a nivel físico como psicológico sumado a esto aparecen las complicaciones que en la mayoría de las situaciones son difíciles de evitar, todo esto es su conjunto hacen que el tratamiento sea difícil de sobrellevar; por ello nace nuestra inquietud en dar solución a una de las tantas complicaciones como es el desconocimiento de los pacientes sobre la disfunción sexual, para que a su vez podamos brindar una mejor calidad de atención.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General

Determinar el déficit de conocimiento sobre disfunción sexual e intervenciones educativas de enfermería en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

Objetivo Específico

Identificar déficit de conocimiento en los pacientes sobre disfunción sexual.

Conocer tipos de intervenciones educativas que realiza enfermería sobre disfunción sexual.

MARCO TEÓRICO

Preludio

En la siguiente investigación abordaremos varias temáticas, entre las cuales encontramos: Disfunción Sexual, Insuficiencia Renal Crónica, Educación e Intervenciones de Enfermería.

La disfunción sexual aparece en las personas por diversas causas y en cualquier momento de la vida, dependerá directamente del estado de salud o de las actividades que esté realizando. Definen a la disfunción sexual como *la ausencia o modificación de una o varias fases de la respuesta sexual (deseo, excitación, orgasmo, resolución y satisfacción)*³. Esto afecta o altera la vida emocional del individuo creando dificultades en su actividad íntima. Existen dos tipos de origen para dichos problemas: pueden ser psicológicos y/o biológicos, también refiere que puede ser originado por multicausalidad, lo cual permite nombrar innumeradas razones.

Causas de las disfunciones sexuales

Dentro de los problemas psicológicos encontramos la siguiente clasificación: *factores interpersonales y personales*; esta denominación hace referencia a conflictos existentes en la pareja, problemas de comunicación, falta de atracción, déficit de información y/o educación.

También podemos nombrar el *miedo al fracaso o ansiedad de ejecución* como otras posibles razones que pueden interferir en la actividad sexual. Además podemos relacionar que el *estrés, el cansancio y la excitación extrema, ya sea por motivos educativos, laborales o sociales hacen que la respuesta sexual sea de peor calidad*.

Cuando la afección está ligada a problemas biológicos podemos notar que el desgaste que el cuerpo padece, *por la existencia de varias patologías, enfermedades médicas y fármacos, interfieren en los procesos neurológicos, vasculares o endocrinos de la respuesta sexual humana; provocando en el individuo disminución de las respuestas placenteras y dificultando las reacciones fisiológicas necesarias para la respuesta sexual*.

³FESS - Federación Española de Sociedades de Sexología.

Cuando la persona convive con ciertas patologías por largo tiempo, éstas generan daño en el organismo, entre los cuales destacamos como relevante los *factores vasculares: cualquier problema de este tipo puede impedir la vasocongestión de la zona genital pudiendo causar problemas en la fase de excitación*. Los factores de tipo neurológicos pueden causar dificultades en la excitación, orgasmo o eyaculación.

Encontramos además que los factores socioeducativos: están relacionados según sea la educación sexual adquirida por el ser humano, lo cual puede favorecer si es adecuada o de lo contrario complicar la problemática; vale mencionar en este factor la existencia de mitos o tabúes, represión o rigidez en roles de género.

Tipos de disfunciones sexuales

Existen tres tipos de fases que definen esta problemática:

1. Fase de deseo: está compuesta por la disminución, aumento o ausencia de este.
2. Fase de excitación: relacionada con el trastorno o disfunción eréctil.
3. Fase orgásmica: Trastorno y/o eyaculación precoz y retardada, Asociadas al dolor. Vaginismo: espasmos de la zona peritoneal de la mujer que interfiere en el coito. Dispareunia: dolor genital asociado a la relación sexual.

En ambos orígenes del problema existen soluciones, ya sea tratamiento psicológico o medicación debidamente indicada por un profesional.

Insuficiencia Renal

La insuficiencia renal (o fallo renal) se produce cuando los riñones no son capaces de filtrar las toxinas y otras sustancias de desecho de la sangre adecuadamente⁴, ésta puede ser consecuencia de alguna patología tales como diabetes mellitus, la cual es la más frecuente. También puede ser causada por pérdida masiva de sangre lo que ocasiona un desequilibrio electrolítico. Cualquier persona puede sufrir de enfermedad renal, pero los de más alto riesgo son los diabéticos, los hipertensos y los familiares de personas que sufren de enfermedad renal.

Clasificación

La insuficiencia renal se puede dividir ampliamente en dos categorías, insuficiencia renal aguda e insuficiencia renal crónica

La insuficiencia renal aguda (IRA) es, como su nombre implica, *una pérdida rápida y progresiva de la función renal*. La insuficiencia renal crónica (IRC) es la condición que se produce por el daño permanente e irreversible de la función de los riñones y esta a su vez incluye otra clasificación: la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT).

La insuficiencia renal crónica puede aparecer de la complicación de una gran cantidad de enfermedades del riñón, tales como nefropatía por IgA (enfermedad de Berger), enfermedades inflamatorias de los riñones (llamadas en conjunto glomerulonefritis), pielonefritis crónica y retención urinaria, y el uso de medicamentos tóxicos para el riñón. La insuficiencia renal terminal (IRT) es la última consecuencia, en la cual generalmente la diálisis se requiere hasta que se encuentre un donante para un trasplante renal.

Si se detecta la enfermedad en fase temprana puede reducirse la velocidad del daño, retrasando la necesidad de iniciar las terapias de remplazo de la función renal y preparando mejor al paciente para cuando sea necesario su inicio. Las terapias de remplazo renal son:

⁴ National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse (NKUDIC) Klahr S, Miller S (1998). «Acute oliguria» N Engl J Med 338 (10): pp. 671-675. PMID 9486997. Free Full Text.

- *Diálisis* proceso de difusión selectiva a través de una membrana que se utiliza para la separación de moléculas de diferentes tamaños. Dicho de otra forma tratamiento sustitutivo de la función renal a través de mecanismos extracorpóreos⁵

❖ *Hemodiálisis*: es un tratamiento que basa en hacer circular la sangre de la persona a través de una máquina en la cual la sangre y el líquido de diálisis están separados por una membrana semipermeable sintética, que permite el intercambio de sustancias entre ambos⁶Se puede llevar a cabo por medio de 3 vías: catéter intravenoso, fístula arterio-venosa o injerto sintético.

❖ *Diálisis Peritoneal*: trabaja con el principio de que la membrana peritoneal que rodea al intestino puede actuar como una membrana semipermeable natural, difundándose un líquido de diálisis alrededor de la membrana entonces puede darse la diálisis por difusión. Se realiza mediante la colocación de un catéter peritoneal.

- *Trasplante renal*: es la transferencia de un órgano⁷, en este caso se transfiere al paciente un riñón el cual puede ser de un donante cadavérico o vivo, para que esto suceda es necesario aptitud y actitud por parte del paciente para llevar a cabo dicha situación. Las personas con IRC se realizan los estudios para el ingreso a la lista de donación de órganos renal, lo cual le brinda a la persona restitución de la actividad renal y mejora en la calidad de vida.

⁵Diccionario de la real academia española.

⁶ Nuevo Manual de la Enfermería. MCMLXXVI y MCMLXXXVII Edición original J.B. Lippincott Company. Textos creados para la edición española MMIV EDITORIAL OCEANO.

⁷ Diccionario de Medicina OCEANO MOSBY. MCMXCIV by Mosby-Year Book, Inc. St. Louis, Missouri (USA).

Educación e Intervenciones de Enfermería

Educación: se define como: *acción y efecto de educar. Instrucción, enseñanza. Conocimiento de las normas de urbanidad.*⁸ Mediante esta herramienta se hace posible transmitir e intercambiar conocimientos, permite mejorar hábitos de vida, optimizar tratamientos médicos que colaboran en el mantenimiento de la salud y ampliar la base de saberes de las personas.

"Cuidar es el arte que precede a todos los otros, sin el cual no sería posible existir",

Así define Florence Nightingale a las funciones propias de enfermería

El Modelo conceptual de Virginia Herdenson define funcionalmente la enfermería de la siguiente manera: *la función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o la muerte*

*en paz), actividades que la persona realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario; todo esto debe hacerse de manera que se ayude a la persona a ganar independencia lo más rápido posible*⁹. Podemos apoyar este concepto con lo que dice L. Riopelle y M. Teixidor: *respecto a los roles de enfermería donde los define como autónomo y de cooperación; las intervenciones de autonomía en los cuidados de enfermería incluyen desarrollo, apoyo, enseñanza o asesoramiento, acompañamiento, suplencia y vigilancia del estado de salud*¹⁰.

La educación sumada a las intervenciones de enfermería nos aportan un enfoque nuevo, lo cual ayuda en el entendimiento del proceso salud-enfermedad y contribuye a las relaciones profesionales; dirigiendo este proceso educativo fundamentalmente a mejorar la calidad de vida de las personas, promover la salud y disminuir aquellos factores que afectan directamente sobre la población y su estado de salud.

⁸ Diccionario Enciclopédico Ilustrado ANDES Paso Viola L. Fernando -Huykman, Sergio Primera Edición 1993.

⁹ Virginia Herdenson. (1994).

¹⁰ L. Riopelle y M. Teixidor. (2002).

CAPÍTULO II

Diseño Metodológico

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

TIPO DE ESTUDIO

Cuantitativo:

Está orientado al estudio de variables susceptibles de medición y del análisis estadístico, es decir se sitúa en un enfoque de características cuantitativas

Finalidad o Propósito

Básica ya que tiene como propósito la mejor comprensión de los fenómenos.

Alcance

Seccional o transversal: el estudio se realizará en un período de tiempo específico, durante 6 meses consecutivos.

Amplitud

Micro sociológica: el estudio es referido a las variables y sus relaciones en un grupo reducido, de personas con Insuficiencia Renal Crónica.

Profundidad

Investigación Descriptiva: ya que se caracteriza un fenómeno que es el déficit de conocimiento, con la finalidad de establecer el comportamiento de este hecho frente a las intervenciones de carácter educativo de enfermería.

Fuentes

Fuentes Primarias: siendo que los datos a investigar se obtendrá directa e indirectamente de los pacientes con IRC en tratamiento de Hemodiálisis del Valle de Uco.

Lugar donde se desarrolla

Es un estudio de *Campo:* debido a que la observación del déficit de conocimiento es analizada durante la educación de enfermería en el ambiente natural de encuentro de pacientes y enfermeros.

Naturaleza

Empíricos: se estudian hechos son manipularlos, directamente de la observación y entrevista a las personas investigadas.

ÁREA DE ESTUDIO

Proceso Formal

Inductivo: por analizarse casos particulares a partir de los cuales se extraen conclusiones de carácter general.

Grado de Abstracción

Aplicada: la investigación está encaminada a la solución de problemas prácticos.

Grado de Generalización

Fundamental: orientada a conclusiones

Naturaleza de los Datos

Cuantitativo: se caracteriza por la aplicación de la estadística en el análisis de datos. Es normativa.

Orientación

Orientada a obtener conclusiones (cuantitativa).

Manipulación de Variables

Descriptiva: el estudio propone describir una variable independiente, tal es el "Déficit de Conocimiento".

Dimensión Cronológica

Descriptiva

Según el Objetivo

Descriptivo.

Según el Enfoque

Correlacional: se basa en la observación directa e indirecta del fenómeno.

Según las Fuentes

Metodológica: este estudio indaga sobre aspectos teóricos y aplicados de medición, recolección de datos, análisis, estadísticas, y demás aspectos del proceso metodológico.

Según el Lugar

De Campo: por ser un estudio sobre la realidad.

Según la Temporalización

Transversal: el proceso de investigación es meramente corto, menor de 1 año.

UNIVERSO Y MUESTRA

Población

80 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis, del Valle de Uco, Mendoza, que realizan el tratamiento en Fresenius Medical Care, sede Tunuyán, ME-52 (es la nomenclatura del centro de diálisis).

De su totalidad, el valor de 65 personas fueron encuestadas ya que los clientes restantes no se encuentran en condiciones de responder la encuesta personal anónima dada su mayoría de edad e incoherencia en sus respuestas, por ello su respuesta sería invalidada y no fiable.

Los 12 Enfermeros que allí desarrollan su actividad laboral y realizan interacción educativa con dichos pacientes, en diferentes niveles jerárquicos (Jefe de Enfermería, Encargada de Sala, Personal Operativo o de Atención directa).

Muestra

La muestra es total, ya que se toma la totalidad de los pacientes que realizan tratamiento de diálisis por padecer Insuficiencia Renal Crónica, los cuales tienen un desconocimiento generalizado sobre disfunción sexual. Abarca el 100% de la población de pacientes, exceptuando a algunos pacientes debido limitaciones, debido a su mayoría de edad, lo cual denota incoherencias en sus respuestas y no es fiable.

El plantel de enfermería es variado en cuanto a edad y capacitación, esto no difiere la atención al cliente ya que todo el personal de enfermería dialoga con los pacientes y es portador de información que apoya, ayuda y educa a las personas en su auto cuidado.

VARIABLES Y/O HIPÓTESIS

Secuencia Real de Obtención de Variables

Sujeto de la Muestra: *Pacientes con IRC.*

Datos a medir: *Déficit de conocimiento sobre disfunción sexual.*

Intervenciones de carácter educativo de Enfermería.

Clasificación de Variables

Variables Cualitativas Ordinales, ya que nos van a marcar criterios predeterminados no cuantificables.

En función de la Relación Causal

Variable Independiente: *Déficit de conocimiento sobre disfunción sexual*

Variable Dependientes: *Intervenciones de carácter educativo de Enfermería.*

-Porque si los pacientes poseen el conocimiento sobre disfunción sexual la intervención educativa de enfermería se toma desde otro plano.-

Variables Intervinientes: *Patología de base, concomitante con la IRC de los pacientes.*

Variables Extrañas: *Edad(a menor edad mayor preocupación por el tema).*

Sexo(es más manifiesto en hombres, pero incide en pacientes femeninas que no pueden presentar estado de gravidez).

Medidas antropométricas (dependiendo del flujo de sangre que llegue a los órganos reproductores, incide el tamaño del paciente).

Estado nutricional (afecta en menor o mayor medida la disfunción sexual).

Estado emocional.

Factores hereditarios.

Medicación indicada para afecciones concomitantes

Contención familiar.

Exigencia o no sexual del cónyuge.

Escala de Medida de las Variables

La escala a utilizar en la mayoría de las Variables es la *Escala Ordinal*.

En el caso de las Variables Extrañas se puede utilizar *Escala Nominal* en caso de sexo, y *Escala de Proporción o de Razón* en caso de la edad.

Para variables tales como estado de nutrición y/o estado de ánimo, se utiliza la *Escala de Intervalos*.

Definición Conceptual de las Variables

Déficit de conocimiento sobre disfunción sexual

Déficit de conocimiento: es un estado en el que falta una información específica. Las características que la definen son: la persona dice que está perdiendo conocimientos, o que existe un concepto erróneo en cuanto a la información, un fallo observado sobre seguimiento de instrucciones, la observación de la realización inadecuada de una prueba, una petición de información por parte de la persona o la observación de una conducta inadecuada o exagerada.¹¹ Para conocer a los pacientes tomamos características de ellos que son esenciales en el conocimiento de las personas como por ejemplo: sexo, edad, estado civil, nivel de escolaridad, estado actual de salud entre otros.

Disfunción sexual: es considerado como la dificultad durante cualquier etapa del acto sexual (que incluye deseo, excitación, orgasmo y resolución) que evita al individuo o pareja el disfrute de la actividad sexual.¹²

Intervenciones de carácter educativo de Enfermería.

La educación, (del latín *educare* "guiar, conducir" o *educare* "formar, instruir") puede definirse como:

✚ El proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo se produce a través de la palabra, pues está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes.

¹¹Diccionario de Enfermería, diagnósticos de Enfermería, según NANDA.

¹²Basson, Rosemary (marzo de 2000). «Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: Definitions and Classifications». *The Journal of Urology* (Estado Unidos de América) pág. 888.

⚡ El proceso de vinculación y concientización cultural, moral y conductual. Así, a través de la educación, las nuevas generaciones asimilan y aprenden los conocimientos, normas de conducta, modos de ser y formas de ver el mundo de generaciones anteriores, creando además otros nuevos.

⚡ Proceso de socialización formal de los individuos de una sociedad.

⚡ La educación se comparte entre las personas por medio de nuestras ideas, cultura, conocimientos, etc. respetando siempre a los demás. Ésta no siempre se da en el aula.¹³

La Educación para la Salud (EPS), se entiende como un instrumento que sirve a los profesionales y a la población para conseguir de ésta la capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones con respecto a su Salud o enfermedad (Mazarrasa, 1992).

La EPS significa un nuevo enfoque en la asistencia sanitaria, en el entendimiento del proceso salud-enfermedad, en las relaciones profesionales un proceso educativo dirigido fundamentalmente a potenciar, promover y educar aquellos factores que inciden directamente sobre la población en general y el ciudadano en particular.¹⁴

Sumado a esto tendremos en cuenta lo que nos refiere el paciente en cuanto a lo que conoce sobre temas importantes para su tratamiento en sí, veremos además que tipo de enseñanza a recibido de parte del personal de enfermería lo cual ayudará al mantenimiento en la calidad de vida con respecto a su patología de base y concomitante.

¹³ Wiki pedía, la enciclopedia libre. <http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n>.

