

## Qué se registra en las historias clínicas sobre la sexualidad de las personas con lesión medular traumática

### *What data about sexuality are registered in medical records from patients with traumatic spinal cord injury*

**Autores:** Andrea Rodríguez Alonso (1), Enrique Oltra Rodríguez (2)

**Categoría profesional y lugar de trabajo:** (1) Enfermera. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Atención Primaria Área Sanitaria IV del Servicio de Salud del Principado de Asturias; (2) Enfermero, Doctor, Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Profesor de la Facultad de Enfermería de Gijón.

**Dirección de contacto:** andrearodrigueزالonso@gmail.com

**Fecha recepción:** 29/04/2020

**Aceptado para su publicación:** 16/10/2020

**Fecha de la versión definitiva:** 01/11/2020

#### Resumen

**Objetivos:** conocer el registro en las historias clínicas electrónicas sobre la sexualidad en personas con lesión medular traumática y las variables que influyen en el mismo. **Material y métodos:** estudio observacional, descriptivo, transversal. La población estuvo compuesta por las historias clínicas electrónicas de personas con lesión medular traumática de entre 18 y 65 años ingresadas en el Hospital Universitario de Asturias del 2005 al 2015. Se han registrado variables: sociodemográficas, relacionadas con la lesión, relacionadas con las complicaciones secundarias, la hospitalización y el registro sobre sexualidad por parte de los profesionales. **Resultados:** en el 50,6% de las historias clínicas aparecen registros sobre sexualidad. El tipo de lesión según afectación de miembros ( $p=0,007$ ), según extensión ( $p=0,036$ ) y según nivel neurológico ( $p=0,017$ ) se encuentran estadísticamente relacionadas con el registro sobre sexualidad. Existe una relación estadísticamente significativa entre el tiempo en unidad de hospitalización ( $p<0,001$ ) y el tiempo total de ingreso ( $p=0,001$ ) con el registro sobre sexualidad. Los temas que se anotan con mayor frecuencia son las alteraciones ginecológicas en mujeres y la disfunción eréctil y su tratamiento en hombres. **Conclusiones:** el registro sobre la sexualidad por parte de los profesionales sanitarios en las personas con lesión medular es escaso y centrado sobre todo en la erección y las alteraciones del aparato genital. Para unos cuidados de calidad, es necesaria la valoración sistemática de la sexualidad tras una lesión medular y la apertura de concepto, desde lo genital a lo integral.

#### Palabras clave

Traumatismos de la Médula Espinal; Sexualidad; Salud Sexual; Evaluación de la Discapacidad; Registros Electrónicos de Salud.

#### Abstract

**Objectives:** to analyse the records about sexuality in the electronic medical reports for patients with traumatic spinal cord injury and the variables that influence these records. **Material and methods:** observational, descriptive, cross-sectional study. The population was made up of electronic medical records of patients with traumatic spinal cord injuries between the age of 18 and 65 admitted to the University Hospital of Asturias from 2005 to 2015. Variables have been recorded considering the following factors: sociodemographic, related to the injury, related to secondary complications, hospitalization and registration on sexuality by professionals. **Results:** in 50.6% of the medical records there were reports on sexuality. The type of injury according to limb involvement ( $p = 0.007$ ), according to extent ( $p = 0.036$ ) and according to neurological level ( $p = 0.017$ ) are statistically related to the records on sexuality. There is a statistically significant relationship between the time in the hospitalization unit ( $p < 0.001$ ) and the total time of admission ( $p = 0.001$ ) with the record on sexuality. The most frequently noted issues are gynaecological disorders in women and erectile dysfunction and its treatment in men. **Conclusions:** the record on sexuality by health professionals in patients with spinal cord injury is scarce and it is focused mainly on erection and alterations in the genital apparatus. For quality care, a systematic assessment of sexuality after a spinal cord injury and an open concept is necessary, from the genital to the integral.

#### Key words

Spinal Cord Injuries; Sexuality; Sexual Health; Disability Evaluation; Electronic Health Records.

