

## Estudio observacional de validación clínica del diagnóstico de enfermería de disfunción sexual en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica

### Observational study of clinical validation of the nursing diagnosis of sexual dysfunction in patients with chronic heart failure

### Estudo observacional de validação clínica do diagnóstico de enfermagem disfunção sexual em pacientes com insuficiência cardíaca crônica

VANESSA ALVES DA SILVA<sup>\*</sup>  
ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI<sup>\*\*</sup>  
ROSANA OLIVEIRA DE SOUZA<sup>\*\*\*</sup>  
WOLNEY DE ANDRADE MARTINS<sup>\*\*\*\*</sup>  
JOEL MAURÍCIO CORRÊA DA ROSA<sup>\*\*\*\*\*</sup>

#### Resumen

**Objetivos:** Verificar el estado funcional, el estado civil, la religión, la edad y el sexo de pacientes con insuficiencia cardíaca crónica estable con diagnóstico de enfermería de disfunción sexual y verificar las características definidoras de mayor predominio, menor predominio e irrelevantes de este diagnóstico.

**Métodos:** Estudio descriptivo, observacional y cuantitativo. Se utilizó el modelo práctico de validación clínica del diagnóstico en 30 pacientes con insuficiencia cardíaca crónica estable en acompañamiento ambulatorial que presentaron diagnóstico de enfermería de disfunción sexual en el Hospital Universitario Antonio Pedro en el periodo septiembre-noviembre de 2011.

**Resultados:** De las 20 características definidoras validadas, se observó que 8 fueron clasificadas como de mayor predominio, 9, de menor predominio y 3, irrelevantes. Las características definidoras de mayor predominio tenían relación con el

esfuerzo físico y la presentación de disfunción sexual con la enfermedad y el tratamiento; las clasificadas como de menor predominio tenían relación con presencia, ausencia o alteraciones en la excitación, en la satisfacción y en el interés por otras personas. El cansancio, el dolor y el miedo relacionado al esfuerzo físico también fueron referidos por los pacientes de este grupo; las clasificadas como irrelevantes tenían relación al amor propio y a la relación con el cónyuge.

**Conclusión:** Este estudio comprobó que las características definidoras presentadas en NANDA-I son válidas para diagnosticar pacientes con insuficiencia cardíaca crónica estable en acompañamiento ambulatorial, dado que éstas se presentan en un ambiente clínico real.

**Palabras clave:** Sexualidad; Diagnóstico de Enfermería; Insuficiencia Cardíaca (Fuente: DeCS BIREME).

\* Enfermera, Universidad Federal Fluminense, Curso de Enfermería y Licenciatura. Maestranda en Ciencias Cardiovasculares, Universidad Federal Fluminense, RJ, Brasil. E-mail: va.alves@yahoo.com.br

\*\* Doctora en Enfermería. Profesora Adjunta del Departamento de Fundamentos de Enfermería y Administración, Universidad Federal Fluminense, RJ, Brasil. E-mail: ana\_carlade@yahoo.com.br

\*\*\* Enfermera, Magíster del Programa Profesional en Enfermería Asistencial de la Universidad Federal Fluminense, RJ, Brasil. E-mail: rosana\_enf@yahoo.com.br

\*\*\*\* Doctor en Ciencias de la Universidad de Sao Paulo. Profesor Adjunto de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal Fluminense, RJ, Brasil. E-mail: wolney\_martins@hotmail.com

\*\*\*\*\* Doctor en Métodos de Apoyo a Decisión, Profesor del Departamento de Estadística del Instituto de Matemáticas y Estadística de la Universidad Federal Fluminense, RJ, Brasil. E-mail: joel@est.uff.br

## Abstract

**Objectives:** To verify the functional state, the civil state, religion, age and sex of patients with chronic stable cardiac insufficiency with nursing diagnosis of sexual dysfunction and to verify the definitive characteristics, the most common ones, the less common and the ones that are irrelevant to this diagnostic.

**Methods:** Descriptive study, observational and quantitative. The practical model of clinical validation of the diagnosis in 30 patients with stable chronic cardiac insufficiency in ambulatory accompaniment that presented a nursery diagnostic of sexual dysfunction in the Hospital Universitario Antonio Pedro on september-november of 2011 period.