¹⁴ Costa, M., López, E., "Educación para la Salud. Aportaciones de la Psicología de la Salud". Javo vol. XXXVI.

DEFINICIÓN OPERATIVA DE LAS VARIABLES

Objetivo Específico	Variable	Sub-Variable	Indicadores	Intervalos de Medición	Instrumentos	
Identificar déficit de conocimiento de pacientes con IRC sobre disfunción sexual.	Caracterización del paciente	Datos esenciales del paciente.	*Edad:	21 – 30 años 31 – 40 años 41 – 50 años 51 – 60 años	Encuesta Anónima	
			*Sexo.	Femenino Masculino		
			*Estado Civil actual	Soltero Casado Viudo Separado		
			*Nivel Educativo.	Primario Secundario Terciario y/o Universitario		
			*Hijos	Si No		Cuántos Quisiera tener
			Antigüedad en el tratamiento de hemodiálisis	Menos de 1 año De 1 a 3 años De 3 a 5 años Más de 5 años		



REG. N° F258Z

				Si No	Encuesta Anónima
		*Hipertensión		Si No	
	Relevamiento de Patologías	*Cardiopatías		Si No	
		*Obesidad		Si No	
		*Diabetes		Si No	
		Deseo Sexual		Disminuido Igual Aumentado	Encuesta Anónima
	Influye o afecta en su situación sexual en cuanto a	Excitación		Disminuido Igual Aumentado	
Estado actual de Salud		Erección (hombre)		Disminuido Igual Aumentado	
		Régimen menstrual (mujer)		Disminuido Igual Aumentado	

	<p>Conocimiento de las complicaciones en cuanto a afecciones de</p>	<p>Aparato Cardiovascular</p>	<p>Mucho Poco Nada</p>	<p>Encuesta Anónima</p>
<p>Déficit de conocimiento en cuanto a alteraciones sexuales</p>	<p>Aparato Genitourinario</p>	<p>Mucho Poco Nada</p>		
	<p>Conoce los siguientes tratamientos para la disfunción sexual</p>	<p>Sistema Endócrino hormonal</p>		<p>Mucho Poco Nada</p>
		<p>Ejercicio Físico</p>	<p>Si No</p>	
		<p>Medicación</p>	<p>Si No</p>	
		<p>Estudios de valoración de fertilidad</p>	<p>Si No</p>	
	<p>Durante el tiempo que lleva en hemodiálisis ha recibido</p>	<p>Alimentación</p>	<p>Si No</p>	
		<p>Cantidad de ingesta de líquidos</p>	<p>Si No</p>	
		<p>Ejercicio físico</p>	<p>Si No</p>	

	Información sobre posibles complicaciones	Psicológicas	Si No		
		Fisiológicas	Si No		
		Sociales	Si No		
Conocer tipos de intervenciones educativas que realiza enfermería sobre disfunción sexual.	Opinión del paciente en relación a la Educación de Enfermería sobre problemas sexuales	Con respecto a la información recibida	Completa Escasa	Encuesta Anónima	
		Con respecto a la información que desea recibir	Temas que le interesarían conocer	
			Con quién quisiera dialogar		Enfermera/o Médico Psicóloga Nutricionista

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas de Recolección de Datos

La técnica seleccionada en nuestra investigación es la encuesta debido a que su propósito radica en obtener información relativa a características predominantes de una población mediante la aplicación de procesos de interrogación y registro de datos.

Para la recolección de datos utilizaremos el cuestionario debido a que este es el instrumento de la encuesta, este comprende una serie de preguntas respecto a las variables, que responderá por escrito la persona interrogada, sin que sea necesaria la intervención de un encuestador.

Instrumentos de Recolección de Datos

ENCUESTA ANÓNIMA

Datos Generales de la Entrevista	
Nombre del Entrevistado:	Fecha:
Cargo:	Lugar:
Disposición:	Tiempo Utilizado:
N° de interrupciones:	N° de Observación:

ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS: TABLAS Y GRÁFICOS

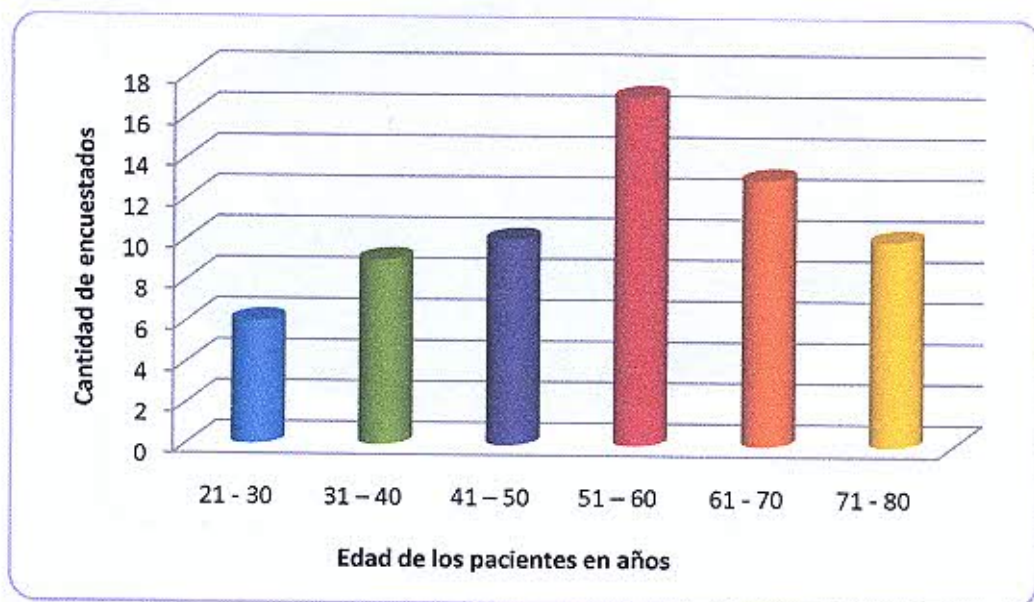
Tabla N° 1

Número de pacientes en estudio, según edad. Tunuyán, Mendoza 2012

Edad	Fa ¹	Fr% ²
21 - 30	6	9
31 - 40	9	14
41 - 50	10	15
51 - 60	17	26
61 - 70	13	20
71 - 80	10	15
Total	65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 1



Comentario

De los pacientes relevados la mayor incidencia de edad se encuentra en los intervalos 51-60 y 61-70 años, con valores de 17 y 13 encuestados respectivamente. Y la menor cantidad, 6 pacientes con insuficiencia renal crónica son entre 21 a 30 años, dejando estos de manifiesto la necesidad de educar a estos pacientes, para disminuir las alteraciones sexuales y con ello mejorar la calidad de vida de dicho grupo.

¹ Fa: Frecuencia Absoluta del valor de la variable, dependiendo del total de encuestas.

² Fr%: Frecuencia Relativa Porcentual, representa el % que ocupa el Fa del total de las encuestas.

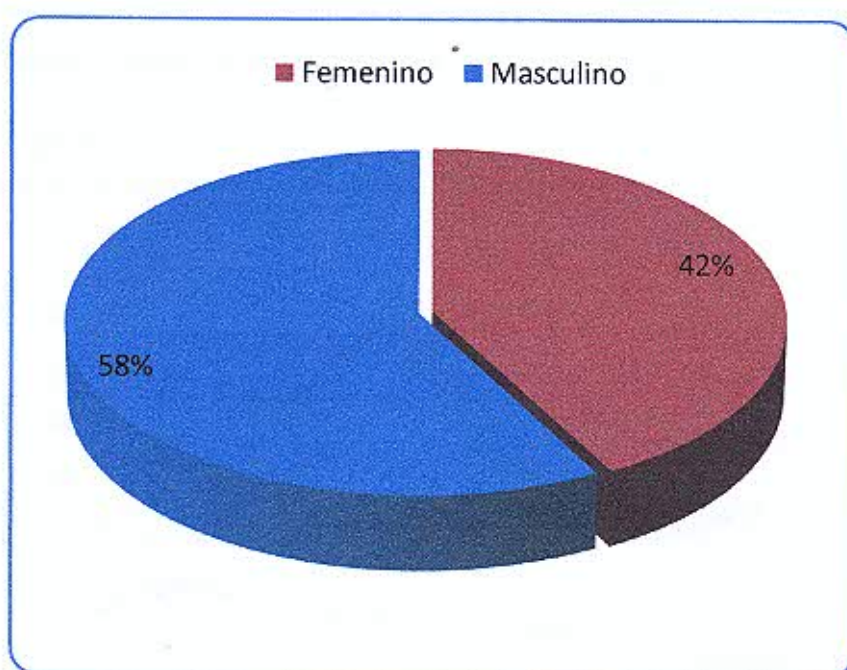
Tabla N° 2

Número de paciente en estudio, según sexo. Tunuyán, Mendoza 2012

Sexo	Fa	Fr %
Femenino	27	42
Masculino	38	58
Total	65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 2



Comentario:

El 58%, es decir la mayor cantidad de pacientes encuestados son de sexo masculino, y la minoría con el 42% son femeninos. Esto marca la importancia del estudio con respecto a que el hombre, se ve afectado en su "masculinidad" cuando presenta alteraciones sexuales a consecuencia de su patología base.

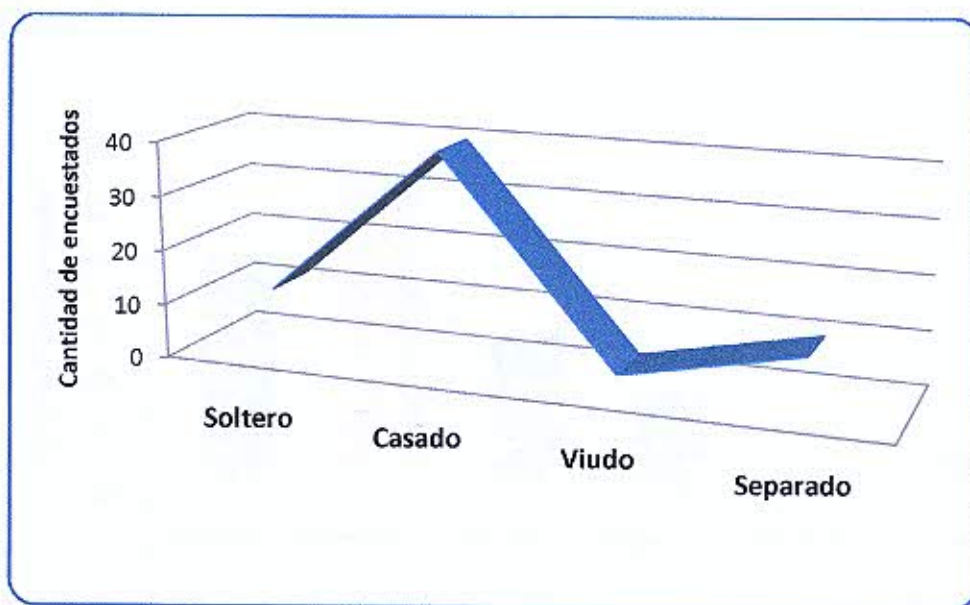
Tabla N° 3

Número de paciente en estudio, según el estado civil actual. Tunuyán, Mendoza 2012

Estado Civil actual	Fa	Fr %
Soltero	12	18
Casado	40	62
Viudo	3	5
Separado	10	15
Total	65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 3



Comentario:

Respecto al estado civil el 62% de los pacientes son casados, entre el 18% y el 15% son solteros o separados; siendo la minoría del 5% viudo. Esto manifiesta que la mayoría de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Valle de Uco, poseen una pareja a la cual responderle sus obligaciones maritales.

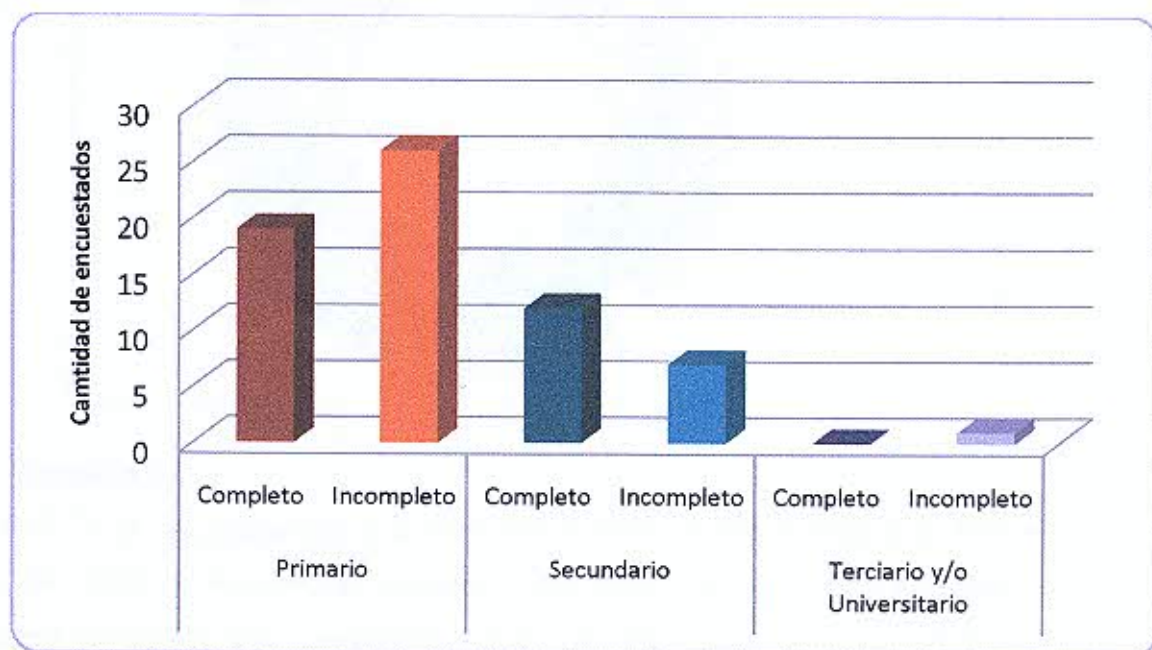
Tabla N° 4

Número de paciente en estudio, según el nivel de escolaridad. Tunuyán, Mendoza 2012

Nivel de Escolaridad		Fa	Fr %
Primario	Completo	19	29
	Incompleto	26	40
Secundario	Completo	12	18
	Incompleto	7	11
Terciario y/o Universitario	Completo	0	0
	Incompleto	1	2
Total		65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 4



Comentario:

El nivel de escolaridad donde se sitúan la mayoría (45 encuestados) de los pacientes es primario, con mayor incidencia incompleta (26 encuestados). El resto, que es la menor parte con 19 encuestados, se ubica en secundario, marcando lo notorio de haber solo un paciente en nivel terciario en curso. Con esta información pudimos observar la falta de información que los pacientes poseen, y la dificultad de entendimiento por su parte que esto les genera.

Tabla N° 5

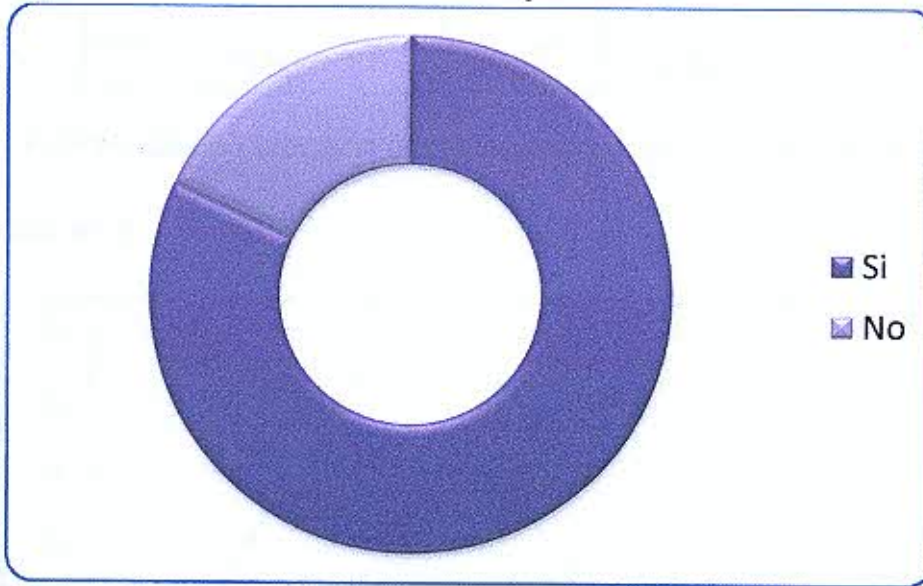
Número de paciente en estudio, según si tiene hijos. Tunuyán, Mendoza

2012

Hijos	Fa	Fr %
Si	53	82
No	12	18
Total	65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 5



Comentario:

El 82% de los pacientes que fueron encuestados tienen hijos y el 18% no tienen, de ellos la mayoría si quisiera tener hijos. Aquí se nos presenta la necesidad de apoyar ese deseo con educación para mejorar la posibilidad de fecundar sus retoños.