## INTRODUCCIÓN

La lesión medular es un proceso patológico que produce alteraciones de la función motora, sensitiva o autónoma, por debajo del nivel de la lesión, con diversas consecuencias psicosociales para la persona y su familia, generando con frecuencia importantes procesos de discapacidad (1,2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el término sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser humano (3). Todos y cada uno de nosotros somos seres sexuados. Sin embargo, como explica la antropóloga Marta Allué, la vida sexual se convierte en una duda tras un trastorno crónico (4). Es frecuente en el caso de una patología sobrevenida como en el caso de una lesión medular traumática (LMT) que se fomente la superación física, poco la emocional y la vida sexual quede relegada a un último plano. Según Federici, "ninguna lesión, no importa lo grave que sea, puede quitar la capacidad de tener una relación, experimentar el amor y experimentar la atracción entre dos personas" (5).

Las personas con lesión medular dan mucha importancia a recuperar su vida sexual. En un estudio realizado por Carvalho se evidenció que las personas con una paraplejía tenían una alta preocupación por la sexualidad, sintiendo desajustes en su imagen corporal (6). En el estudio de Otero-Villaverde se afirma que la mejora de la sexualidad es la principal prioridad para personas con paraplejía y en el caso de personas con tetraplejía, es la segunda prioridad, tras recuperar la función de sus brazos (7).

Desde los programas de rehabilitación hospitalaria y desde la atención primaria, se debería abordar estos aspectos por parte de los profesionales (8).

Es por ello que se plantean como objetivos, conocer el registro en las historias clínicas electrónicas sobre la sexualidad en personas con lesión medular traumática, describir qué temas relacionados con la sexualidad de personas con lesión medular traumática son abordados desde los distintos niveles asistenciales del sistema sanitario y conocer las distintas variables que pueden influir en el registro sobre la sexualidad en la historia clínica electrónica.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. La población a estudio estuvo conformada por las historias clínicas digitalizadas (HCE) de atención primaria y especializada (OMI-AP y Millenium) de personas con lesión medular traumática

ca de entre 18 y 65 años ingresadas por cualquier causa en el Hospital Central de Asturias (HUCA) del 1 de enero de 2005 al 31 de diciembre de 2015. El estudio fue realizado entre el 30 de enero de 2018 y el 1 de abril de 2019.

Se han recogido las siguientes variables:

- Sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, nivel de estudios y ocupación laboral previa a la lesión).
- Relacionadas con la lesión medular (tipo de lesión según afectación de miembros, según extensión y según nivel neurológico).
- Relacionadas con hospitalización (tiempo de hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos, tiempo en unidad de hospitalización y tiempo de hospitalización total).
- Complicaciones derivadas de la lesión medular (presencia de dolor, espasticidad muscular, úlceras por presión, alteraciones urológicas y alteraciones gastrointestinales).
- Relacionada con el registro sobre sexualidad por parte de los profesionales. Esta variable se ha tratado de una forma diferenciada: por un lado, como variable dicotómica (presencia o ausencia de datos sobre sexualidad en la HCE) y, por otro lado, se ha creado una base de datos ad hoc para registrar qué aspectos abordan los profesionales con las personas con lesión medular cuando afrontan la sexualidad.

## Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de cada variable, proporcionando las distribuciones absolutas y relativas para las variables cualitativas, y medidas de posición tales como la media en el caso de variables cuantitativas.

Las relaciones entre variables cualitativas se valoraron con el test Chi Cuadrado de Pearson o con el test de Fisher, según se verificase o no la hipótesis de frecuencias esperadas. Las diferencias de variables cuantitativas entre dos grupos se evaluaron a través del test t de Student para muestras independientes, con la corrección de Welch ante la no igualdad de varianzas. Cuando los grupos eran 3 o más, se emplearon el test Anova o el test de Kruskal-Wallis ante el cumplimiento o no de la hipótesis de normalidad y homocedasticidad.

El nivel de significación empleado fue 0,05.

El análisis estadístico se efectuó mediante el programa R (R Development Core Team), versión 3.4.4.