**Results:** From the 20 definitive characteristics validated, 8 were classified as more dominant, 9 as less dominant and 3 as irrelevant. The most dominant definitive characteristics were related to physical effort and the presentation of sexual dysfunction with the disease and the treatment; the less dominant were related to presence, absence or alteration of arousal, satisfaction and interest in the other person. Tiredness, pain and fear related to the physical effort were also referred by the patients of this group; the irrelevant characteristics were related to self-esteem and the relation with the partner.

**Conclusion:** This study proved that the definitive characteristics presented in the NANDA-I are valid to diagnose patients with stable chronic insufficiency in ambulatory accompaniment, since these are presented in a real clinical environment.

*Key words:* Sexuality; Nursing Diagnosis; Heart Failure (Source: DeCS BIREME).

## Resumo

**Objetivos:** Verificar o estado funcional, estado civil, religião, idade e sexo de pacientes com insuficiência cardíaca crônica estável, com diagnóstico de enfermagem disfunção sexual e verificar as características definidoras de maior prevalência, menor prevalência e irrelevantes deste diagnóstico.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional com abordagem quantitativa. Foi utilizado o modelo prático de validação clínica de diagnóstico em 30 pacientes com insuficiência cardíaca crônica em acompanhamento ambulatorial que apresentaram o diagnóstico de enfermagem disfunção sexual.

**Resultados:** Das 20 características definidoras validadas, observou-se que 8 foram classificadas como de maior prevalência, 9 foram consideradas de menor prevalência e 3 foram consideradas irrelevantes. As características definidoras de maior prevalência relacionavam-se ao esforço físico e ao aparecimento da disfunção sexual com a doença e tratamento; as classificadas como de menor prevalência relacionavam-se a presença, ausência e/ou alteração na excitação, na satisfação e no interesse por outras pessoas; o cansaço, a dor e o medo relacionado ao esforço físico também foram referidos pelos pacientes deste

grupo; e as classificadas como irrelevantes relacionavam-se a auto-estima e o relacionamento com o parceiro.

**Conclusão:** Este estudo comprovou que as características definidoras apresentadas na NANDA-I são válidas para diagnosticar pacientes com insuficiência cardíaca crônica em acompanhamento ambulatorial, visto que estas se apresentam em ambiente clínico real.

*Palavras-chave:* Sexualidade; Diagnóstico de Enfermagem; Insuficiência Cardíaca (Fonte: DeCS BIREME).

## Introducción

La insuficiencia cardíaca (IC) es considerada como uno de los más importantes desafíos clínicos actuales en el área de la salud. Por su gran predominio, es un problema de salud pública en Brasil y en el mundo. A pesar de la falta de estudios epidemiológicos que señalen su incidencia, se cree, a partir de estudios internacionales, que hasta 6,5 millones de brasileños sufren de esta enfermedad (1). Se estima además que la IC es un síndrome clínico de fenómenos complejos y curso progresivo, resultado común de cualquier enfermedad cardíaca, estructural o funcional que disminuye la capacidad de llenado o eyección del ventrículo izquierdo, cuya ocurrencia se debe a la disminución de la capacidad de contracción miocárdica o por una carga excesiva de presión o volumen impuesta al corazón (2).

Las clínicas de Insuficiencia Cardíaca tienen como finalidad incrementar la adhesión al tratamiento, disminuyendo las descompensaciones y las hospitalizaciones. La consulta de enfermería al paciente con IC crónica hace parte de la atención objetiva en estas clínicas para comprender el paciente como un todo. Para tal fin, es preciso que promuevan la asistencia sistematizada para el logro del bienestar a través de la participación activa del paciente en la elección de las intervenciones que lleven a mejores resultados frente a la necesidad de adaptación al síndrome y a su tratamiento.

Estudios han señalado que pacientes con insuficiencia cardíaca crónica en acompañamiento ambulatorial presentan mayor predominio de los siguientes diagnósticos de enfermería: ansiedad, intolerancia a la actividad, fatiga, disfunción sexual, conocimiento deficiente y tristeza crónica. También se ha comprobado la asociación entre la presencia del diagnóstico de disfunción sexual y un menor nivel de calidad de vida ( $p = 0,001$ ) (3).