Tabla N° 6

Número de paciente en estudio, según tiempo en tratamiento de hemodiálisis. Tunuyán, Mendoza 2012

Tiempo de tratamiento en HD (en años)	Fa	Fr %
- de 1	7	11
2 - 4	24	37
5 - 7	19	29
8 - 10	8	12
11 - 13	3	5
14 y +	4	6
Total	65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 6



Comentario:

La mayor incidencia de paciente en tratamiento de hemodiálisis se da en aquellos que llevan entre 2 a 4 años de tratamiento con el 37%, seguidos entre 5 a 7 años de tratamiento con el 29 %, decayendo a menos de 1 año de tratamiento y entre 8 a 10 años paralelamente. Manifestando que la minoría

son aquellos que llevan más de 11 años de tratamiento sustitutivo de la función renal. Teniendo en cuenta estos datos comparando con la teoría, se observa que a mayor tiempo de IRC, las complicaciones del organismo se ven afectadas en mayor medida y con ello su sexualidad, desde el punto de vista fisiológico.

Tabla N° 7

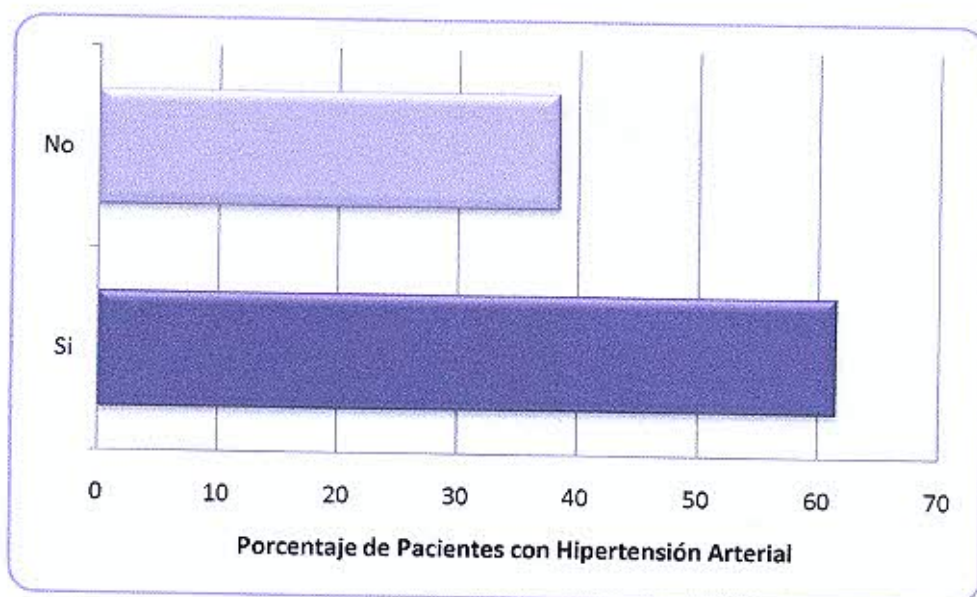
Número de paciente erí estudio, según si posee hipertensión arterial.

Tunuyán, Mendoza 2012

Patologías		Fa	Fr %
Hipertensión Arterial	Si	40	62
	No	25	38
Total		65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 7



Comentario:

El porcentaje de pacientes que poseen hipertensión arterial es de 62%, marcando el elevado índice de esta patología entre los pacientes con insuficiencia renal. La presión arterial elevada trae complicaciones tales como trastornos del sistema cardiovascular, entre ellos dificultad de los cuerpos cavernosos del miembro masculino para llenarse y mantener la erección.

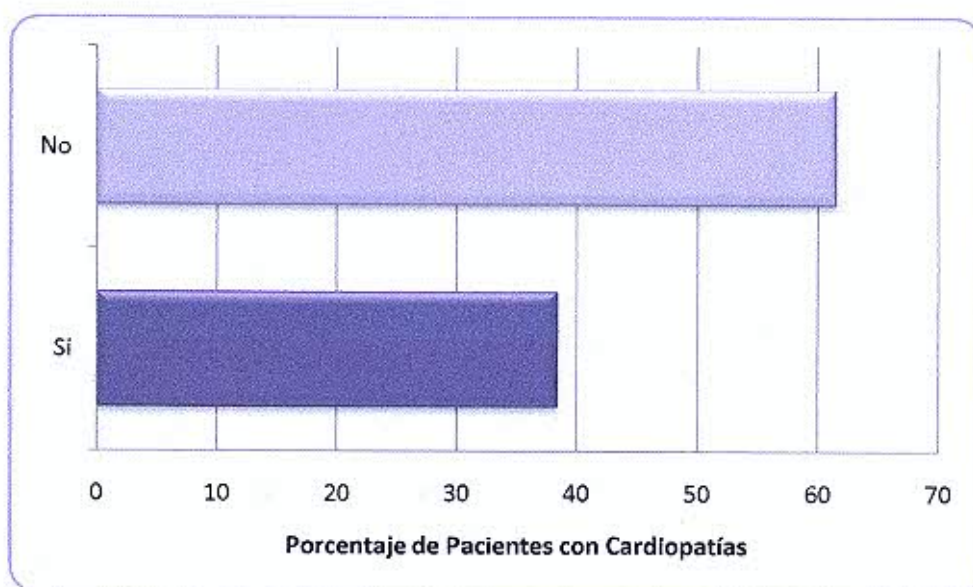
Tabla N° 8

Número de paciente en estudio, según si posee cardiopatías. Tunuyán, Mendoza 2012

Patologías		Fa	Fr %
Cardiopatías	Si	25	38
	No	40	62
Total		65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 8



Comentario:

Es notable que presentando trastornos de la presión arterial dos tercio de la población encuestada, solo el 38% de los pacientes presenten problemas cardíacos diagnosticados, a diferencia de las 40 personas que no lo poseen. Esta patología provoca dificultad en la irrigación de sangre en todo el cuerpo y de nuestra importancia en el sistema reproductor de los pacientes.

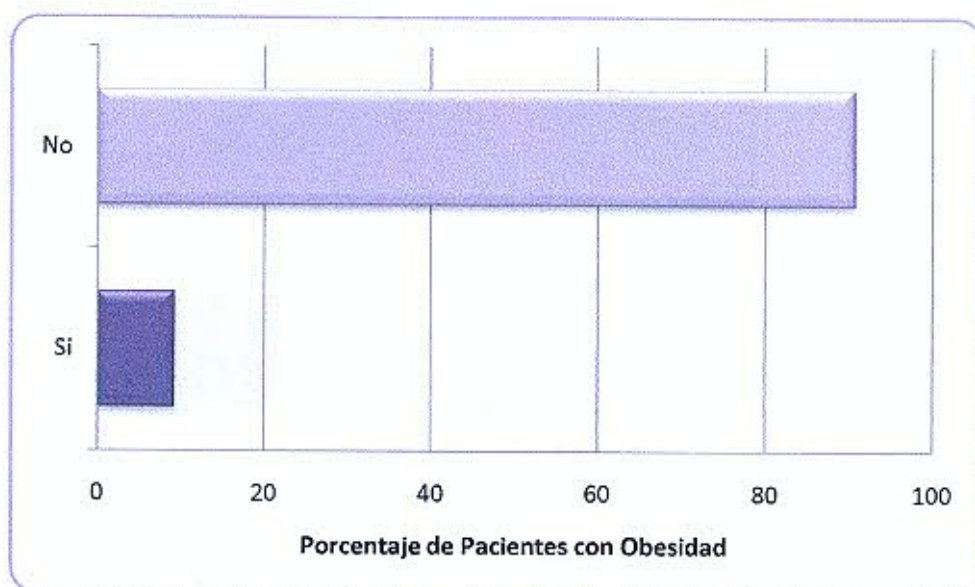
Tabla N° 9

Número de paciente en estudio, según si posee obesidad. Tunuyán, Mendoza 2012

Patologías		Fa	Fr %
Obesidad	Si	6	9
	No	59	91
Total		65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 9



Comentario:

El 91% de los pacientes no posee obesidad, con lo que favorece el panorama para la educación de las personas con respecto a su auto cuidado y mejorar así la calidad de vida. Enmarcando los 6 pacientes que poseen obesidad dentro de la educación primariamente con respecto a alimentación y ejercicio físico que deben realizar para disminuir los riesgos y complicaciones con respecto a su organismo y en especial al mantenimiento de una vida sexual activa.

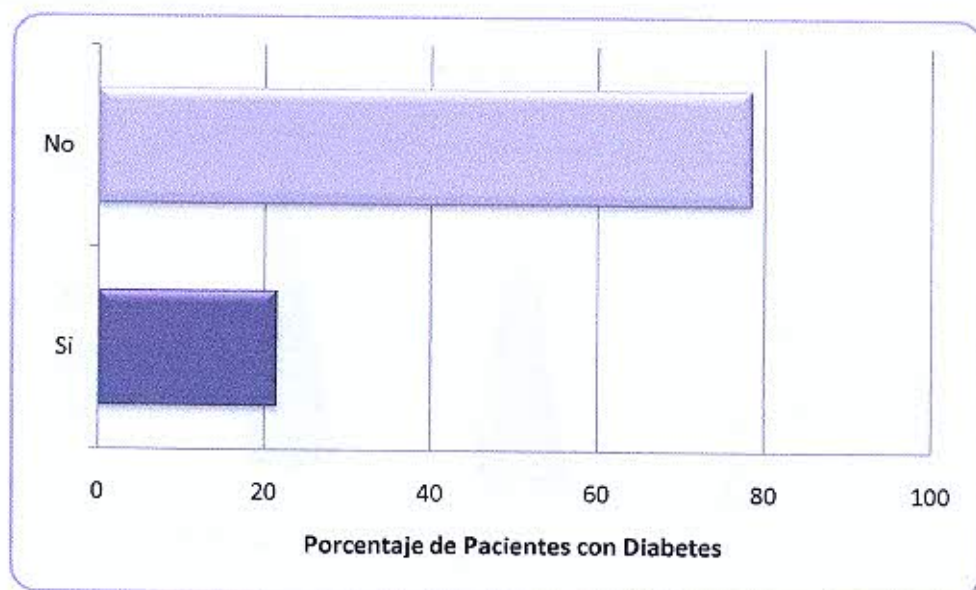
Tabla N° 10

Número de paciente en estudio, según si posee diabetes. Tunuyán,
Mendoza 2012

Patologías		Fa	Fr %
Diabetes	Si	14	22
	No	51	78
Total		65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 10



Comentario:

Favorablemente 51 pacientes no poseen diabetes, haciendo hincapié en el 22% de los encuestados que si lo poseen, brindando la información pertinente para cuidar su nivel de glucemia a fin de evitar complicaciones tales como ruptura de vasos vasculares y trastornos hormonales, por los riesgos de la hiperglucemia e hipoglucemia, y la administración de insulino terapia.

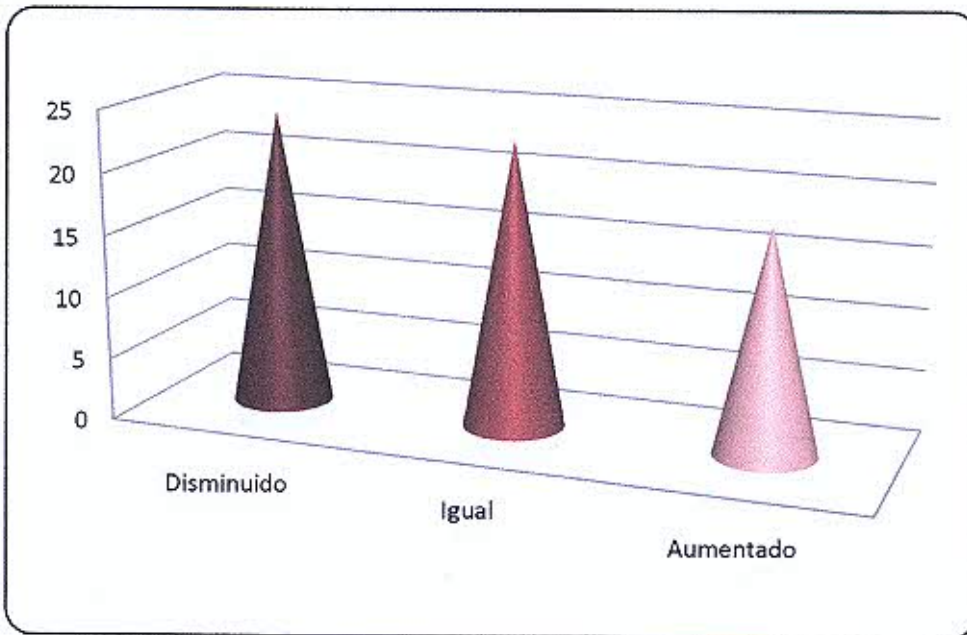
Tabla N° 11

Número de paciente en estudio, según el estado actual de salud la relación a la influencia o si afecta su deseo sexual. Tunuyán, Mendoza 2012

Situación Sexual		Fa	Fr %
Deseo Sexual	Disminuido	24	37
	Igual	23	35
	Aumentado	18	28
Total		65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 11



Comentario:

Es comprensible que en la mayor cantidad de los pacientes (el 37%) manifieste haber presentado la disminución del deseo sexual durante el tratamiento, siendo el 35% representado por aquellos que continúan con el mismo deseo sexual que cuando no realizaban hemodiálisis, notando de gran importancia el 28% de los pacientes que refieren haber aumentado su deseo sexual al comenzar el tratamiento, manifestado también de que se aumentó el deseo al no poder llevar a cabo el acto sexual.

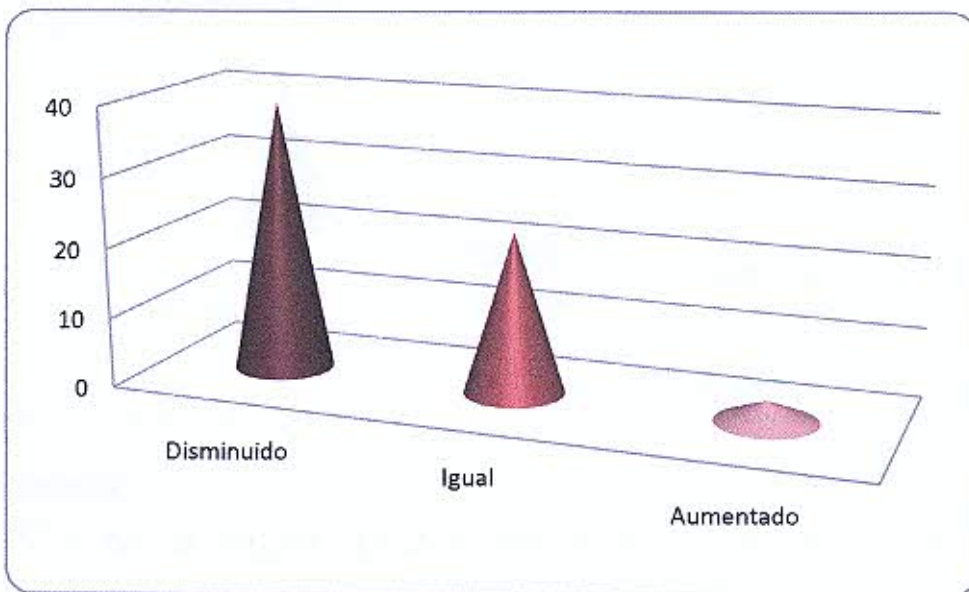
Tabla N° 12

Número de paciente en estudio, según el estado actual de salud la relación a la influencia o si afecta su excitación sexual. Tunuyán, Mendoza 2012

Situación Sexual		Fa	Fr %
Excitación	Disminuido	39	60
	Igual	23	35
	Aumentado	3	5
Total		65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 12



Comentario:

El 60% de los pacientes concurre con una disminución de la excitación sexual, marcando el 35% una excitación igual previa al tratamiento, y solo el 5% de las personas manifiestan tener mayor excitación en cuanto al comienzo del tratamiento y su totalidad son de sexo masculino, tomado desde el punto psicológico y fisiológico, que la persona mejora su estado de ánimo en cuanto ve mejoría en su organismo.

Tabla N° 13

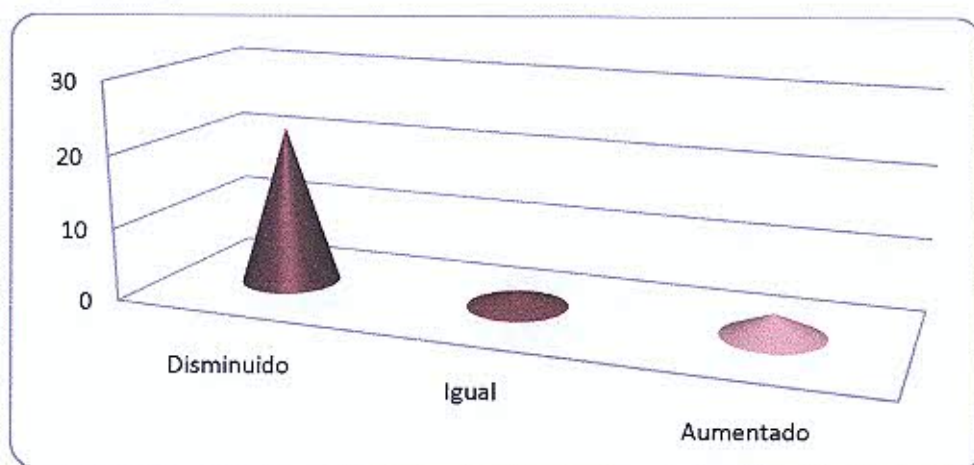
Número de paciente en estudio, según el estado actual de salud la relación a la influencia o si afecta su régimen menstrual en caso femeninos.