## Aspectos éticos y legales

Se solicitó y fue concedida autorización para la realización del estudio al Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias y de la gerencia y de la dirección de enfermería del Área IV (Oviedo).

La confidencialidad y el anonimato de los datos utilizados se ha garantizado siguiendo lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, que era la ley vigente en el momento de realización del estudio.

## RESULTADOS

El número de HCE revisadas fueron 92.

### Resultados descriptivos relacionados con las variables sociodemográficas, relacionadas con la lesión medular, relacionadas con la hospitalización y relacionadas con las complicaciones secundarias de la LMT.

De las HCE revisadas, el 76,1% (n=70) de los lesionados medulares eran hombres, la edad media fue de 48,5 años con una desviación típica de 11 y una mediana de 50. El estado civil se encontró registrado en el 58,7% (n=54) de las HCE. El 57,4% (n=31) reflejaba estar casado o ser conviviente, el 29,6% (n=16) era soltero y el 13% (n=7) separado y/o divorciado.

El nivel de estudios estaba reflejado en el 14% (n=13) de las HCE. Un 76,9% (n=10) con estudios universitarios, un 15,4% (n=2) con estudios básicos y un 7,7% (n=1) con estudios medios.

La ocupación laboral previa a la lesión está reflejada en el 73,9% (n=68) de las HCE. Un 76,5% (n=52) se encontraba trabajando en activo, un 10,3% (n=7) estaba jubilado, un 8,8% (n=6) era estudiante, un 2,9% (n=2) estaba desempleado y un 1,5% (n=1) se encargaba de las labores del hogar.

El 29,3% (n=23) de los lesionados medulares presentan antecedentes relativos a la salud mental previos a la lesión.

La distribución de la lesión medular según la afectación de miembros se encuentra reflejada en el 84,8% (n=78) de las HCE. El 38,5% (n=30) presenta una paraplejía, el 28,2% (n=22) una paraparesia, el 20,5% (n=16) una tetraparesia y el 12,8% (n=10) una tetraplejía. Según la extensión de la lesión, un 47,4% (n=47) tiene una lesión completa mientras que en el resto la lesión medular es incompleta.

El tipo de lesión según el nivel neurológico se encuentra reflejado en el 93,5% (n=86) de las HCE. La lesión dorsal supone un 45,3% (n=39), la lesión cervical un 30,2% (n=26) y la lesión lumbar un 24,2% (n=21).

Respecto a la hospitalización, el tiempo medio de estancia en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) fue de 12,1 días, el tiempo medio de hospitalización en unidad de hospitalización fue de 93,8 días y el tiempo medio de hospitalización total fue de 106 días.

En cuanto a las complicaciones más frecuentes: el 78,3% (n=65) presenta complicaciones urológicas, el 71,1% (n=59) presenta complicaciones gastrointestinales, el 62,7% (n=52) presenta dolor mecánico o neuropático asociado a la lesión, el 46,4% (n=39) tiene espasticidad y el 43,4% (n=39) ha sufrido UPP.

### Resultados relacionados con el registro sobre sexualidad por parte de los profesionales

En el 50,6% (n=44) de las HCE aparece algún apunte relacionado con la sexualidad.