De esta forma, este estudio tiene el propósito de validar clínicamente el diagnóstico de enfermería de disfunción sexual en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica

atendidos en la Clínica de Insuficiencia Cardíaca del Hospital Universitario Antonio Pedro de la Universidad Federal Fluminense, HUAP/UFF. Cabe aclarar que la validación del diagnóstico de enfermería es el proceso de verificar si las características definidoras descritas para una determinada categoría diagnóstica realmente ocurren en situaciones clínicas reales, de modo que se confirme o refute su aceptación como indicadores válidos para la categoría diagnóstica (4).

## Método

Estudio descriptivo, observacional, con abordaje cuantitativo, realizado en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica que presentaron el diagnóstico de enfermería de disfunción sexual en la Clínica de Insuficiencia Cardíaca del Hospital Universitario Antonio Pedro, en la ciudad de Niterói/RJ (Brasil).

Conforme a la Resolución 196/96, que regula la investigación con seres humanos, el estudio fue presentado para su aprobación al Comité de Ética e Investigación del Hospital Universitario Antonio Pedro/UFF, con número de aprobación CEP HUAP n° 119/11-CAAE n° 0125.0.258.000-11. Los pacientes incluidos en la investigación aceptaron su participación con su firma en el término del consentimiento informado.

Para la recolección de datos, fue realizada una entrevista a través de una guía de evaluación de las características definidoras del diagnóstico de enfermería de disfunción sexual con sus definiciones operativas, cuyo objetivo fue identificar la presencia o ausencia de cada una de las características.

Para la definición de cada característica definidora, fue realizada una búsqueda en las bases de datos de la *Medial Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) para encontrar las definiciones. Se usó el descriptor *sexualidad/sexuality/secualidade*. Fueron encontrados cuatro artículos de revisión sistemática y de reflexión y una tesis de doctorado que posibilitaron la definición para cada característica.

En el instrumento elaborado para la recolección de datos, fueron descritas trece características definidoras presentes en la taxonomía de *NANDA International* (NANDA-I) y añadidas siete más con el objetivo de complementar las ya existentes. Las características definidoras fueron evaluadas y puntuadas del 1 al 5, donde el 1 corresponde la menor puntuación (*muy poco*) y el 5 corresponde al nivel más elevado (*bastante*). Este instrumento fue sometido a un proceso de refinamiento con el fin de evaluar su claridad,

objetividad y alcance en relación con las características definidoras del diagnóstico de enfermería de disfunción sexual. El proceso de refinamiento fue hecho a partir de la evaluación cualitativa de dos enfermeras especialistas en Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) y Enfermería Cardiovascular, habiendo hecho previamente un estudio tipo test en diez pacientes con IC.

La recolección de datos fue realizada en el periodo septiembre-noviembre de 2011. Primero, de manera aleatoria se hizo una consulta de enfermería con los pacientes atendidos en la clínica. Después de identificado el diagnóstico de enfermería de disfunción sexual, los enfermeros hacían una evaluación de las características definidoras a través del instrumento descrito anteriormente.

Las consultas de enfermería ocurrieron los lunes, siendo atendidos aproximadamente 16 pacientes por semana. En el periodo septiembre-noviembre —periodo de la recolección de datos— fueron atendidos durante la consulta de enfermería 110 pacientes. De éstos, 30 presentaron el diagnóstico de enfermería de disfunción sexual.

A continuación se sintetizan los pasos seguidos para la realización de este estudio (5):

1. Fueron identificados durante la consulta de enfermería los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica que presentaron el diagnóstico de enfermería de disfunción sexual. En ésta, fue verificada la presencia del diagnóstico de enfermería en los sujetos del estudio, utilizándose la interrogación directa al paciente: *¿Us-ted cree que su sexualidad está mal?* La interrogación directa al paciente se justifica por no haber en Brasil cuestionarios validados para la identificación de este diagnóstico en pacientes con IC. Como la sexualidad envuelve experiencias personales, la opinión del paciente fue el criterio elegido para la identificación del diagnóstico. Además, el diagnóstico en el estudio presenta indicadores que describen manifestaciones subjetivas. Por lo tanto, la respuesta positiva del paciente a la pregunta fue el factor determinante de su inclusión en el estudio.
2. Luego de la identificación del diagnóstico de enfermería de disfunción sexual, el paciente fue entrevistado junto al investigador con un instrumento que contiene las características definidoras de disfunción sexual descritas en NANDA-I añadidas a la definición para facilitar la interpretación del paciente. Vale la pena resaltar que fueron incluidas en el instrumento las características definidoras que no estaban presentadas en la taxonomía de NANDA con la intención de verificar nuevas evidencias clínicas en este grupo de pacientes.