Tunuyán, Mendoza 2012

Situación Sexual		Fa	Fr %
Régimen Menstrual (mujer)	Disminuido	22	81
	Igual	2	7
	Aumentado	3	11
Total		27	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 13



Comentario:

El 81% de las mujeres encuestadas presenta una disminución del régimen menstrual, aunque esto presenta un sesgo en la investigación, ya que mucha de ellas ya no posee régimen menstrual por haber pasado ya por el período de menopausia, corrigiendo el sesgo el 11% es decir 3 pacientes con capacidad reproductiva manifiestan que el régimen menstrual desde el comienzo del tratamiento se ha disminuido, es decir que los períodos menstruales han disminuido en cuanto al número de ciclos anuales, por lo tanto sus períodos menstruales se han prolongado en el tiempo. Dejando de manifiesto que el 11% vio su régimen menstrual aumentado en cantidad e intensidad (posible causa la administración de heparina en cada sesión de hemodiálisis), y el 7% manifiesta que no presentó modificación alguna.

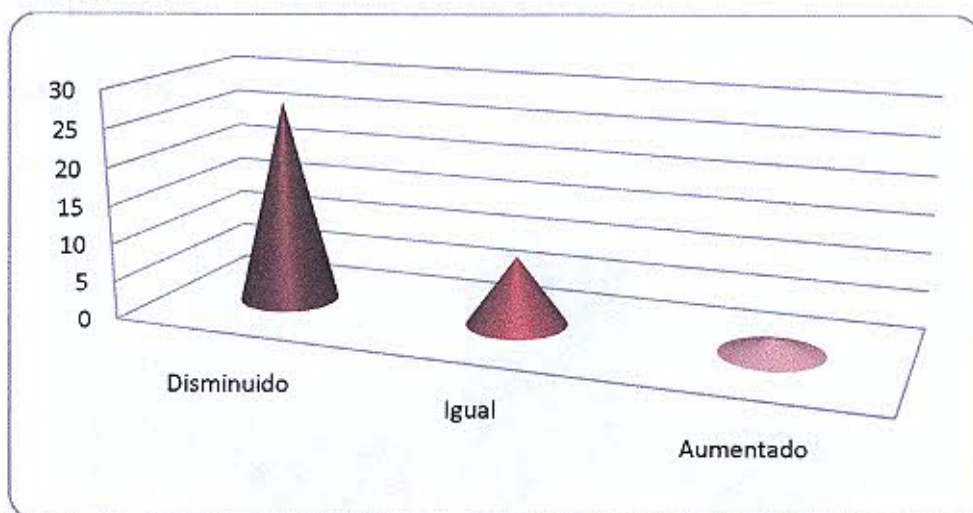
Tabla N°14

Número de paciente en estudio, según el estado actual de salud la relación a la influencia o si afecta su erección en caso de masculinos. Tunuyán, Mendoza 2012

Situación Sexual		Fa	Fr %
Erección (hombre)	Disminuido	27	71
	Igual	9	24
	Aumentado	2	5
Total		38	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 14



Comentario:

La mayor parte de los pacientes de sexo masculino, 27, manifiestan haber tenido una disminución de la erección sexual desde el comienzo del tratamiento de hemodiálisis, siendo el sesgo marcado entre las edades avanzadas, y sin encontrar datos certeros de la edad de disminución fisiológica de la erección en los hombre, se toma el dato como que 71% de los hombres encuestados manifiesta disminuida la erección desde el comienzo del tratamiento sustitutivo renal, seguido por el 24% sin modificación y manifestando el 5% tener su erección aumentada, lo que puede responder a una mejoría en la calidad de vida del paciente, manifestado por el inicio y transcurso del tratamiento.

Tabla N° 15

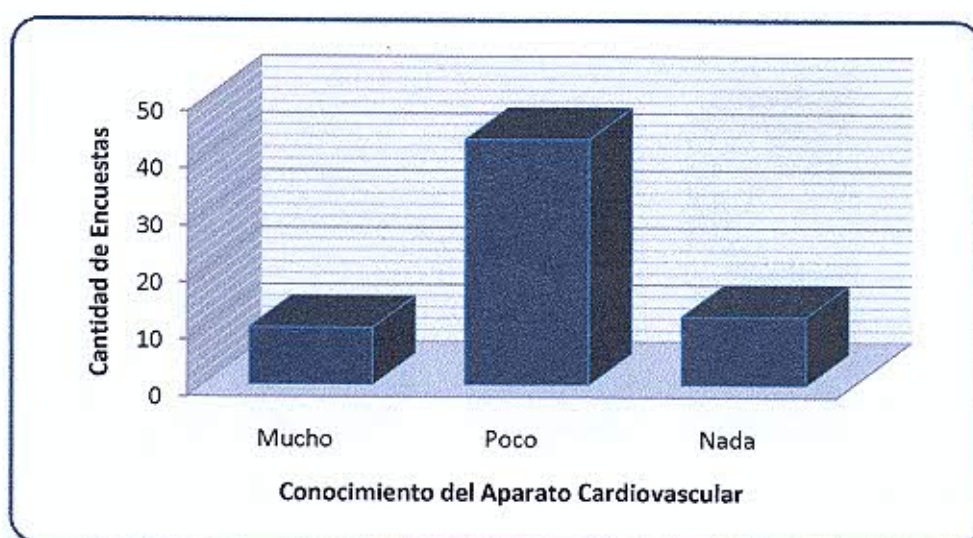
Número de paciente en estudio, según el déficit de conocimiento en cuanto a alteraciones sexuales en relación al conocimiento de complicaciones en afecciones en el organismo del aparato cardiovascular. Tunuyán, Mendoza

2012

Conocimiento de complicaciones		Fa	Fr %
Aparato Cardiovascular	Mucho	10	15
	Poco	43	66
	Nada	12	18
Total		65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 15



Comentario:

El 66% de los pacientes manifiesta que conoce poco sobre las complicaciones que ocasiona a largo plazo la insuficiencia renal crónica, con respecto al aparato cardiovascular, dejando marcado hacia los extremos el conocimiento es mucho y nada en un porcentaje similar. Esto nos detona la necesidad de enseñar a los pacientes sobre las complicaciones del aparato cardiovascular en relación a la insuficiencia renal crónica y en especial a las complicaciones a nivel reproducción.

Tabla N° 16

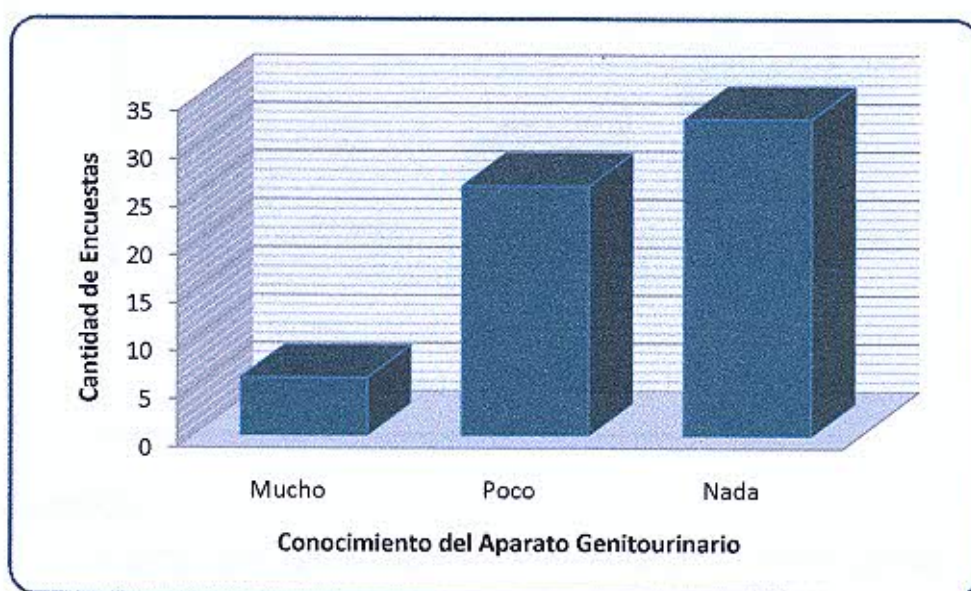
Número de paciente en estudio, según el déficit de conocimiento en cuanto a alteraciones sexuales en relación al conocimiento de complicaciones en afecciones en el organismo del aparato genitourinario. Tunuyán, Mendoza

2012

Conocimiento de complicaciones		Fa	Fr %
Aparato Genitourinario	Mucho	6	9
	Poco	26	40
	Nada	33	51
Total		65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 16



Comentario:

Posándonos en el conocimiento que creen tener los pacientes encuestados con respecto al Aparato Genitourinario más de la mitad el 51% considera que conoce nada, seguido de poco con el 40%, marcando la necesidad de educación a los pacientes que solo el 9% considera conocer mucho sobre el tema, relacionándolo con el funcionamiento del aparato reproductor y sus complicaciones.

Tabla N° 17

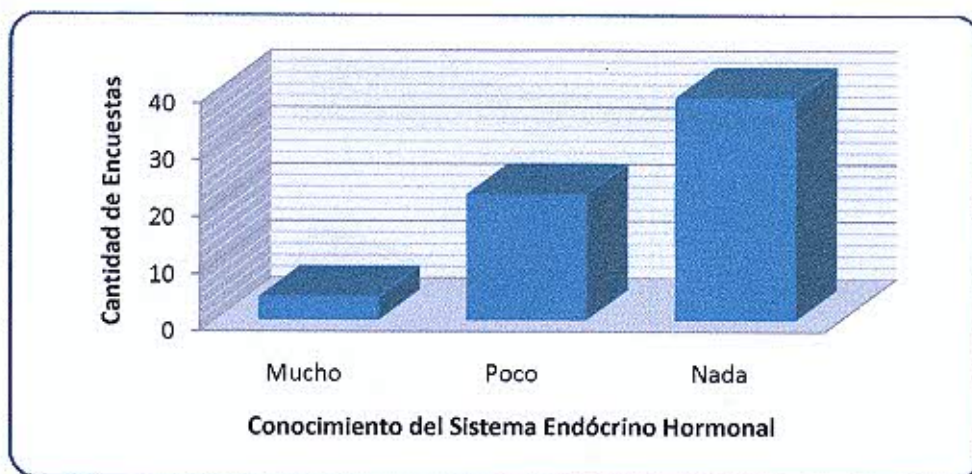
Número de paciente en estudio, según el déficit de conocimiento en cuanto a alteraciones sexuales en relación al conocimiento de complicaciones en afecciones en el organismo del sistema endócrino hormonal. Tunuyán,

Mendoza 2012

Conocimiento de complicaciones		Fa	Fr %
Sistema Endócrino Hormonal	Mucho	4	6
	Poco	22	34
	Nada	39	60
Total		65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 17



Comentario:

En la medida que un paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis avanza su enfermedad se van disminuyendo algunas respuestas hormonales de función normal renal (como ejemplo la liberación de eritropoyetina por parte de las glándulas suprarrenales), esto va requiriendo el adicional de medicación para suplir esta función, lo que agrava la situación de que el 60% de los pacientes consideren no saber nada al respecto, que 22 personas consideren conocer poco y solo 4 clientes de Fresenius Medical Care conozcan mucho sobre un asunto muy importante en cuanto a su estado de salud.

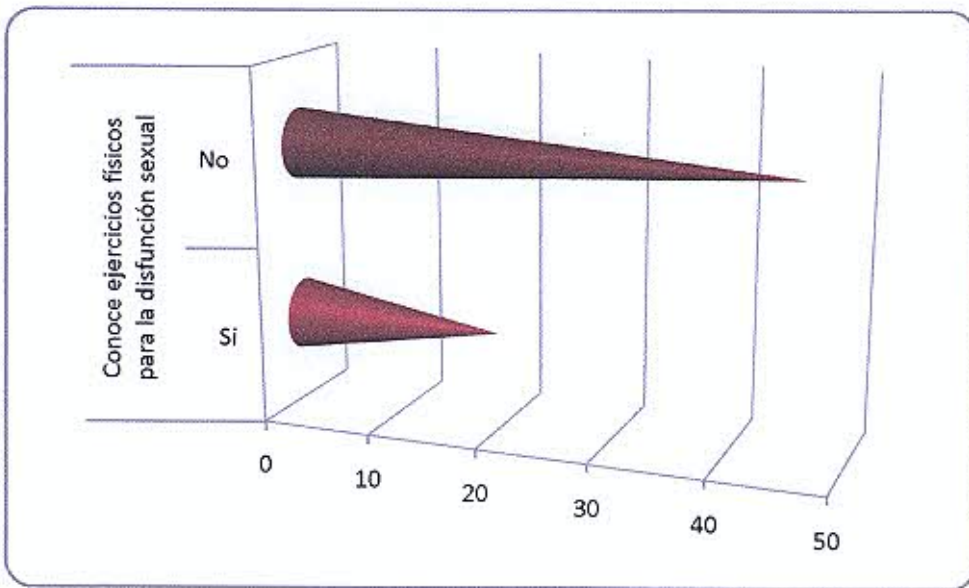
Tabla N° 18

Número de paciente en estudio, según el déficit de conocimiento en cuanto a alteraciones sexuales en relación al conocimiento de tratamientos para la disfunción sexual, tal como ejercicio físico. Tunuyán, Mendoza 2012

Tratamientos para la disfunción sexual		Fa	Fr %
Ejercicio Físico	Si	19	29
	No	46	71
Total		65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 18



Comentario:

Los pacientes en la mayoría del 71% consideran no conocer tratamientos para la disfunción sexual tal como lo es la realización de ejercicio físico. Esto es marcado con el 29% de las personas que si consideran conocer este tratamiento importante no solo para su actividad sexual, sino además para su calidad de vida en general.

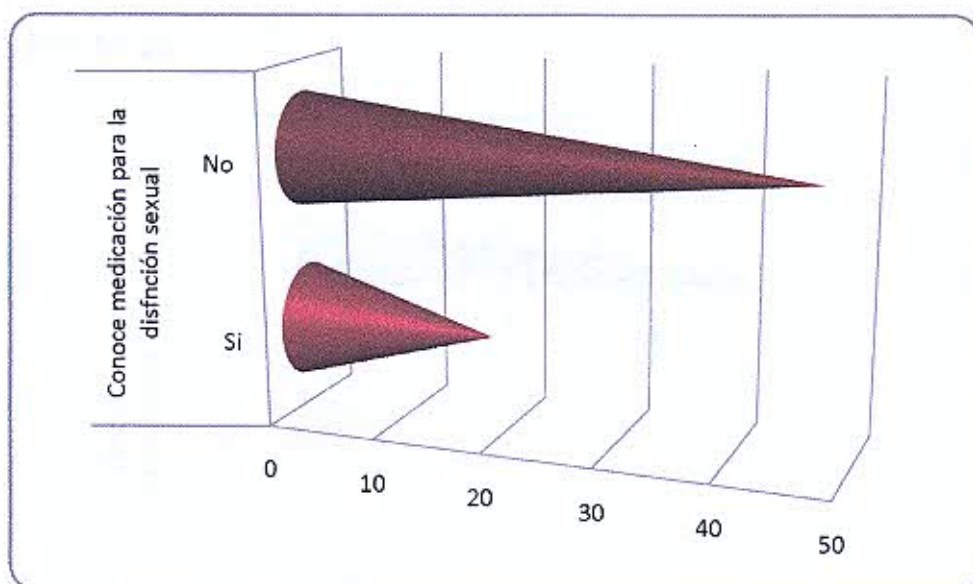
Tabla N° 19

Número de paciente en estudio, según el déficit de conocimiento en cuanto a alteraciones sexuales en relación al conocimiento de tratamientos para la disfunción sexual tal como medicación. Tunuyán, Mendoza 2012

Tratamientos para la disfunción sexual		Fa	Fr %
Medicación	Si	18	28
	No	47	72
Total		65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 19



Comentario:

La utilización de medicación para realizar un acto sexual se ve como “mala palabra” en cuanto a las preguntas del cuestionario, lo que conlleva a manifestar por parte de los pacientes el 72% no conocer tal tratamiento en caso de alteraciones sexuales, contra el 28% que considera que si conoce tal tratamiento de apoyo en la relación sexual y de fertilidad.

Tabla N° 20

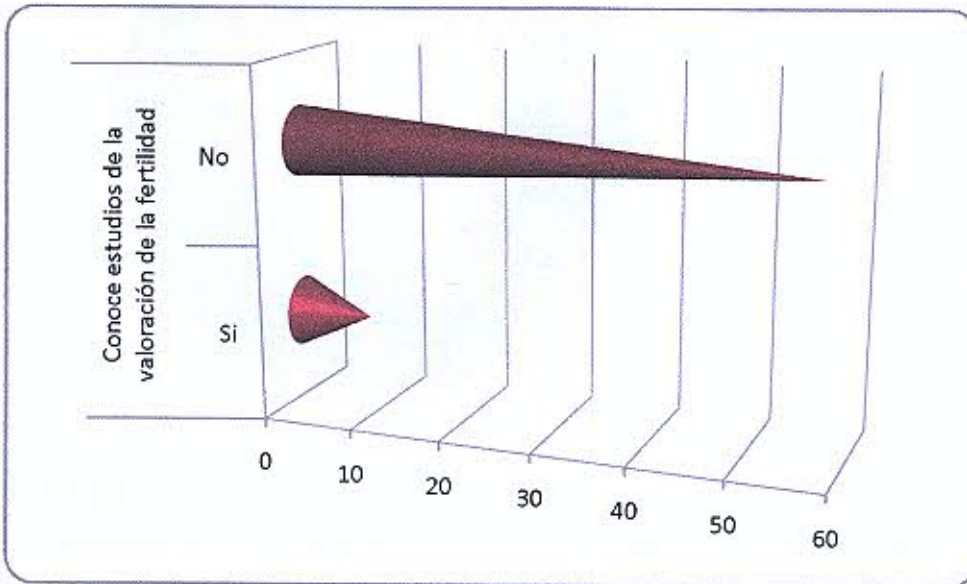
Número de paciente en estudio, según el déficit de conocimiento en cuanto a alteraciones sexuales en relación al conocimiento de tratamientos para la disfunción sexual tal como estudios de la valoración de la fertilidad.