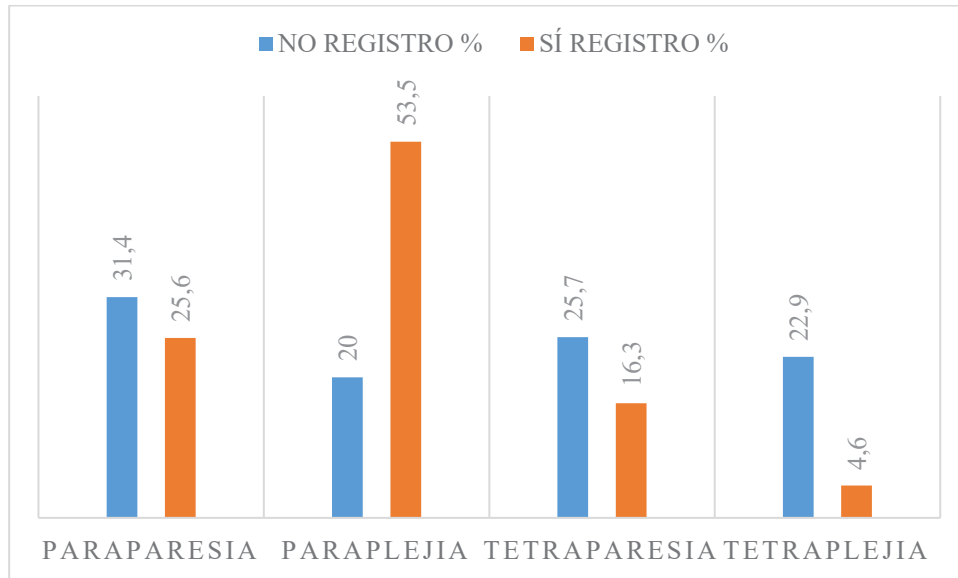
En la valoración de enfermería, aparece valorado el dominio de sexualidad (Modelo Dominios y Clase según Taxonomía II de la NANDA) en el 17,6% (n=16) de las HCE. En las valoraciones en las que se encuentra recogido se ha hecho a través de la pregunta: "¿Cree que su enfermedad puede influir en su sexualidad?" y han respondido "Sí" el 64,7% (n=11), "No" el 23,5% (n=4) y el 11,8% (n=2) las respuestas han sido contradictorias, "Sí" en algunas valoraciones y "No" en otras.

### Resultado sobre análisis bivalente entre las variables: sociodemográficas, relacionadas con la lesión medular, relacionadas con la hospitalización y relacionadas con las complicaciones derivadas de la LMT y el registro sobre sexualidad en la HCE.

El registro sobre sexualidad en la HCE no aparece relacionado significativamente con el sexo, la edad, el estado civil, el nivel de estudios, ni con la ocupación laboral previa a la lesión.

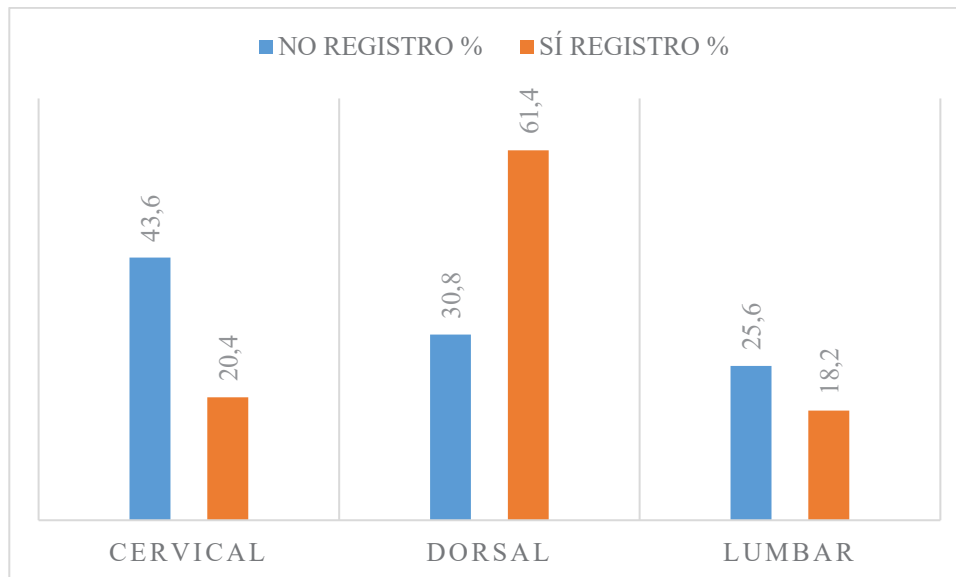
La presencia de antecedentes mentales sí se encuentra relacionado con el registro sobre sexualidad en la HCE (p=0,005)

El tipo de lesión según afectación de miembros, según el nivel neurológico y según la extensión de la lesión se encuentran relacionados significativamente con el registro sobre sexualidad en la HCE. **Ver gráficos 1, 2 y 3 respectivamente.**



**p=0,007**

**Gráfico 1.** Relación entre el tipo de lesión según afectación de miembros y el registro sobre sexualidad en la historia.