Éstas fueron identificadas en estudios específicos para pacientes con insuficiencia cardíaca, así: alteración en la frecuencia de la actividad sexual, dificultad de mantener erección/excitación sexual, dificultad de mantenerse en posiciones sexuales antes utilizadas, alteración en la relación interpersonal con el cónyuge, miedo a los síntomas asociados al esfuerzo físico, cansancio durante la actividad sexual y dolor durante la actividad sexual (6).

### Análisis de los datos

Fue realizado un análisis de los datos recolectados siguiendo las siguientes etapas (5):

1. Inicialmente, fue obtenida una puntuación para cada característica definidora; la puntuación se dio en la entrevista realizada con el paciente, en la cual él mismo se clasificó entre el 1 y el 5, de acuerdo con el cuestionario que contiene las características definidoras separadas del diagnóstico de enfermería de disfunción sexual. El paciente eligió la puntuación de acuerdo a cuánto la característica interfería en su vida.
2. La puntuación de cada característica definidora se dio del 1 al 5, a través de la *Escala de Likert*. Primero se verificó cuántas veces la misma respuesta se dio en cada característica definidora. Enseguida, se hizo la multiplicación de las frecuencias con sus respectivos pesos: 1 (no característico) = 0; 2 (poco característico) = 25; 3 (de algún modo característico) = 50; 4 (muy característico) = 75; 5 (altamente característico) = 100. La suma de los productos de estas multiplicaciones fue dividida por el número de sujetos, obteniéndose la media ponderada para cada una de las características definidoras.
3. Acto seguido, se determinó que las características definidoras que obtuvieron puntuación menor de 50 fueran descartadas o consideradas irrelevantes, pues no eran pertinentes para el concepto del diagnóstico de disfunción sexual. Las que obtuvieron puntuación

entre 50 y 75 fueron consideradas de menor predominio y las que obtuvieron puntuación mayor de 75 fueron consideradas de mayor predominio.

4. Después, fue calculada la puntuación total para DCV de la categoría diagnóstica. La puntuación DCV total para cada categoría fue obtenida con la suma de la puntuación de cada característica definidora y calculando la media de los resultados. La relación entre el nivel real de la clasificación ponderada fue la siguiente:

Evaluación	Relación ponderada
5	100
4	75
3	50
2	25
1	0

**Fuente:** Datos de la investigación.

Los datos fueron almacenados en un banco de datos en hoja de *Excel* y ayuda del programa de estadística *SPSS 1.6*. Los formularios de validación por pacientes fueron analizados para la obtención de la puntuación final a través de frecuencia simple.

## Resultados

### Características sociodemográficas de pacientes con IC con disfunción sexual

La caracterización de este estudio se realizó a través del levantamiento de la prevalencia entre las variables: sexo, estado funcional, religión, estado civil y edad de los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica en acompañamiento ambulatorio con el diagnóstico de enfermería de disfunción sexual, como se puede observar en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Caracterización de la muestra de acuerdo con las variables. Niterói, 2011

<b>Características definidoras</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	19	63
Femenino	11	37
<b>Estado funcional</b>		
Trabajando	6	20
Jubilado	10	33
Licenciado	12	40
Sin renta	2	7
<b>Religión</b>		
Católico	15	50
Evangélico	9	30
Espiritismo	1	4
Sin religión	5	16
<b>Estado civil</b>		
Casado	26	86
Divorciado	2	7
Soltero	2	7
<b>Edad</b>		
30 a 49 años	8	26
50 a 69 años	21	70
70 en adelante	1	4
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos de la investigación.

**Características definidoras del diagnóstico de disfunción sexual en pacientes con IC**

De las 20 características definidoras validadas en los pacientes con IC crónica en acompañamiento ambulatorial, se observó que 8 fueron clasificadas como de mayor predominio, 9, de menor predominio y 3, irrelevantes. En la Tabla 2. se encuentra la distribución de las características definidoras de acuerdo con la puntuación recibida.