Tunuyán, Mendoza 2012

Tratamientos para la disfunción sexual		Fa	Fr %
Estudios de la Valoración de la Fertilidad	Si	8	12
	No	57	88
Total		65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 20



Comentario:

Muy marcado con las respuestas a los 2 interrogantes anteriores son la cantidad del 88% de pacientes que considera no conocer estudios de la valoración de la fertilidad, más del 15% con respecto a los indicadores de la misma variable, siendo del 12% las personas que si consideran conocer dicho estudio.

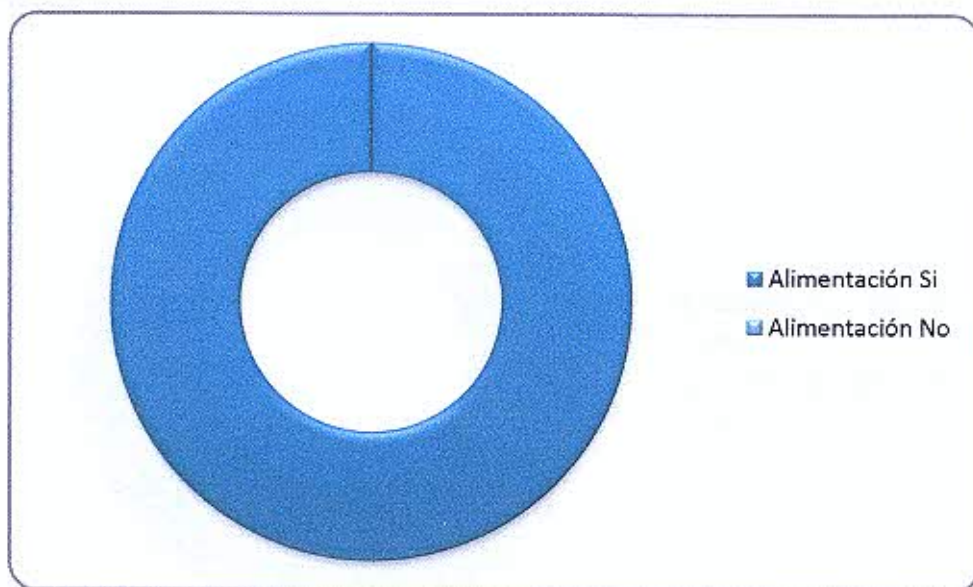
Tabla N° 21

Número de paciente en estudio, según durante el tiempo en diálisis ha recibido enseñanza sobre alimentación a consumir. Tunuyán, Mendoza 2012

¿Ha recibido enseñanza sobre?		Fa	Fr %
Alimentación	Si	65	100
	No	0	0
Total		65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 21



Comentario:

Es considerable por parte del equipo de salud, que el 100% de los pacientes encuestados ha recibido información sobre la alimentación que puede realizar para cuidar su estado de salud.

Tabla N° 22

Número de paciente en estudio, según durante el tiempo en diálisis ha recibido enseñanza sobre cantidad de ingesta de agua. Tunuyán, Mendoza 2012

¿Ha recibido enseñanza sobre?		Fa	Fr %
Cantidad de Ingesta de agua	Si	65	100
	No	0	0
Total		65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 22



Comentario:

El 100% de los pacientes encuestados ha recibido información sobre la cantidad de ingesta de agua que puede realizar para cuidar su estado de salud, esto es algo notable y que habla bien del equipo de salud tratante.

Tabla N° 23

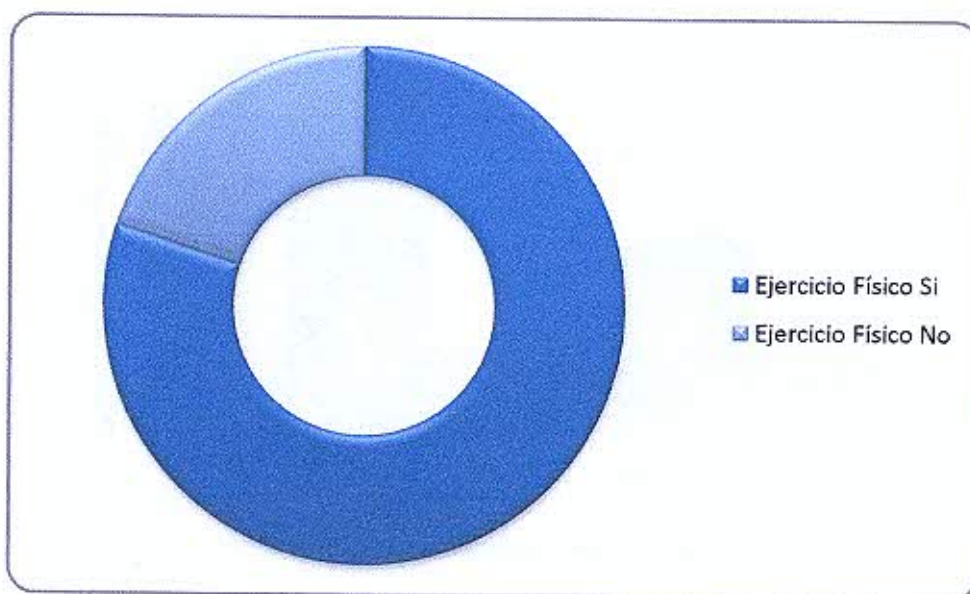
Número de paciente en estudio, según durante el tiempo en diálisis ha recibido enseñanza sobre realización de ejercicio físico. Tunuyán, Mendoza

2012

¿Ha recibido enseñanza sobre?		Fa	Fr %
Ejercicio Físico	Si	52	80
	No	13	20
Total		65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 23



Comentario:

Es bueno saber que el 80% de los pacientes considera que fue informado que debe realizar ejercicio físico y cual, para cuidar su salud y mantener una calidad de vida saludable.

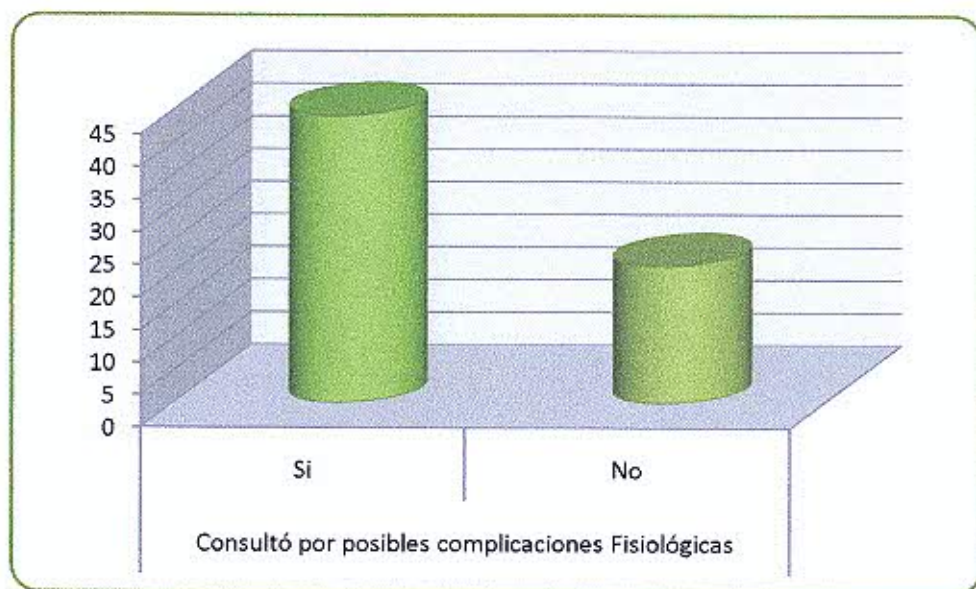
Tabla N° 24

Número de paciente en estudio, según durante el tiempo en diálisis ha recibido información sobre posibles complicaciones fisiológicas. Tunuyán, Mendoza 2012

Posibles complicaciones		Fa	Fr %
Fisiológicas	Si	44	68
	No	21	32
Total		65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 24



Comentario:

44 personas de las 65 encuestadas refiere haber consultado por posibles complicaciones fisiológicas que le provoca su condición de insuficiencia renal crónica, esto nos acerca a que muchos de ellos poseen alguna complicación por lo cual ha sido su consulta.

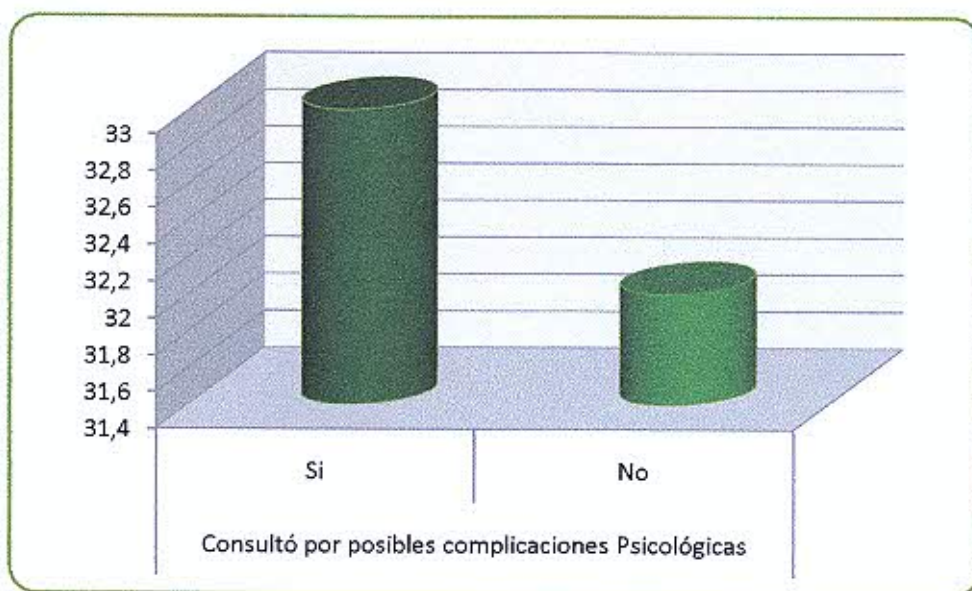
Tabla N° 25

Número de paciente en estudio, según durante el tiempo en diálisis ha recibido información sobre posibles complicaciones psicológicas. Tunuyán, Mendoza 2012

Posibles complicaciones		Fa	Fr %
Psicológicas	Si	33	51
	No	32	49
Total		65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 25



Comentario:

33 contra 32 son las personas que si consultaron sobre posibles complicaciones psicológicas de la insuficiencia renal crónica, es un número casi en igual de división, lo que nos lleva a inferir que solo la mitad se animó a consultar o necesitó consultar sobre el tema.

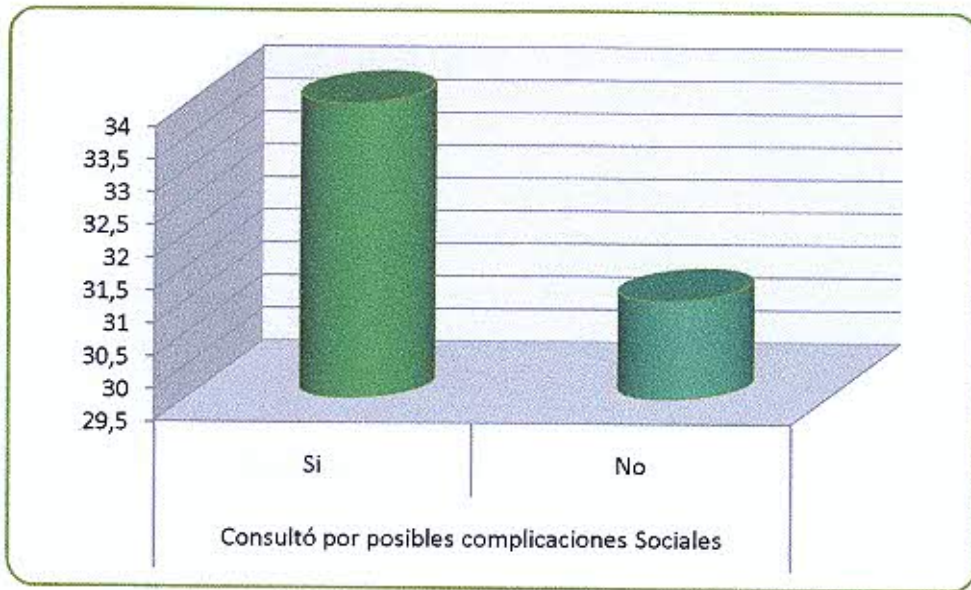
Tabla N° 26

Número de paciente en estudio, según durante el tiempo en diálisis ha recibido información sobre posibles complicaciones sociales. Tunuyán, Mendoza 2012

Posibles complicaciones		Fa	Fr %
Sociales	Si	34	52
	No	31	48
Total		65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 26



Comentario:

Las cargas están en muy poca variación divididas el 52% al 48% respectivamente consultaron levemente mayor cantidad de pacientes sobre posible complicaciones sociales de la insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, siendo que esto les impide realizar ciertos trabajos y en muchas ocasiones difieren los horarios de trabajo con los del tratamiento lo que les provoca trastornos laborales y familiares.

Tabla N° 27

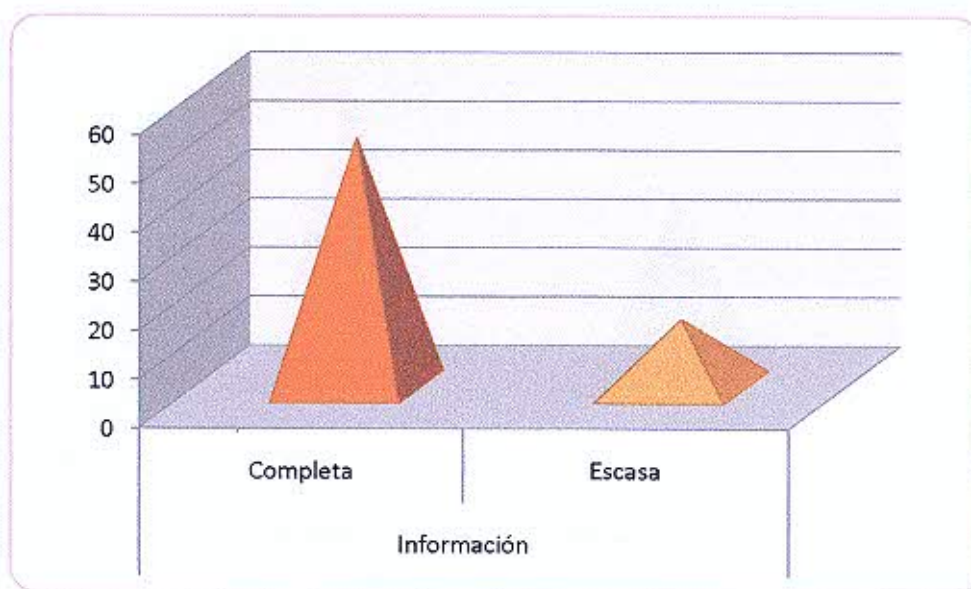
Número de paciente en estudio, según la opinión del paciente en relación a la educación de enfermería, como le resultó la información recibida.

Tunuyán, Mendoza 2012

La información le resultó:	Fa	Fr %
Completa	51	78
Escasa	14	22
Total	65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 27



Comentario:

El 78% de los pacientes es decir $\frac{3}{4}$ de las personas encuestadas está satisfecha de la información brindada por enfermería en sus consulta, lo que resulta satisfactorio para la investigación, ya que el diálogo y la comunicación entre enfermería y el cliente mantiene el respeto entre personas, interés por el conocimiento y la conexión para educar.

Tabla N° 28

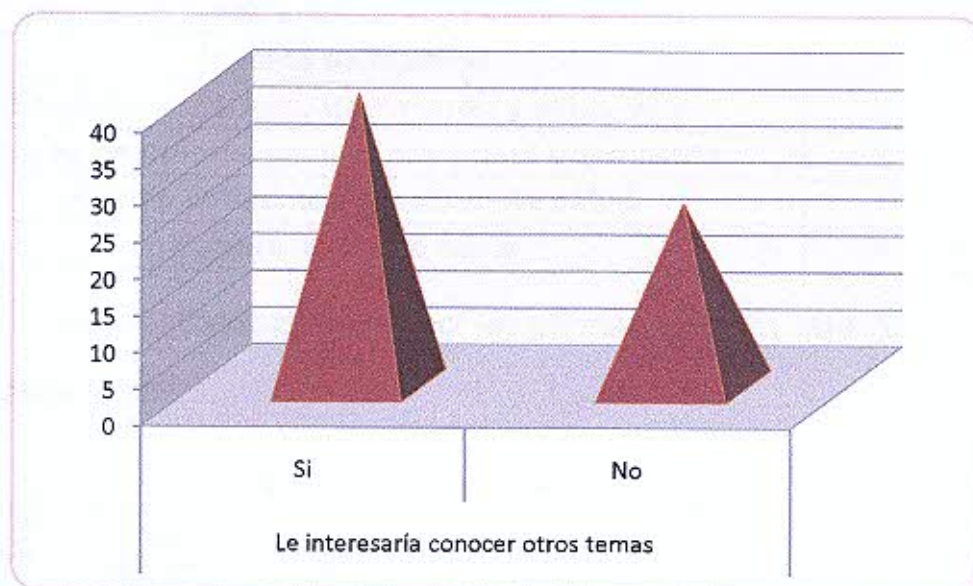
Número de paciente en estudio, según la opinión del paciente en relación a la educación de enfermería, desearía conocer otros temas.