**p=0,017**

**Gráfico 2.** Relación entre el tipo de lesión según nivel neurológico y registro sobre sexualidad en la historia



**p=0,036**

**Gráfico 3.** Relación entre el tipo de lesión según extensión y registro sobre sexualidad en la historia.

Respecto a la hospitalización, existe una relación estadísticamente significativa entre el tiempo en unidad de hospitalización ( $p < 0,001$ ), el tiempo de hospitalización total ( $p = 0,001$ ) y el registro sobre sexualidad en la HCE existiendo un mayor registro a mayor tiempo de hospitalización (en unidad de hospitalización y en tiempo total de hospitalización). No existe relación estadísticamente significativa entre tiempo de estancia en UCI y el registro sobre sexualidad en la HCE.

En cuanto a la relación del registro sobre sexualidad con las complicaciones secundarias más frecuentes, se ha observado relación en la presencia de dolor ( $p = 0,045$ ) y también con la presencia de espasticidad ( $p = 0,045$ ). No existe asociación estadísticamente significativa con el resto de las complicaciones derivadas de la lesión. En la **tabla 1**, se encuentran las principales relaciones entre las complicaciones secundarias derivadas de la lesión medular traumática y el registro sobre sexualidad.

		NO REGISTRO		SÍ REGISTRO		TOTAL		p valor
		n	%	n	%	n	%	
ESPASTICIDAD	No	26	57,8	19	42,2	45	100	0,045
	Sí	14	35,9	25	64,1	39	100	
DISREFLEXIA	No	36	45	44	55	70	100	0,099
AUTONÓMICA	Sí	3	100	0	0	3	100	
COMPLICACIONES RESPIRATORIAS	No	33	44	42	56	75	100	0,079
	Sí	7	77,8	2	22,2	9	100	
DOLOR	Ambos	2	18,2	9	81,8	11	100	0,045
	Mecánico	7	43,7	9	56,3	16	100	
	Neuropático	10	40	15	60	25	100	
UPP	No	20	64,5	11	35,5	31	100	0,118
	Sí	25	62,5	15	37,5	40	100	
COMPLICACIONES UROLÓGICAS	No	12	30,8	27	69,2	39	100	0,059
Sí	6	13,6	38	86,4	44	100		
COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES	No	15	38,5	24	61,5	39	100	0,071
Sí	9	20,4	35	79,6	44	100		

**Tabla 1.** Complicaciones secundarias derivadas de la lesión y registro en la HCE

Los aspectos que se observan registrados por parte de los profesionales sanitarios cuando se aborda la sexualidad en personas con LMT, son:

En torno a la sexualidad de las mujeres aparecen:

- Temas relacionados con la menstruación: registrados en un 23,8% (n=5) de las historias, en todos los casos asociados a cambios o síntomas: amenorrea (n=2), oligoamenorrea (n=1), dismenorrea (n=1) y climaterio (n=1).
- Las revisiones ginecológicas se encuentran reflejadas en el 38% (n=8) de las HCE.
- Alteraciones ginecológicas: se encuentran dos casos de leucorrea no infecciosa, un caso de vaginitis infecciosa, un caso de útero miomatoso, un caso de leiomioma uterino y un caso de estenosis vaginal. Esto supone un 28,5% (n=6).
- No aparece ninguna anotación sobre anticoncepción en las historias de las mujeres.