**Discusión**

Pocos estudios se dedicaron a medir y a describir la interferencia de la disfunción sexual en la vida de pacientes con insuficiencia cardíaca crónica en tratamiento ambulatorial, evaluando sus consecuencias psicofisiológicas (7). Ante la subjetividad de este diagnóstico, se vuelve a veces difícil para el paciente expresarse con el profesional de la salud sobre los aspectos referentes a su sexualidad.

Aunque varias normas internacionales recomiendan que los prestadores de cuidados de salud discutan temas asociados a la función sexual con sus pacientes, esta práctica aún parece difícil de ser implementada en la cotidianidad de los enfermeros y otros profesionales de la salud, quienes no evalúan periódicamente los problemas sexuales en los pacientes cardíacos (8).

Los propios pacientes también pueden experimentar obstáculos que les impidan autocuestionarse sobre estos aspectos, como es el imaginario de que los profesionales de salud no comprenderían los problemas vivenciados. Muchas veces el paciente se siente tímido para iniciar preguntas o inquietudes sobre la sexualidad (8).

Hay estudios que discuten sobre la sexualidad de los pacientes con problemas cardíacos, pero sólo en pacientes con enfermedad aguda o en casos avanzados de insuficiencia cardíaca, como los pacientes en fila de trasplante (8, 9).

**Tabla 2.** Distribución de las características definidoras del diagnóstico de enfermería de disfunción sexual ( $n = 30$ ). Niterói, 2011

Características definidoras	Puntuación	Mediana	Desviación Estándar
<b>Características definidoras de mayor predominio</b>			
Limitaciones percibidas impuestas por la terapia	95,0	4,80	0,66
Limitaciones reales impuestas por la enfermedad	91,6	4,70	0,95
Limitaciones reales impuestas por la terapia	90,3	4,67	0,71
Alteraciones en la frecuencia de la actividad sexual*	90,0	4,60	1,00
Verbalización del problema	89,1	4,57	1,17
Dificultad de mantenerse en posiciones sexuales antes utilizadas	85,0	4,40	1,16
Alteraciones en lograr el papel sexual percibido	77,5	4,10	1,35
Limitaciones percibidas impuestas por la enfermedad	77,5	4,10	1,40
<b>Características definidoras de menor predominio</b>			
Dificultad de mantener erección/excitación sexual*	75,0	4,00	1,60
Alteraciones en el logro de la satisfacción sexual	72,5	3,90	1,37
Incapacidad de lograr la satisfacción deseada	65,8	3,63	1,54
Cansancio durante la actividad sexual*	63,3	3,53	1,57
Dolor durante la actividad sexual*	63,3	3,53	1,66
Alteraciones percibidas en la excitación sexual	60,0	3,40	1,50
Pérdida del interés por otras personas	56,5	3,27	1,66
Miedo a los síntomas asociados al esfuerzo físico*	54,1	3,17	1,70
Déficit percibido del deseo sexual	50,8	3,03	1,79
<b>Características definidoras irrelevantes</b>			
Búsqueda de confirmación de la calidad de ser deseable	48,3	2,93	1,39
Alteración la relación interpersonal con el cónyuge*	32,5	2,30	1,56
Perdida de interés por sí mismo	25,8	2,03	1,47

**Fuente:** Datos de la investigación.

\*Características definidoras que fueron encontradas en los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica en acompañamiento ambulatorial que presentaron el diagnóstico de enfermería de disfunción sexual. Sin embargo, son características que NO están presentes en la Taxonomía NANDA-I.

La sexualidad es un tema importante en la calidad de vida que ha sido estudiado en pacientes después de sufrir infarto del miocardio, después de cirugía de revascularización o trasplante cardíaco, así como en pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada antes del transplante (9).

En un estudio realizado en el Department of Internal Medicine, Division of Cardiology en Texas, con una muestra de 62 pacientes con insuficiencia cardíaca crónica, el 75% reportó una disminución acentuada tanto en el interés sexual como en la frecuencia de las relaciones sexuales causadas por la enfermedad. Además, el 25% de los pacientes había parado toda la actividad sexual. La insatisfacción con el funcionamiento sexual fue una queja común en este estudio (10).