Tunuyán, Mendoza 2012

Interesaría conocer	Fa	Fr %
Si	40	62
No	25	38
Total	65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 28



Comentario:

El 38% de los pacientes considera que no desea conocer otros temas con respecto a su enfermedad, el tratamiento y en especial la disfunción sexual, lo que lleva a pensar que se encuentran satisfechos con la información recibida y/o no desean conocer otros temas por escasa curiosidad. Marcando que 40 personas, el 62% de los encuestados si tiene temas de interés que desearía conocer.

Ellos se desarrollan en la siguiente tabla y gráfico.

Tabla N° 29

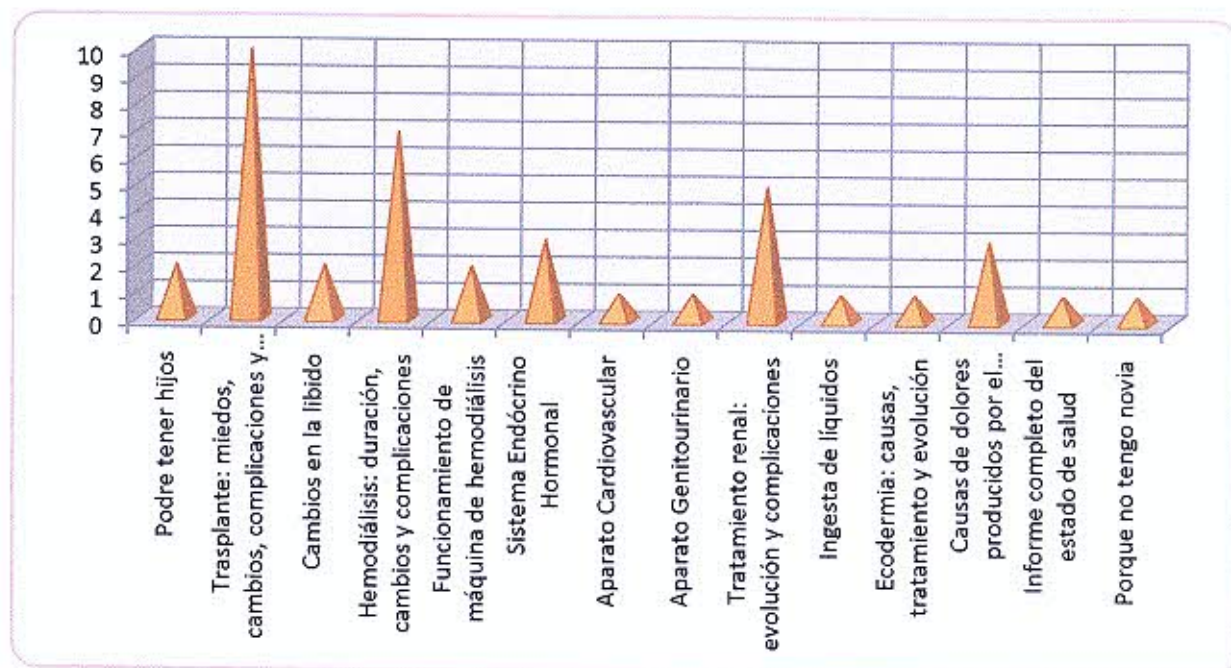
Número de paciente en estudio, según la opinión del paciente en relación a la educación de enfermería, que temas le interesarían conocer.

Tunuyán, Mendoza 2012

Temas que le interesarían conocer:	Fa	Fr %
Podre tener hijos	2	5
Trasplante: miedos, cambios, complicaciones y cambios	10	25
Cambios en la libido	2	5
Hemodiálisis: duración, cambios y complicaciones	7	18
Funcionamiento de máquina de hemodiálisis	2	5
Sistema Endócrino Hormonal	3	8
Aparato Cardiovascular	1	3
Aparato Genitourinario	1	3
Tratamiento renal: evolución y complicaciones	5	13
Ingesta de líquidos	1	3
Ecodermia: causas, tratamiento y evolución	1	3
Causas de dolores producidos por el tratamiento	3	8
Informe completo del estado de salud	1	3
Porque no tengo novia	1	3

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 29



Comentario:

Las consultas de los pacientes cuando preguntamos qué temas relacionados con la sexualidad les interesarían conocer, en su mayoría nos mencionaron los cambios y complicaciones que trae aparejado el trasplante, que aquello a lo que se anhela en el momento del diagnóstico de insuficiencia renal crónica, representando un cuarto del total de temas a consultar.

Seguido, encontramos las consultas por el tratamiento de hemodiálisis con el 18% de los pacientes que si tenían temas a conocer. Decayendo en interés tenemos las consultas por el tratamiento renal, se entiende como medicación, ingesta de líquido, cuidados y medicación, entre otros, fuera de la conexión a hemodiálisis, con el 13%.

Los temas de menos interés son aquellos tales como sistema endócrino hormonal, causas de dolores producidos por el tratamiento, saber si podrán tener hijos, cambios en la libido, funcionamiento de la máquina de hemodiálisis, aparato cardiovascular, aparato genitourinario, ingesta de líquido, ecodermia, informe completo del estado de salud, y la más llamativa de todas, la consulta de un paciente de sexo masculino que manifiesta ¿porqué no tiene novia?, ya que su estado de enfermedad no se lo permite. Si bien son consultas individuales, de dos o tres pacientes no son menos importantes en cuanto a la educación.

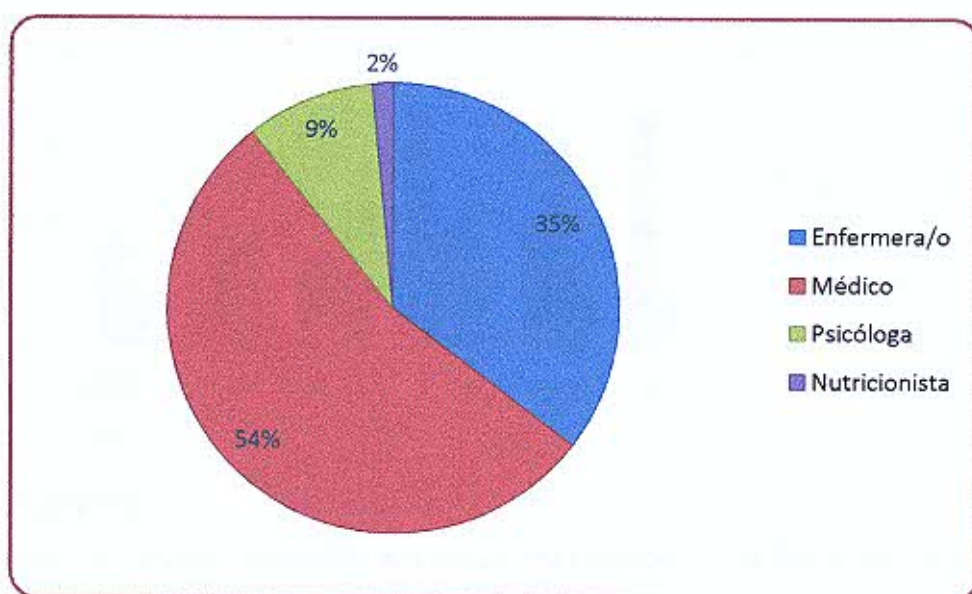
Tabla N° 30

Número de paciente en estudio, según la opinión del paciente en relación a la educación de enfermería, a que personal de salud consultaría en primer instancia. Tunuyán, Mendoza 2012

Personal a consultar	Fa	Fr %
Enfermera/o	23	35
Médico	35	54
Psicóloga	6	9
Nutricionista	1	2
Total	65	100

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 30



Comentario:

Más de la mitad de los encuestados con el 54% refiere consultar en primer instancia sobre problemas sexuales a los médicos, quedando en segundo lugar enfermería con el 34%, decayendo al 9% en consulta psicológica y solo el 2% en la nutricionista. Esto manifiesta que la mayor cantidad de los clientes consideran más importante y con mayor conocimiento al respecto a los médicos en comparación con enfermería.

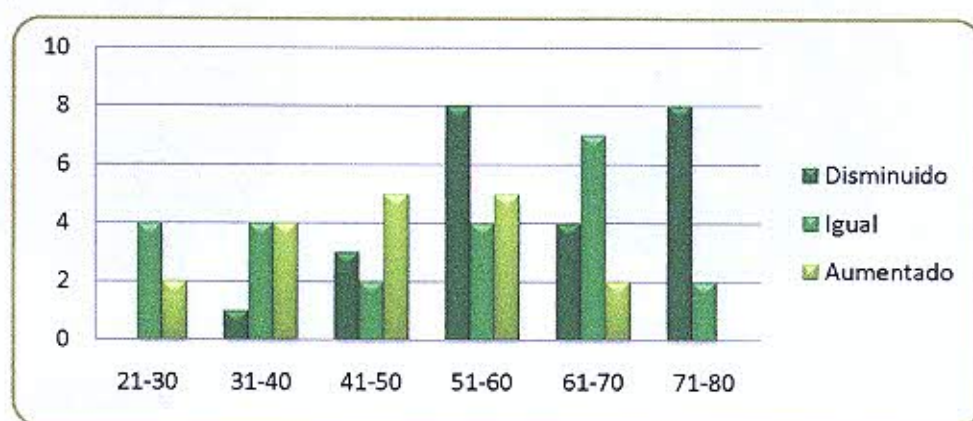
Tabla N° 31

Relación de variables de *edad* y *deseo sexual*. Tunuyán, Mendoza 2012

Deseo sexual Edad (años)	Disminuido	Igual	Aumentado	Sub Total
21-30	0	4	2	6
31-40	1	4	4	9
41-50	3	2	5	10
51-60	8	4	5	17
61-70	4	7	2	13
71-80	8	2	0	10
Sub Total	24	23	18	65

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 31



Comentario:

Según los datos obtenidos entre las edades de 51 a 60 y de 71 a 80 años son los que manifiestan mayor disminución del líquido o deseo sexual, siendo los pacientes entre las edades de 31 a 60 años, los que han manifestado en promedio de 5 personas, que desde que están en tratamiento de hemodiálisis han visto un aumento de su deseo sexual. Los pacientes con mayor incidencia de permanencia del líquido se han presentado entre las edades de 61 a 70 con 7 personas. Esto manifiesta que en diferentes edades los pacientes presentan diferentes estadios del deseo sexual, que se ven reflejados en la teoría propuesta en este trabajo.

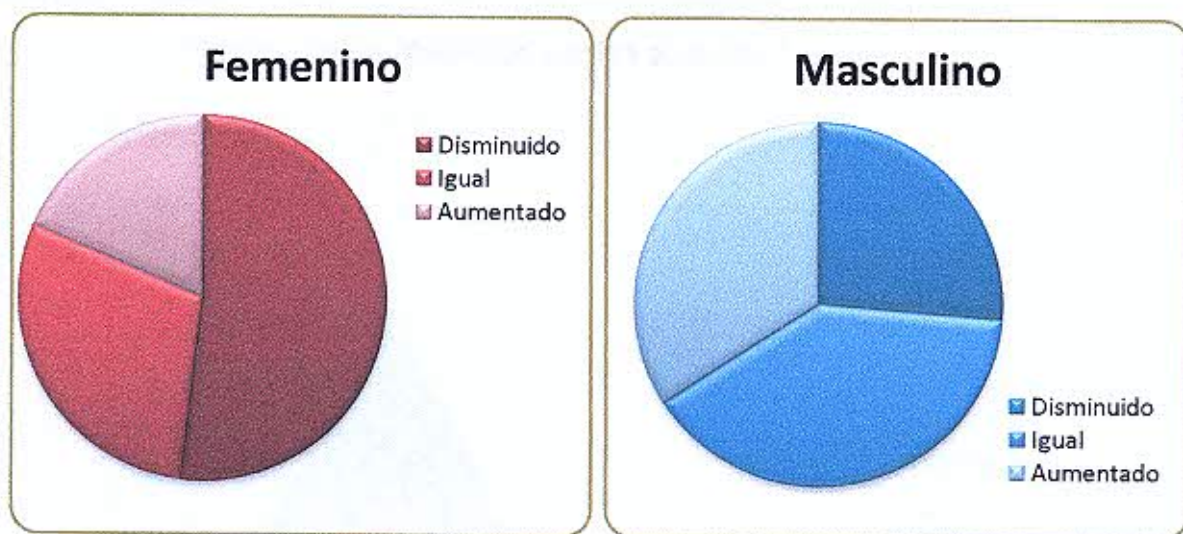
Tabla N° 32

Relación de variables de sexo y *deseo sexual*. Tunuyán, Mendoza 2012

Deseo sexual Sexo	Disminuido	Igual	Aumentado	Sub Total
Femenino	14	8	5	27
Masculino	10	15	13	38
Sub Total	14	8	5	27

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 32



Comentario:

EL deseo sexual discriminado por sexo refleja que la disminución de este se manifiesta con mayor incidencia en la mujer, marcando la elevación del deseo como de menor incidencia, a diferencia del hombre que los tres valores oscilan entre 10 y 15, lo que se interpreta que el deseo sexual es variado entre este sexo.

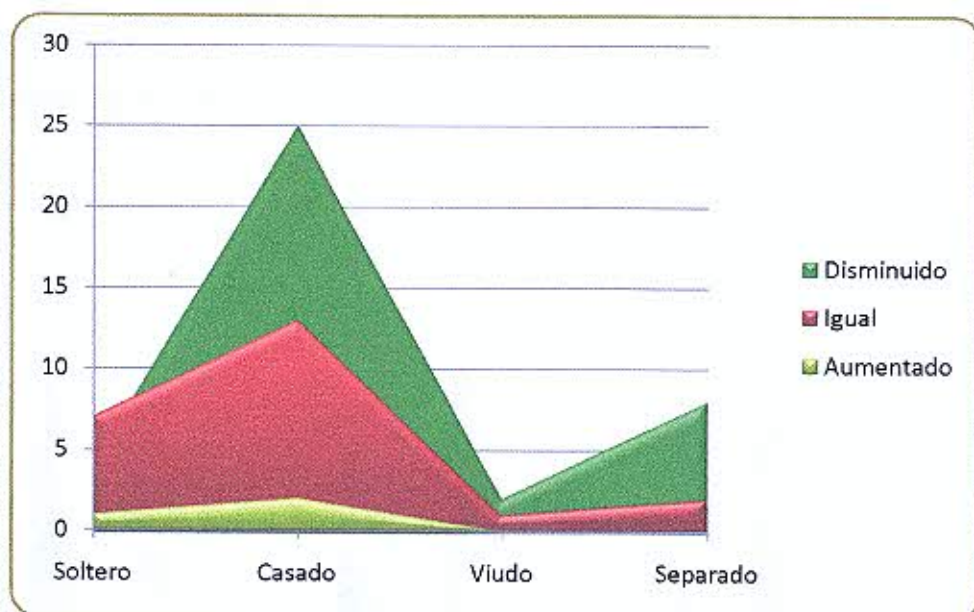
Tabla N° 33

Relación de variables de *estado civil* y *excitación*. Tunuyán, Mendoza
2012

Excitación Estado Civil	Disminuido	Igual	Aumentado	Sub Total
Soltero	4	7	1	12
Casado	25	13	2	40
Viudo	2	1	0	3
Separado	8	2	0	10
Sub Total	39	23	3	65

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 33



Comentario:

Las variables aquí representadas manejan la idea de que los pacientes que están casados son aquellos que han manifestado mayor disminución de la excitación sexual, al igual que las personas separadas. Los pacientes solteros son aquellos que mantienen su excitación igual que antes de ingresar al tratamiento de hemodiálisis. Los pacientes solteros y casados son aquellos que han manifestado ver aumentado su excitación desde el ingreso de tratamiento.