En torno a la sexualidad de los hombres aparece:

- Temas relacionados con la erección: registrado en el 44,92% (n=31) de las historias. De los registros realizados, el 93,54% (n=29) presentaba disfunción eréctil frente a un 6,46% (n=2) que aparecía reflejado explícitamente no tener problemas con la erección. De los hombres con disfunción eréctil registrada, en el 65% (n=19) constaba algún tratamiento: en un 36,8% (n=7) alprostadilo, en un 31,6% (n=6) sildenafil, en un 10,5% (n=2) vardenafil, en un 10,5% (n=2) tadalafil, un 5,3% (n=1) avalafil y en un 5,3% (n=1) prótesis de pene.
- Ayudas para la eyaculación: en un 4,34% (n=3) consta que se utilicen vibradores como ayuda para conseguir eyaculación.
- Alteraciones genitales: en un 15,94% (n=11) aparecen alteraciones en los genitales, de los cuales en un 8,7% (n=6) lesiones en el pene y en un 7,24% (n=5) problemas testiculares.
- En el 2,89% (n=2) de las historias masculinas aparece algún apunte relacionado con la anticoncepción, en ambos casos la vasectomía.

En aspectos relacionados con la fertilidad, concernientes a ambos géneros, en un 6,6% (n=6) existe derivación a la unidad de fertilidad o constancia de que se está siguiendo tratamiento en la misma.

## DISCUSIÓN

No se ha encontrado constancia de otros estudios que valoren el registro sobre la sexualidad en personas con LMT en las HCE y sus factores relacionados. Es por ello que no se ha podido comparar la correspondencia de este registro con otros estudios.

En el presente estudio se aborda el registro documental en las HCE, no las intervenciones que los profesionales pudiesen llevar a cabo, de hecho, respecto a la sexualidad en personas con lesión medular.

El registro sobre la sexualidad en las HCE es pobre, tanto en cantidad como en calidad: en la mitad de las HCE no aparece ningún dato sobre la sexualidad en pacientes que han tenido un proceso de rehabilitación hospitalario, revisiones anuales sobre su lesión medular y seguimiento desde atención primaria. El registro aun es más pobre si se considera la constancia de intervenciones relacionadas con los posibles problemas registrados. En el estudio de Cruz Fernández (9) se refleja que solo un 10,8% de los pacientes estudiados habían recibido atención en su esfera sexual, sin embargo un 54% consideraban esta atención como necesaria. Sin embargo, en el estudio realizado por Guerrero (10) en un centro de Rehabilitación de la Habana, la atención de la esfera sexual asciende al 55%. Un 85% de los pacientes consideran como necesaria esta atención. Debe tenerse en cuenta que aunque ambos estudios se realizaron en un centro de rehabilitación de la Habana, pero en el de Cruz Fernández (9) se incluyen otras patologías neurológicas a parte de la lesión medular. En el presente estudio se ha encontrado constancia en la HCE de que casi 7 de cada 10 lesionados consideran que su lesión puede influir en su sexualidad. Las diferencias entre los estudios podrían deberse a su realización en distintos entornos socio-culturales.

La definición de salud sexual de la OMS (3), nos habla del bienestar en el plano físico, psicológico y social. Esto es refrendado por el sexólogo Carlos de la Cruz (11), que afirma que el personal sanitario tiene entre sus objetivos la salud y esta no puede ser ajena a la sexualidad. En la guía para profesionales "Sexuality and Reproductive Health in Adults with Spinal Cord Injury: a clinical practice Guideline for health-care professionals" aparece como recomendación la inclusión de preguntas generales sobre sexualidad y función sexual lo antes posible en el proceso de rehabilitación y el brindar acceso a la educación sobre el sexo en entornos formales e informales durante el tratamiento continuo (12).

La evaluación de la vida sexual tras la lesión se encuentra incluida en la Guía de Buenas Prácticas en la Atención Integral al nuevo lesionado medular (13). En la legislación española la "eliminación de toda forma de discriminación, con especial atención a las personas con algún tipo de discapacidad, a las que se les garantizará su derecho a la salud sexual y reproductiva, estableciendo para ello los apoyos necesarios en función de su discapacidad" se encuentra recogido en la Ley Orgánica 2/2010 de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (14). Es por ello que el abordaje de la sexualidad tras la lesión se plantea como una asignatura pendiente, tanto desde la atención hospitalaria como desde la atención primaria.