De las 20 características definidoras testeadas en este estudio, las que fueron clasificadas como las de mayor predominio (puntuación mayor de 75) fueron las relacionadas con el esfuerzo físico y el surgimiento de la disfunción sexual en la enfermedad y en el tratamiento. Además, este estudio mostró que los pacientes durante la consulta verbalizaron el problema, resaltando que la disfunción sexual se dio después del apareamiento de la enfermedad y el seguimiento de la terapéutica medicamentosa. Afirmaron también que no lograron tener excitación sexual como antes de la enfermedad, además de no conseguir mantener la frecuencia sexual ni utilizar posiciones deseadas antes del apareamiento de los síntomas.

La característica definidora que obtuvo la mayor puntuación fue *Limitaciones percibidas impuestas por la terapia* (puntuación de 95), la cual fue definida en este estudio como surgimiento de disfunción sexual después del inicio del tratamiento con medicinas. Se observó que la disfunción sexual no existía antes del diagnóstico médico de insuficiencia cardíaca, ya que en la historia clínica muchos pacientes aparecían con otras comorbilidades y venían utilizando medicamentos, pero al iniciar el tratamiento de IC se identificaron limitaciones para mantener la actividad sexual.

Un estudio internacional confirma este dato al resaltar que pacientes con IC comenzaron a tener problemas sexuales significativos después de la manifestación de la enfermedad y de la terapia con medicinas (9). Sin embargo, frente al cuadro clínico del paciente y a la polifarmacia a que se somete —no sólo por la IC, sino también por las comorbilidades—, fue muy difícil verificar la causa del problema.

Los resultados del estudio anterior confirman la importancia de realizar una evaluación clínica multiprofesional rigurosa del paciente con IC crónica, con la intención de verificar las limitaciones impuestas por la enfermedad y la terapéutica e identificar las respuestas del paciente de manera holística, determinando los aspectos sociales, emocionales, espirituales y relacionales que están siendo afectados. Además, se destacó el importante papel del enfermero y de otros profesionales de la salud en disminuir los efectos secundarios de la polifarmacia y disminuir los factores que pudieran perjudicar la calidad de vida y ocasionar el desinterés por la terapéutica, de forma que se mitigara la adhesión.

Las características definidoras que obtuvieron la puntuación entre 50 y 75, clasificadas como las de menor predominio, fueron relacionadas con la presencia, ausencia o alteración en la excitación, en la satisfacción y en el interés por otras personas. El cansancio, el dolor y el miedo relacionado al esfuerzo físico —miedo de morir, de infartar— también fueron referidos por los pacientes del presente estudio.

Se sabe que la razón más importante de la disfunción sexual es el miedo que los pacientes tienen de ocasionar un infarto agudo del miocardio, episodios recurrentes de infartos y la aparición de estrés y ansiedad en el acto sexual (9).

La característica definidora que obtuvo mayor puntuación en el grupo de las de menor predominio fue *Dificultad de mantener erección/excitación sexual*, con 75. Esta

característica no se encuentra en la Taxonomía de NANDA-I, lo que revela la necesidad de elaborar estudios que complementen las características definidoras que la NANDA-I propone a partir de evidencias clínicas en ambientes reales.

La fisiopatología de la insuficiencia cardíaca contribuye a la disfunción sexual. Generalmente, los pacientes relatan una disminución de la libido y dificultad para llegar al orgasmo. Hasta el 75% de los pacientes del sexo masculino puede relatar dificultad en obtener y mantener la erección (10).

Por ser una queja común en los pacientes con IC, se destaca la importancia de la incorporación de esta característica en la clasificación de la NANDA-I para su aplicación y validación en diferentes grupos y culturas.

Las características definidoras que fueron consideradas como irrelevantes (puntuación menor de 50) fueron las relacionadas con *El amor propio* y con *La relación con la pareja*, demostrando que aun presentando disfunción sexual, la relación con la pareja y el amor propio no fueron afectadas en los pacientes del presente estudio, tales como: *Búsqueda de confirmación de la calidad de ser deseable* (puntuación de 48,3), definida como percibir y estar satisfecho con que la pareja lo desee sexualmente; *Alteración en la relación interpersonal con el cónyuge* (puntuación de 32,5), definida como cambio de comportamiento en la relación con su pareja; y *Pérdida del interés por sí mismo* (puntuación de 25,8), definida como no estar satisfecho consigo mismo, influenciando así el acto sexual.