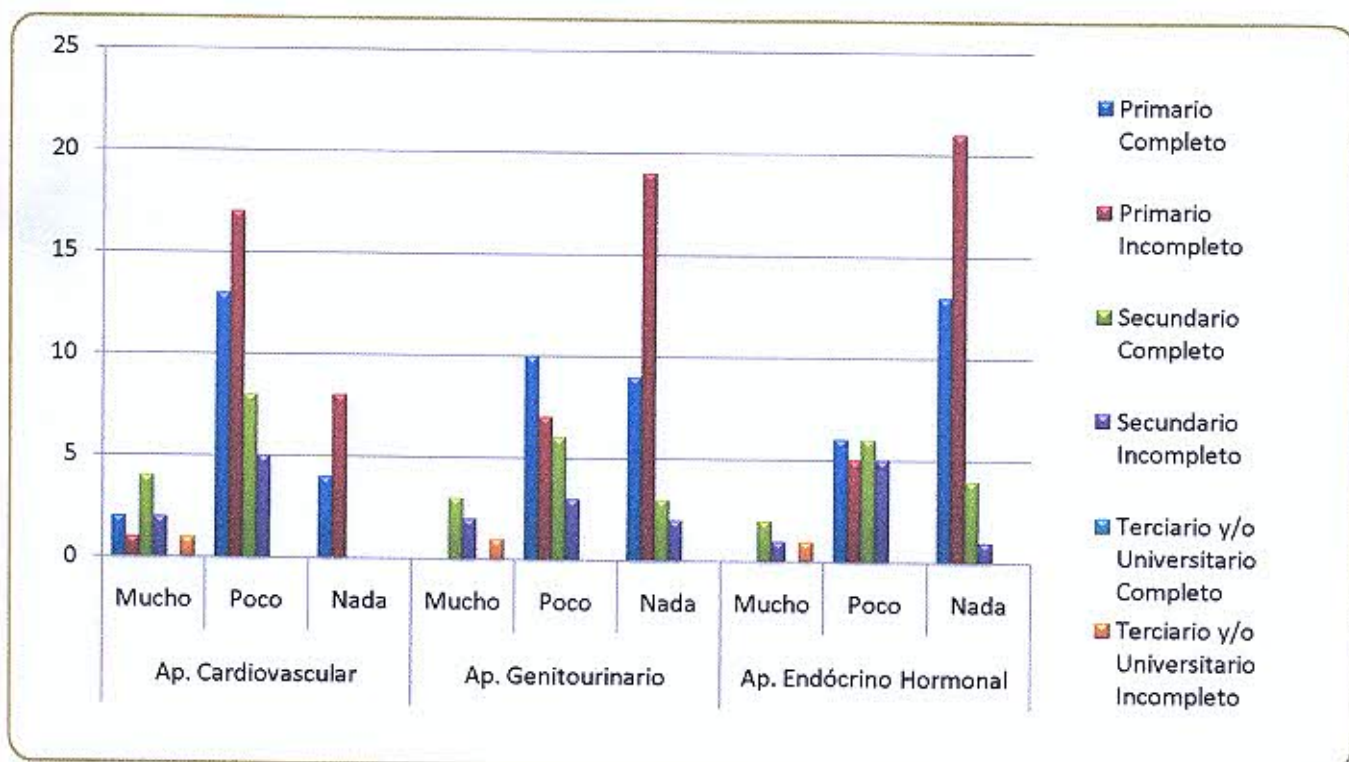
Tabla N° 34

Relación de variables de *nivel de escolaridad y conocimiento de las complicaciones de la insuficiencia renal crónica en cuanto a alteraciones sexuales*. Tunuyán, Mendoza 2012

Complicaciones de la IRC		Ap. Cardiovascular			Ap. Genitourinario			Ap. Endócrino Hormonal			Sub Total
		Mucho	Poco	Nada	Mucho	Poco	Nada	Mucho	Poco	Nada	
Primario	Completo	2	13	4	0	10	9	0	6	13	19
	Incompleto	1	17	8	0	7	19	0	5	21	26
Secundario	Completo	4	8	0	3	6	3	2	6	4	12
	Incompleto	2	5	0	2	3	2	1	5	1	7
Terciario y/o Universitario	Completo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Incompleto	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Sub Total		10	43	12	6	26	33	4	22	39	65

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 34



Comentario:

Según los datos obtenidos los pacientes que consideran que saben mucho sobre los diferentes aparatos consultados son en su mayoría con secundario completo, seguido de las que poseen secundario incompleto.

Los pacientes que poseen primario completo en su mayoría consideran que saben poco en el caso del aparato cardiovascular y genitourinario, considerando que no nada en el caso del aparato endócrino hormonal. Siendo que las personas interrogadas que poseen primario incompleto consideran que saben poco en caso del aparato cardiovascular y nada en los otros aparatos consultados.

El paciente que está cursando el nivel terciario considera que conoce mucho de los sistemas orgánicos consultados.

Esto nos manifiesta que sin importar su nivel educacional los pacientes de hemodiálisis de Fresenius Medical Care sede Tunuyán, consideran que saben poco o nada de los sistemas orgánicos más importantes de uso nefrológico.

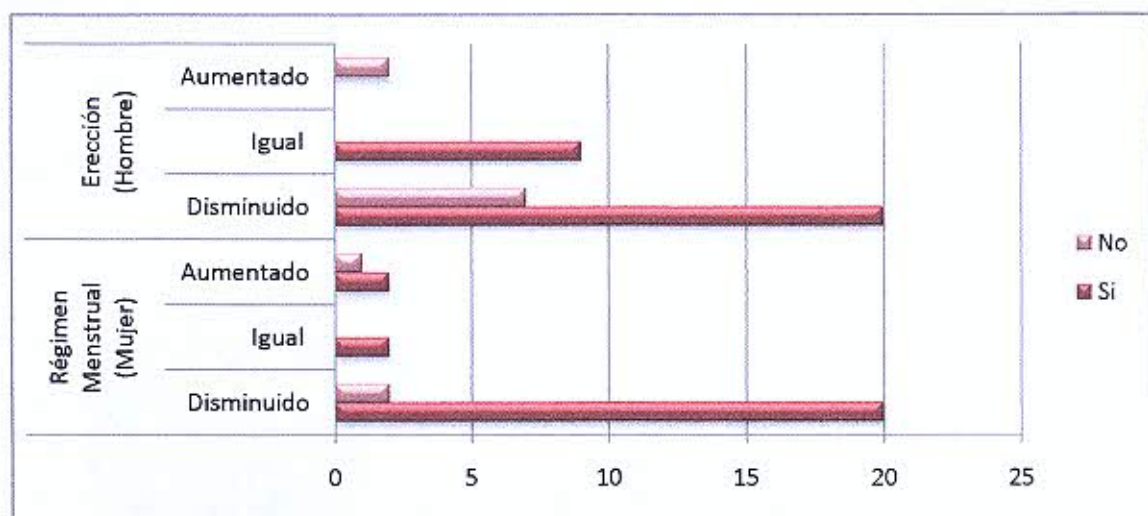
Tabla N° 35

Relación de variables de *si tiene hijos* y la *actividad sexual* dividida en mujeres y hombres. Tunuyán, Mendoza 2012

Actividad Sexual Hijos	Régimen Menstrual (Mujer)			Erección (Hombre)			Sub Total
	Disminuido	Igual	Aumentado	Disminuido	Igual	Aumentado	
Si	20	2	2	20	9	0	53
No	2	0	1	7	0	2	12
Sub Total	22	2	3	27	9	2	65

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 35



Comentario:

Aquellos pacientes que poseen hijos como los que no lo poseen ven su erección disminuida, en contrariedad con la escasa cantidad que no posee hijos que ve aumentado su erección.

Las pacientes consultadas en general ven su régimen menstrual disminuido, siendo muy baja la cantidad de personas con régimen menstrual aumentado frente al deseo de tener hijos.

Lo que nos lleva a conjeturar que aquellos pacientes que desean tener hijos son los que se ven afectados en cuanto a su fisiología para procrear.

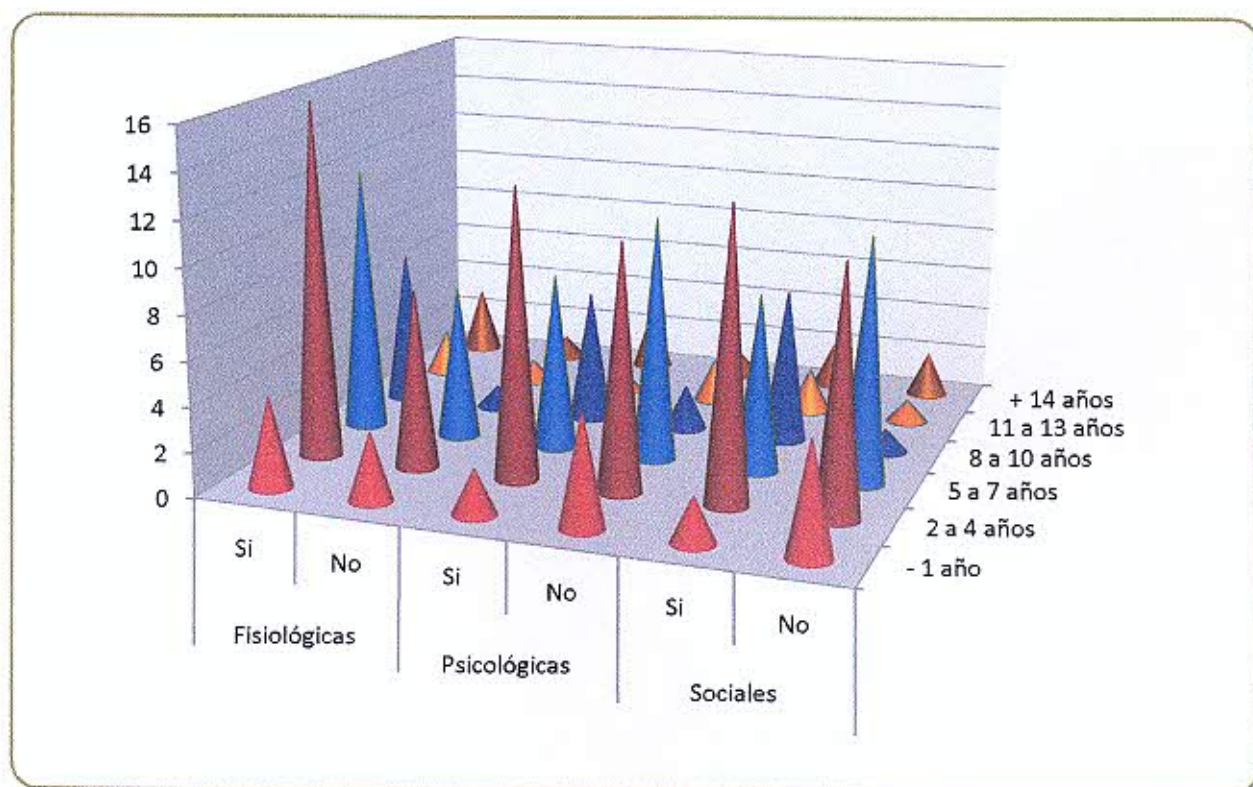
Tabla N° 36

Relación de variables de *tiempo de tratamiento* y *si ha consultado por posibles complicaciones de la insuficiencia renal crónica*. Tunuyán, Mendoza 2012

Complicaciones Tiempo de Tratamiento	Fisiológicas		Psicológicas		Sociales		Sub Total
	Si	No	Si	No	Si	No	
- 1 año	4	3	2	5	2	5	7
2 a 4 años	16	8	13	11	13	11	24
5 a 7 años	12	7	8	11	8	11	19
8 a 10 años	7	1	6	2	7	1	8
11 a 13 años	2	1	1	2	2	1	3
+ 14 años	3	1	3	1	2	2	4
Sub Total	44	21	33	32	34	31	65

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 36



Comentario:

Los pacientes que más han consultado sobre los trastornos fisiológicos, psicológicos y sociales son aquellos que llevan entre 2 a 4 y 5 a 7 años de tratamiento. Y aquellos que menos han consultado son los que llevan de 11 a 13 años y más de 14 años de tratamiento de hemodiálisis.

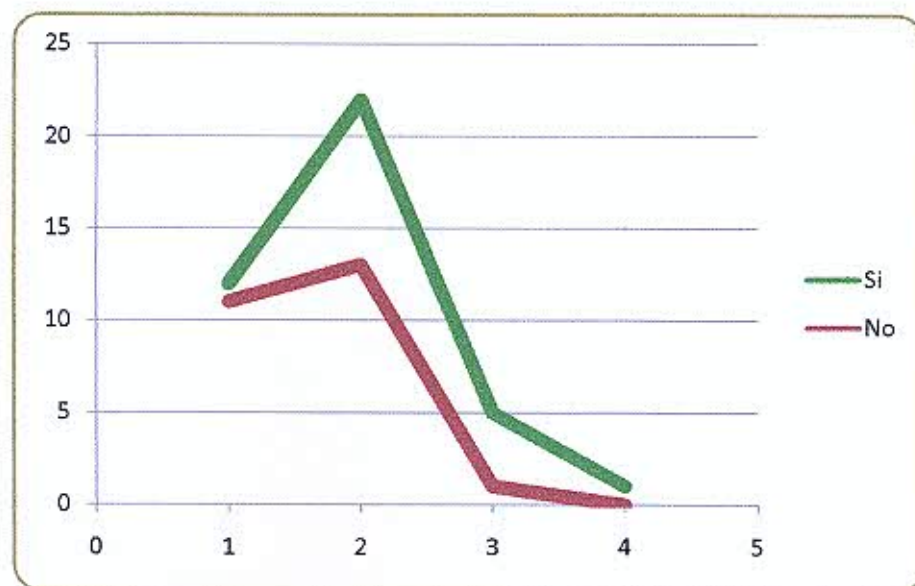
Tabla N° 37

Relación de variables de *si le interesan temas a conocer y a quien le consultaría por problemas sexuales*. Tunuyán, Mendoza 2012

A quién le preguntaría Temas a conocer	Enfermera/o	Médico	Psicóloga	Nutricionista	Sub Total
Si	12	22	5	1	40
No	11	13	1	0	25
Sub Total	23	35	6	1	65

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Tunuyán. Mza 2012

Gráfico N° 37



Comentario:

Los pacientes que desean conocer temas de su tratamiento relacionados con su actividad sexual, en su mayoría le preguntarían al personal médico, seguido del personal de enfermería. Los mismos resultados se obtienen con las personas que no desean conocer temas nuevos, es decir que en general la consulta es primero al médico, en segundo lugar a enfermería.

CAPÍTULO III

**Resultados,
Discusiones y Propuestas
RESUMEN DE LOS
RESULTADOS MÁS RELEVANTES**

Resultados Relevantes

De los pacientes relevados la mayor incidencia de edad se encuentra en los intervalos 51-60 y 61-70 años, con valores de 17 y 13 encuestados respectivamente. Y la menor cantidad, 6 pacientes con insuficiencia renal crónica son entre 21 a 30 años. El 58%, es decir la mayor cantidad de pacientes encuestados son de sexo masculino, y la minoría con el 42% son femeninos. Respecto al estado civil el 62% de los pacientes son casados, entre el 18% y el 15% son solteros o separados; siendo la minoría del 5% viudo.

El nivel de escolaridad donde se sitúan la mayoría (45 encuestados) de los pacientes es primario, con mayor incidencia incompleta (26 encuestados). El resto, que es la menor parte con 19 encuestados, se ubica en secundario, marcando lo notorio de haber solo un paciente en nivel terciario en curso. El 82% de los pacientes que fueron encuestados tienen hijos y el 18% no tienen, de ellos la mayoría expresa el deseo de tener hijos.

La mayor incidencia de paciente en tratamiento de hemodiálisis se da en aquellos que llevan entre 2 a 4 años de tratamiento con el 37%, seguidos entre 5 a 7 años de tratamiento con el 29 %, decayendo a menos de 1 año de tratamiento y entre 8 a 10 años paralelamente. Manifestando que la minoría son aquellos que llevan más de 11 años de tratamiento sustitutivo de la función renal.

El porcentaje de pacientes que poseen hipertensión arterial es de 62%, marcando el elevado índice de esta patología entre los pacientes con insuficiencia renal. Es notable que presentando trastornos de la presión arterial dos tercio de la población encuestada, solo el 38% de los pacientes presenten problemas cardíacos diagnosticados, a diferencia de las 40 personas que no lo poseen. El 91% de los pacientes no posee obesidad, con lo que favorece el panorama para la educación de las personas con respecto a su auto cuidado y mejorar así la calidad de vida. Favorablemente 51 pacientes no poseen diabetes, haciendo hincapié en el 22% de los encuestados que si lo poseen.

Es comprensible que en la mayor cantidad de los pacientes (el 37%) manifieste haber presentado la disminución del deseo sexual durante el tratamiento, siendo el 35% representado por aquellos que continúan con el

mismo deseo sexual que cuando no realizaban hemodiálisis, notando de gran importancia el 28% de los pacientes que refieren haber aumentado su deseo sexual al comenzar el tratamiento, manifestado también de que se aumentó el deseo al no poder llevar a cabo el acto sexual.

El 60% de los pacientes concurre con una disminución de la excitación sexual, marcando el 35% una excitación igual previa al tratamiento, y solo el 5% de las personas manifiestan tener mayor excitación en cuanto al comienzo del tratamiento y su totalidad son de sexo masculino

El 81% de las mujeres encuestadas presenta una disminución del régimen menstrual, aunque esto presenta un sesgo en la investigación, ya que mucha de ellas ya no posee régimen menstrual por haber pasado ya por el período de menopausia, corrigiendo el sesgo el 11% es decir 3 pacientes con capacidad reproductiva manifiestan que el régimen menstrual desde el comienzo del tratamiento se ha disminuido, es decir que los períodos menstruales han disminuido en cuanto al número de ciclos anuales, por lo tanto sus períodos menstruales se han prolongado en el tiempo. Dejando de manifiesto que el 11% vio su régimen menstrual aumentado en cantidad e intensidad (posible causa la administración de heparina en cada sesión de hemodiálisis), y el 7% manifiesta que no presentó modificación alguna.