Entrando a reflexionar sobre los temas registrados, se vislumbra un abordaje desde lo somático y lo patológico, en vez de un abordaje desde la promoción de la salud y el cultivo de la sexualidad. El tema que se aborda en hombres es sobre todo la erección con sus consecuentes tratamientos farmacológicos para la disfunción eréctil, y en las mujeres las patologías ginecológicas. Esto concuerda con la bibliografía sobre el tema: dice Oliver (15), que cuando se habla de sexualidad en personas con lesión medular es frecuente que se asuma una concepción eminentemente rehabilitadora-biologicista, una visión androcéntrica que se enfoca en los varones y en la búsqueda de la erección. Esto es refrendado por Federici (5) que afirma que "las personas con lesión de la médula espinal tienen que luchar contra sus propias actitudes y estereotipos sociales que limitan la sexualidad a las funciones fisiológicas de los genitales, a la primacía falocéntrica del placer sexual y al atractivo de los cuerpos perfectos"

La asignatura pendiente de la sexualidad produce un desconocimiento en torno a las alternativas eróticas exclusivamente coitales, desde una perspectiva más amplia, creativa, integral y enriquecedora, que pueden ejercerse a fin de lograr la comunicación, la calidez y el placer íntimo de una persona con lesión medular (15). La sexualidad debe ser un punto relevante dentro del proceso de rehabilitación (16). Las enfermeras se deberían comprometer principalmente en la actividad de educación sexual, incluyendo en su planificación de cuidados este abordaje, evaluando las necesidades de las mujeres y hombres con lesión medular y realizando las intervenciones necesarias para ello (6) bien directamente o bien mediante derivación a otros profesionales más específicos.

Como limitaciones del estudio se encuentran que al ser realizado mediante la revisión de HCE y sa-

biendo que el registro en ellas es uno de los tendones de Aquiles de los sanitarios, surge la duda de si la ausencia de anotación se deriva de una falta de intervención o si bien, existe intervención pero no registro asociado.

Como conclusiones del estudio se encuentra que el registro sobre sexualidad por parte de los profesionales sanitarios en las personas con lesión medular traumática es escaso. Las variables que influyen en este registro se encuentran centradas sobre todo en el tipo de lesión y en la duración del tiempo de hospitalización. Los temas registrados tienen un enfoque desde la genitalidad y la patología, centrándose en el caso de los hombres en la erección y su tratamiento y en el caso de las mujeres en las alteraciones ginecológicas. Otros temas más enfocados en la aceptación del nuevo cuerpo, en temas relacionales o en la reconstrucción de la erótica tras la lesión medular traumática no se encuentran recogidos.

Para las personas con lesión medular es de vital importancia la recuperación de su vida sexual tras la lesión, priorizándolo incluso a otros aspectos, es por ello imprescindible que los profesionales sanitarios, y las enfermeras en particular, realicen una valoración sistemática del área sexual durante el proceso de rehabilitación para poder acompañar y facilitar el proceso de readaptación, realizando la educación sexual necesaria y evaluando las necesidades para poder establecer un adecuado abordaje. En todo caso es importante, y en lesionados medulares de una forma muy especial, la apertura del concepto de sexualidad, para no solo abordar lo genital y funcional, sino tratar la sexualidad de manera integral tras una lesión.