De las siete características definidoras incluidas con el objetivo de complementar las características ya existentes en la Taxonomía NANDA-I, dos fueron clasificadas como de mayor predominio: *Alteración en la frecuencia de la actividad sexual* y *Dificultad de mantenerse en posiciones sexuales antes utilizadas*; cuatro, como de menor predominio: *Dificultad de mantener erección/excitación sexual*, *Cansancio durante la actividad sexual*, *Dolor durante la actividad sexual* y *Miedo asociado a los síntomas físicos*; y una considerada irrelevante, con una puntuación menor de 50: *Alteración en la relación interpersonal con la pareja*.

Hasta hoy no fue realizado ningún estudio en Brasil con el objetivo de validar las características definidoras del diagnóstico de enfermería de disfunción sexual en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica estable, limitando la discusión de los resultados presentados en este estudio. Entre tanto, los datos encontrados demuestran alto predominio de características que tenían relación con la aparición de los síntomas de la enfermedad y su tratamiento.

Considerando la preocupación existente por la manutención del tratamiento farmacológico de pacientes con enfermedades crónicas, este estudio destaca la necesidad de una atención especial en este diagnóstico de enfermería, el cual puede afectar la vida emocional de los pacientes y alejarlos de la adhesión terapéutica en el propósito de alcanzar la satisfacción sexual.

La adhesión al tratamiento es el reto de los enfermeros y otros profesionales de la salud que actúan en clínicas especializadas y servicios ambulatorios de insuficiencia cardíaca. Así, la disfunción sexual debe ser abordada por estos profesionales con el objetivo de preparar al paciente para futuras alteraciones, haciendo que éste se sienta seguro y no deje el tratamiento.

Los enfermeros pueden beneficiarse con cursos de formación específica para apoyar el desarrollo de los conocimientos y las habilidades para discutir cuestiones sexuales en la práctica, con el fin de sentirse a gusto discutiendo temas sobre la sexualidad y aplicar nuevas habilidades (8).

En investigaciones en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica, la actividad sexual en la vida conyugal es un componente importante al medir la calidad de vida. El funcionamiento sexual desempeña un papel central en la vida de algunos pacientes, y cuando los profesionales de la salud discuten la disfunción sexual con naturalidad, logran identificar las características más prevalentes, haciendo que el cuidado se dirija y logrando proporcionar mejor calidad de vida, ya que los pacientes ambulatorios sobreviven realizando la mayoría de las actividades, pero con limitaciones.

La fisiopatología y el tratamiento de la insuficiencia cardíaca contribuyen a la disfunción sexual. La alteración en la función sexual, la disminución del interés y de la satisfacción sexual ocurren en estos pacientes con regularidad. Por lo tanto, deben recibir instrucciones de los signos y síntomas que puedan aparecer y que probablemente alteren su función sexual. Por eso, enfermeros, médicos y otros profesionales de la salud deben durante las entrevistas proporcionar instrucciones a los pacientes para que no abandonen el tratamiento por falta de orientación.

## Conclusión

Este estudio identificó las características definidoras de mayor predominio, de menor predominio e irrelevantes del diagnóstico de enfermería de disfunción sexual de la clasificación del diagnóstico de enfermería NANDA-I en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica acompañados

en nivel ambulatorio en la clínica de IC del Hospital Universitario Antonio Pedro.

20 características definidoras fueron validadas en ambiente clínico real a partir de las respuestas de los propios pacientes durante la consulta de enfermería. Se destaca que trece fueron reafirmadas a partir de la clasificación NANDA-I. Las otras siete fueron incluidas en el estudio a partir del análisis del conocimiento producido en la literatura sobre disfunción sexual en pacientes con insuficiencia cardíaca, siendo incorporadas al estudio con el objetivo de verificar la presencia de éstas y apuntar nuevas evidencias en este grupo de pacientes.