La mayor parte de los pacientes de sexo masculino, 27, manifiestan haber tenido una disminución de la erección sexual desde el comienzo del tratamiento de hemodiálisis, siendo el sesgo marcado entre las edades avanzadas, y sin encontrar datos certeros de la edad de disminución fisiológica de la erección en los hombre, se toma el dato como que 71% de los hombres encuestados manifiesta disminuida la erección desde el comienzo del tratamiento sustitutivo renal, seguido por el 24% sin modificación y manifestando el 5% tener su erección aumentada, lo que puede responder a una mejoría en la calidad de vida del paciente, manifestado por el inicio y transcurso del tratamiento.

El 66% de los pacientes manifiesta que conoce poco sobre las complicaciones que ocasiona a largo plazo la insuficiencia renal crónica, con

respecto al aparato cardiovascular, dejando marcado hacia los extremos el conocimiento es mucho y nada en un porcentaje similar.

Posándonos en el conocimiento que creen tener los pacientes encuestados con respecto al Aparato Genitourinario más de la mitad el 51% considera que conoce "nada", seguido de "poco" con el 40%, marcando la necesidad de educación a los pacientes que solo el 9% considera conocer "mucho" sobre el tema, relacionándolo con el funcionamiento del aparato reproductor y sus complicaciones.

En la medida que un paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis avanza su enfermedad se van disminuyendo algunas respuestas hormonales de función normal renal (como ejemplo la liberación de eritropoyetina por parte de las glándulas suprarrenales), esto va requiriendo el adicional de medicación para suplir esta función, lo que agrava la situación de que el 60% de los pacientes consideren no saber nada al respecto, que 22 personas consideren conocer poco y solo 4 clientes de Fresenius Medical Care conozcan mucho sobre un asunto muy importante en cuanto a su estado de salud.

Los pacientes en la mayoría del 71% consideran no conocer tratamientos para la disfunción sexual tal como lo es la realización de ejercicio físico. Esto es marcado con el 29% de las personas que si consideran conocer este tratamiento importante no solo para su actividad sexual, sino además para su calidad de vida en general.

La utilización de medicación para realizar un acto sexual se ve como "mala palabra" en cuanto a las preguntas del cuestionario, lo que conlleva a manifestar por parte de los pacientes el 72% no conocer tal tratamiento en caso de alteraciones sexuales, contra el 28% que considera que si conoce tal tratamiento de apoyo en la relación sexual y de fertilidad.

Muy marcado con las respuestas a los 2 interrogantes anteriores son la cantidad del 88% de pacientes que considera no conocer estudios de la valoración de la fertilidad, más del 15% con respecto a los indicadores de la misma variable, siendo del 12% las personas que si consideran conocer dicho estudio.

Es considerable por parte del equipo de salud, que el 100% de los pacientes encuestados ha recibido información sobre la alimentación y cantidad de ingesta de agua que puede realizar para cuidar su estado de salud, esto es algo notable y que habla bien del equipo de salud tratante.

Es bueno saber que el 80% de los pacientes considera que fue informado que debe realizar ejercicio físico y cual, para cuidar su salud y mantener una calidad de vida saludable.

44 personas de las 65 encuestadas refiere haber consultado por posibles complicaciones fisiológicas que le provoca su condición de insuficiencia renal crónica, esto nos acerca a que muchos de ellos poseen alguna complicación por lo cual ha sido su consulta. 33 contra 32 son las personas que si consultaron sobre posibles complicaciones psicológicas de la insuficiencia renal crónica, es un número casi en igual de división, lo que nos lleva a inferir que solo la mitad se animó a consultar o necesitó consultar sobre el tema.

Las cargas están en muy poca variación, divididas el 52% al 48% respectivamente, consultaron levemente mayor cantidad de pacientes sobre posible complicaciones sociales de la insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis,

El 78% de los pacientes es decir $\frac{3}{4}$ de las personas encuestadas está satisfecha de la información brindada por enfermería en sus consulta, lo que resulta satisfactorio para la investigación, ya que el diálogo y la comunicación entre enfermería y el cliente mantiene el respeto entre personas, interés por el conocimiento y la conexión para educar.

El 38% de los pacientes considera que no desea conocer otros temas con respecto a su enfermedad, el tratamiento y en especial la disfunción sexual, lo que lleva a pensar que se encuentran satisfechos con la información recibida y/o no desean conocer otros temas por escasa curiosidad. Marcando que 40 personas, el 62% de los encuestados si tiene temas de interés que desearía conocer.

Más de la mitad de los encuestados con el 54% refiere consultar en primer instancia sobre problemas sexuales a los médicos, quedando en

segundo lugar enfermería con el 34%, decayendo al 9% en consulta psicológica y solo el 2% en la nutricionista.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Interpretación de los Resultados

En la siguiente investigación queda manifiesta la necesidad de educar a dichos pacientes, para disminuir las alteraciones sexuales y con ello mejorar la calidad de vida de los diferentes grupos etarios. Marcando la importancia del estudio con respecto a que el hombre, se ve afectado en su "masculinidad" cuando presenta alteraciones sexuales a consecuencia de su patología base.

Se observa que la mayoría de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Valle de Uco, poseen una pareja a la cual responderle en sus obligaciones maritales.

Con esta pesquisa pudimos observar la falta de información que los pacientes poseen, y la dificultad de entendimiento que estos tienen relacionado a su nivel de escolaridad, aquí se nos presenta la necesidad de apoyar ese deseo con educación para mejorar la eventualidad de fecundar sus retoños.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos comparados con la teoría, se observa que a mayor tiempo de IRC, las complicaciones del organismo se ven afectadas en mayor medida y con ello su sexualidad, desde el punto de vista fisiológico. La presión arterial elevada trae complicaciones tales como trastornos del sistema cardiovascular, entre ellos dificultad de los cuerpos cavernosos del miembro masculino para llenarse y mantener la erección.

Esta patología provoca dificultad en la irrigación de sangre en todo el cuerpo y de nuestra importancia en el sistema reproductor de los pacientes.

Enmarcando los pacientes que poseen obesidad, dentro de la educación, es necesario instruir con respecto a alimentación y ejercicio físico que deben realizar, para disminuir así los riesgos y complicaciones con respecto a su organismo y en especial al mantenimiento de una vida sexual activa; es preciso brindarles la información pertinente para cuidar su nivel de glucemia, a fin de evitar complicaciones tales como ruptura de vasos vasculares y trastornos hormonales, por los riesgos de hiperglucemia e hipoglucemia y la administración de insulina terapia.

Abordado desde el punto de vista psicológico y fisiológico, la persona mejora su estado de ánimo en cuanto siente mejoría en su organismo, esto nos detona la necesidad de enseñar a los pacientes sobre las complicaciones del

aparato cardiovascular en relación a la insuficiencia renal crónica y en especial las complicaciones a nivel reproductivo, siendo que esto les impide realizar ciertos trabajos y en muchas ocasiones difieren los horarios de trabajo con los del tratamiento lo que les provoca trastornos laborales y familiares.

La mayor cantidad de los clientes consideran más importante y con mayor conocimiento al personal médico en comparación con el personal de enfermería.

Esto nos permite concluir que es necesario mejorar la calidad de comunicación entre los pacientes y el personal de enfermería, no solo para aprovechar mejor los conocimientos que poseen los profesionales sino para brindar contención y apoyo a los pacientes en el transcurso del tratamiento.

**PROPUESTAS DE ACCIÓN DE
ACUERDO A LOS RESULTADOS Y A
LOS OBJETIVOS DE ESTUDIO**

Propuestas de Acción

La investigación se basa en la hipótesis de que los trastornos sexuales de los pacientes en tratamiento de sustitución renal, no permiten la correcta comunicación con el equipo de salud, especialmente con el personal de enfermería, si bien la respuesta a los interrogantes planteados a los clientes en cuanto a educación recibida fue excelente, no es el deseo de estos de consultar en primer instancia al enfermero, manifestando la necesidad de enfermería de hacer valer sus conocimientos con apoyo educacional al paciente, para que sienta la contención que este grupo humano le brinda más allá de las tareas cotidianas de atención.

Si a esto le sumamos que el personal de enfermería es quien pasa el mayor tiempo de tratamiento con el paciente, es de suma importancia que la relación se base en una educación continua y permanente, lo que permitirá que el cliente tenga un proceso más ameno, así se lograra tener mayor confianza en el enfermero y se irá destruyendo el paradigma que sostiene que el médico es el poseedor del conocimiento absoluto.

Desde nuestra humilde opinión sugerimos la implementación de talleres educativos donde intervengan los pacientes con el personal de enfermería, en la sala de espera, mientras los clientes esperan el ingreso a la sala de diálisis. Los mismos serían cortos, entre 10 y 15 minutos, donde se brindaría información sobre una temática puntual que dé cabida a las consultas por parte de los pacientes. Se sobreentiende que los conductores son el personal de enfermería creando el perfil educativo que posee oculto o no explotado.

Bibliografía

Bibliografía

- ① Página web: www.fess.org.es Federación Española de Sociedades de Sexología.
- ① The National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse. Klahr. Miller (1998). Acute oliguria. *N Engl J Med* 338 (10): pp. 671-675. PMID 9486997. Free Full Text.
- ① Diccionario de la real academia española.
- ① Nuevo Manual de la Enfermería. MCMLXXVI y MCMLXXXVII Edición original. J.B. Lippincott Company. Textos creados para la edición española MMIV Editorial Océano.
- ① Diccionario de Medicina OCÉANO MOSBY. MCMXCIV by Mosby-Year Book, Inc. St. Louis, Missouri (USA).
- ① Diccionario Enciclopédico Ilustrado ANDES Paso Viola L. Fernando – Huykman, Sergio. Primera Edición 1993.
- ① Virginia Herdenson. (1994).
- ① L. Riopelle y M. Teixidor. (2002).
- ① Diccionario de Enfermería, diagnósticos de Enfermería, según NANDA. Basson, Rosemary (Marzo de 2000). «Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: Definitions and Classifications». *The Journal of Urology* (Estado Unidos de America) pág. 888.
- ① Página web: Wiki pedía, la enciclopedia libre. <http://wikipedia.org.es>
- ① "Educación para la Salud: Aportaciones de la Psicología de la Salud". Javo vol. XXXVI. Costa, M.- López, E.

APÉNDICES Y ANEXOS

7) ¿Presenta usted alguna de las siguientes patologías?

- | | | | | | |
|----------------|----|--------------------------|------------|----|--------------------------|
| • Hipertensión | Si | <input type="checkbox"/> | • Obesidad | Si | <input type="checkbox"/> |
| | No | <input type="checkbox"/> | | No | <input type="checkbox"/> |
| • Cardiopatías | Si | <input type="checkbox"/> | • Diabetes | Si | <input type="checkbox"/> |
| | No | <input type="checkbox"/> | | No | <input type="checkbox"/> |

8) Su estado actual de salud ¿influye o afecta su actividad sexual en cuanto a?:

- | | | |
|-------------------------------|------------|--------------------------|
| • Deseo Sexual | Disminuido | <input type="checkbox"/> |
| | Igual | <input type="checkbox"/> |
| | Aumentado | <input type="checkbox"/> |
| • Excitación | Disminuido | <input type="checkbox"/> |
| | Igual | <input type="checkbox"/> |
| | Aumentado | <input type="checkbox"/> |
| • Erección (hombre) | Disminuido | <input type="checkbox"/> |
| | Igual | <input type="checkbox"/> |
| | Aumentado | <input type="checkbox"/> |
| • Régimen menstrual (mujeres) | Disminuido | <input type="checkbox"/> |
| | Igual | <input type="checkbox"/> |
| | Aumentado | <input type="checkbox"/> |

9) ¿Cuánto conoce de las complicaciones que provoca la insuficiencia renal en los siguientes aparatos o sistemas del organismo en cuanto a las alteraciones sexuales?

- | | | |
|------------------------------|-------|--------------------------|
| • Aparato Cardiovascular | Mucho | <input type="checkbox"/> |
| | Poco | <input type="checkbox"/> |
| | Nada | <input type="checkbox"/> |
| • Aparato Genitourinario | Mucho | <input type="checkbox"/> |
| | Poco | <input type="checkbox"/> |
| | Nada | <input type="checkbox"/> |
| • Sistema Endócrino hormonal | Mucho | <input type="checkbox"/> |
| | Poco | <input type="checkbox"/> |
| | Nada | <input type="checkbox"/> |

10) ¿Conoce los siguientes tratamientos para la disfunción sexual?

- Ejercicio físico Si No
- Medicación Si No
- Estudios de valoración de la fertilidad Si No

11) Durante el tiempo que lleva en diálisis

❖ ¿Ha recibido enseñanza sobre?:

- Alimentación Si No
- Ejercicio físico Si No
- Cantidad de ingesta de líquidos Si No

❖ ¿Ha consultado sobre posibles complicaciones?:

- Psicológicas Si No
- Fisiológicas Si No
- Sociales Si No

12)Cuál es su opinión respecto a la información recibida

❖ ¿Le resultó?:

- Completa
- Escasa

❖ ¿Le interesaría conocer otros temas?

- Si ¿Cuáles?
- No

❖ ¿A quién le preguntarían?

- Enfermero/a
- Médico
- Psicóloga
- Nutricionista

Matriz de Datos

Orden	1)- Edad (años)						2)- Sexo		3)- Estado Civil			
	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	F	M	Soltero	Casado	Viudo	Separado
Encuesta 1					1		1			1		
Encuesta 2		1						1		1		
Encuesta 3				1			1			1		
Encuesta 4						1		1		1		
Encuesta 5			1					1	1			
Encuesta 6			1					1				1
Encuesta 7					1			1	1			
Encuesta 8				1			1					1
Encuesta 9					1		1			1		
Encuesta 10				1				1		1		
Encuesta 11			1					1		1		
Encuesta 12						1		1		1		
Encuesta 13				1			1			1		
Encuesta 14	1						1			1		
Encuesta 15			1				1			1		
Encuesta 16				1			1				1	
Encuesta 17	1						1		1			
Encuesta 18				1				1		1		
Encuesta 19				1			1				1	
Encuesta 20					1		1			1		
Encuesta 21			1				1			1		
Encuesta 22					1		1			1		
Encuesta 23				1			1					1
Encuesta 24						1		1		1		
Encuesta 25	1						1		1			
Encuesta 26			1				1					1
Encuesta 27			1					1		1		
Encuesta 28				1			1					1
Encuesta 29						1	1			1		
Encuesta 30					1			1				1
Encuesta 31				1				1		1		
Encuesta 32					1			1		1		
Encuesta 33				1				1		1		
Encuesta 34	1						1		1			
Encuesta 35			1				1			1		
Encuesta 36					1			1				1
Encuesta 37		1						1		1		
Encuesta 38					1			1		1		
Encuesta 39		1						1	1			
Encuesta 40				1				1		1		
Encuesta 41	1						1		1			
Encuesta 42		1						1		1		
Encuesta 43				1				1		1		
Encuesta 44					1			1		1		
Encuesta 45						1		1		1		
Encuesta 46						1		1		1		
Encuesta 47				1				1		1		
Encuesta 48					1			1				1
Encuesta 49					1			1	1			
Encuesta 50				1			1			1		
Encuesta 51	1							1	1			
Encuesta 52		1						1	1			
Encuesta 53		1						1		1		
Encuesta 54		1						1		1		
Encuesta 55		1						1		1		
Encuesta 56						1		1		1		
Encuesta 57			1					1		1		
Encuesta 58						1	1					1
Encuesta 59				1			1					1
Encuesta 60						1		1	1			
Encuesta 61				1			1			1		
Encuesta 62		1						1	1			
Encuesta 63				1				1		1		
Encuesta 64			1					1		1		
Encuesta 65						1		1			1	
Subtotal Parcial												
Subtotal	6	9	10	17	13	10	27	38	12	40	3	10
Subtotal %	9	14	15	26	20	15	42	58	18	62	5	15
Total	65						65		65			
Total %	100						100		100			

Matriz de Datos

6)- Tiempo en tratamiento de Diálisis (años)						7)- Patologías actuales							
-1	2 a 4	5 a 7	8 a 10	11 a 13	14 +	HTA		Cardiopatías		Obesidad		Diabetes	
						Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
	1	1				1			1		1		1
		1				1			1		1		1
		1					1		1		1		1
1		1					1		1		1		1
	1					1		1			1		1
					1		1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1	1			1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1		1		1
		1				1			1		1		1
	1						1		1				

Matriz de Datos

8)- Su estado actual de salud ¿influye o afecta su actividad sexual en cuanto a:?

Deseo sexual			Excitación			Régimen Menstrual (Mujer)			Erección (Hombre)		
Disminuido	Igual	Aumentado	Disminuido	Igual	Aumentado	Disminuido	Igual	Aumentado	Disminuido	Igual	Aumentado
	1		1			1					
		1	1						1		
1			1	1			1				
		1	1	1					1		
	1		1	1						1	
1			1			1					
	1		1			1					
		1	1						1		
		1	1						1		
1			1			1			1		
1	1		1	1				1			
			1					1			
		1	1					1			
			1			1					
	1		1	1				1			
		1	1		1						1
1			1			1					
1			1			1	1				
			1								
		1	1								
	1		1	1							
		1	1			1					
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
			1			1					
		1	1						1		
			1	1					1		
			1			1					
</											