## **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## **FINANCIACIÓN**

Este proyecto ha recibido una Beca al mejor Proyecto de Tesis Doctoral en Enfermería Familiar y Comunitaria otorgado por la Cátedra de Enfermería Familiar y Comunitaria el 18 de junio de 2018.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Unidad de Consultoría Estadística de la Universidad de Oviedo y a la Dra. Rosario Riestra Rodríguez.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Sánchez I, Ferrero A, Aguilar JJ, Climent JM, Conejero JA, Flórez MT, Peña A, Zambudio R. Manual SERMEF de Rehabilitación y Medicina Física. Editorial Médica Panamericana; 2006.
2. Henao-lemma CP, Pérez-Parra JE. Lesiones medulares y discapacidad: revisión bibliográfica. Aquichan. 2010;10:157-72.
3. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud sexual, recomendaciones para la acción. Guatemala: Asociación Mundial de Sexología; 2000.
4. Guasch O, Viñuales O, editores. Sexualidades. Diversidad y control social. Barcelona: Edicions Bellaterra; 2003.
5. Federici S, Artegiani F, Pigliatile M, Antonelli P, Diotallevi D, Ritacco I, et al. Enhancing psychological sexual health of people with spinal cord injury and their partners in an Italian Unipolar Spinal Unit: A pilot data study. Front Psychol. 2019;10(APR).
6. Cavalcante KMH, Carvalho ZMDF, Ximenes LB, Freitas GL de. Cambios en la vida sexual de la persona con lesión medular. Av en Enfermería. 2006;24(2):54-62.
7. Otero-Villaverde S, Ferreiro-Velasco ME, Montoto-Marqués A, Salvador de la Barrera S, Arias-Pardo AI, Rodríguez-Sotillo A. Sexual satisfaction in women with spinal cord injuries. Spinal Cord [Internet]. 2015;53(7):557-60. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25823803>
8. Esclarín de Ruz A. Lesión medular. Enfoque multidisciplinario. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.
9. Cruz Fernández KE, Castillo Cuello JJ, Coronados Valladares Y, Pérez Díaz Y de la C, Martínez Cuba S, Semino García LE. Propuesta de un programa de atención a la sexualidad de pacientes ingresados con afección neurológica. Rev Cuba Med Física y Rehabil. 2018;10(2):1-12.
10. Guerrero Ferreira NA, Castillo Cuello JJ. Caracterización de la afectación sexual de los pacientes con lesión medular ingresados al Centro de Rehabilitación Julio Díaz de La Habana, Cuba. 2015. Rev Colomb Medicina Física y Rehabil. 2019;29(1):40-51.
11. Cruz C de la. Sexualidades diversas, sexualidades como todas. Primera ed. Madrid: Editorial Fundamentos; 2018.
12. Spinal Cord Medicine. Sexuality and reproductive health in adults with spinal cord injury: a clinical practice guideline for health-care professionals. [Internet]. Vol. 33, The journal of spinal cord medicine. 2010. 281-336 p. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2941243&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
13. Aspaym. Guía de buenas prácticas. Atención integral al nuevo lesionado medular.
14. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, Boletín Oficial del Estado, nº55, (04-03-2010)
15. Oliver Susana. Sexualidad, Lesión Medular Y Vida Activa. Madrid. 2015;1-6.
16. Campo M, Sánchez Ramos A. La mujer con lesión medular: sexualidad y maternidad. Rev Ter Sex y la Pareja [Internet]. 2003;16:1-12. Available from: <http://www.geishad.org.mx/MUJER-CONLESIONMEDULAR.pdf>



## ANEXO I

### Hoja de recogida de datos

**Codificación:**

**Sexo:**

- Hombre                       Mujer

**Fecha de nacimiento:**

**Fecha adquisición lesión:**

**Enfermedades previas:**

**Estudios:**

- Sin estudios                       Medios  
 Básicos                               Universitarios

**Estado civil:**

- Casado o conviviente                       Separado/ divorciado  
 Soltero                                       Viudo

**Fecha de ingreso:**

**Fecha de ingreso en UCI:**

**Fecha de ingreso en unidad de hospitalización:**

**Fecha de alta:**

**Ocupación previa a la lesión:**

- Estudiante                               Jubilado  
 Desempleado                               Labores del hogar  
 Trabajador en activo

**Tipo de lesión según afectación de miembros:**

- Paraplejía                               Tetraplejía  
 Paraparesia                               Tetraparesia

**Tipo de lesión:**

- Completa                               Incompleta

**Nivel neurológico:**

- Cervical                       Lumbar  
 Dorsal                          Sacro

**Complicaciones derivadas LM:**

- UPP                               Espasticidad  
 Urológicas                     Disreflexia autonómica  
 Gastrointestinales         Respiratorias  
 Dolor                           Otras:

**¿Existe alguna anotación sobre sexualidad?**

- Sí                                 No

**Valoración de enfermería. ¿Cree que su enfermedad puede influir en su sexualidad?**

- Sí                                 Variable  
 No                                No dato

**Texto libre de anotaciones sobre sexualidad:**