Siendo así, ocho características definidoras del diagnóstico de disfunción sexual fueron clasificadas como las de mayor predominio en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica, tales como: *Limitaciones percibidas impuestas por la terapia, Limitaciones reales impuestas por la enfermedad, Limitaciones reales impuestas por la terapia, Alteración en la frecuencia de la actividad sexual, Verbalización del problema, Dificultad de mantenerse en posiciones sexuales antes utilizadas, Alteración en lograr el papel sexual percibido y Limitaciones percibidas impuestas por la enfermedad.*

Fueron consideradas de menor predominio para definir el diagnóstico en estos pacientes nueve características definidoras, como: *Dificultad de mantener erección/excitación sexual, Alteraciones en el logro de la satisfacción sexual, Incapacidad de lograr la satisfacción deseada, Cansancio durante la actividad sexual, Dolor durante la actividad sexual, Alteración percibida en la excitación sexual, Pérdida de interés por otras personas, Miedo de los síntomas asociados al esfuerzo físico y Déficit percibido del deseo sexual.*

Solamente tres características definidoras fueron consideradas irrelevantes para el diagnóstico de enfermería de disfunción sexual en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica en ambiente clínico real. Dos de éstas fueron descritas por NANDA-I: *Búsqueda de confirmación de la calidad de ser deseable y Pérdida de interés por sí mismo.* La otra fue incorporada al estudio, descrita como *Alteración en la relación interpersonal con el cónyuge.*

La utilización del diagnóstico de enfermería en la práctica clínica exige del enfermero que cuida a los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica capacidad para investigar sus características definidoras, con el fin de tomar decisiones importantes para el logro de resultados de enfermería con intervenciones direccionadas a las necesidades de los pacientes. La evaluación de la disfunción sexual debe ser incorporada a todas las consultas de enfermería en virtud de detectar precozmente este

diagnóstico e implementar intervenciones que objetiven la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Este estudio comprobó que las características definidoras presentadas en NANDA-I son válidas para diagnosticar pacientes con insuficiencia cardíaca crónica en acompañamiento ambulatorio, ya que éstas se presentan en un ambiente clínico real.

Una limitación de este estudio fue la pequeña muestra de pacientes con el diagnóstico, siendo necesario nuevos estudios en otras poblaciones y con mayores muestras para pautar una enfermería basada en evidencias, ampliando las posibilidades de evaluación de los aspectos subjetivos envueltos en esta respuesta al síndrome y a su tratamiento. La validación de estas características definidoras comprueba la necesidad de nuevos estudios sobre diagnósticos de enfermería, factores relacionados y características definidoras apuntadas por NANDA-I para que la taxonomía pueda ser utilizada con mayor exactitud diagnóstica en Brasil y en el mundo.

## Referencias

- (1) Cruz FD. Avaliação dos componentes da qualidade de vida na clínica de insuficiência cardíaca [tese doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2010.
- (2) Organização: Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Revisão das II diretrizes da sociedade brasileira de cardiologia para o diagnóstico e tratamento da insuficiência cardíaca, 2002. Arq Bras Cardiol. 2002;79(4 suppl):1-30.
- (3) Dantas CA, Silva CD, Carvalho QG. A implantação da consulta de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca. Rev Eletr Enf. 2009;11(1):194-199.
- (4) Garcia TR. Diagnóstico de enfermagem e a prática da pesquisa. Em: 1 encontro Pernambucano de diagnóstico de enfermagem, 1997; Recife, Pernambuco.
- (5) Ferhing R. Methods to validate nursing diagnoses. Heart and Lung. 1987 Nov;16(6):625-629.
- (6) Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definição e Classificação. 8 ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2009-2011. 452 p.
- (7) Melo SA. Validação dos diagnósticos de enfermagem disfunção sexual e padrões de sexualidades ineficazes [tese doutorado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo e da Escola de Enfermagem; 2004.
- (8) Jaarsma T, Strömberg A, Fridlund B, De Geest S, Mårtensson J, Moons P *et al.* Sexual counseling of cardiac patients: Nurses' perception of practice, responsibility and confidence. Eur J Cardiovasc Nurs. 2010 Mar;9(1):24-29.
- (9) Kristofferzon ML, Johansson I, Brännström M, Arenhall E, Baigi A, Brunt D *et al.* Evaluation of a Swedish version of the Watts Sexual Function Questionnaire (WSFQ) in persons with heart disease: a pilot study. Eur J Cardiovasc Nurs. 2010 Sep;9(3):168-174.
- (10) Westlake C, Dracup K, Walden JA, Fonarow G. Sexuality of patients with advanced heart failure their spouses or partners. J Heart Lung Transplant. 1999 Nov;18(11):1133-1138.