



UNIVERSIDAD E LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL D E ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

MIEDO Y VERGÜENZA EN LOS USUARIOS ANTE LA PRIMERA EXPERIENCIA DE CATETERISMO VESICAL

**SERVICIO DE UROLOGÍA
HOSPITAL DE CLÍNICAS “DR. MANUEL QUINTELA”**

AUTORES:

Br. Albarracín, R
Br. Ferrari, R
Br. Mello, G

TUTORES:

Lic. Enf. Garay, Margarita
Lic. Enf. Tuzzo, Rosario

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 1999

AGRADECIMIENTOS:

✦ A nuestros familiares y amigos por su apoyo incondicional.

✦ A la Licenciada Laura Fascioli quien compartió con nosotros su visión del tema y nos motivó a seguir adelante en todo momento.

✦ Al Departamento de Enfermería y al personal del Servicio de Urología del Hospital de Clínicas, quienes hicieron posible nuestra incursión en dicho Servicio.

INDICE

INTRODUCCION.....	Pag. 1
TEMA Y OBJETIVOS	Pag. 3
MARCO REFERENCIAL.....	Pag. 4
MARCO TEORICO.....	Pag. 7
DISEÑO METODOLOGICO.....	Pag. 14
RESULTADOS Y ANALISIS.....	Pag. 16
CONCLUSIONES.....	Pag. 23
SUGERENCIAS.....	Pag. 24
BIBLIOGRAFIA.....	Pag. 25

INTRODUCCION

El presente trabajo fue elaborado por tres estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería (INDE) Generación 92 como requisito final de la carrera de Licenciatura de Enfermería.

El mismo se basa en la investigación realizada en el Servicio de Urología del Hospital de Clínicas, "Dr Manuel Quintela", en el período comprendido entre Febrero y Mayo de 1999.

Uno de los problemas que actualmente existen en el campo de la salud es que el biologismo tiene un fuerte arraigo debido a un enfoque dualista

cartesiano que separa al individuo en cuerpo y espíritu.

Generalmente, cuando se encara el estudio y tratamiento de una persona que padece una alteración en alguno de sus sistemas se concentra el enfoque científico en la patología o en el sistema afectado, perdiéndose de vista al ser humano como unidad biopsicosocial..

En los usuarios de sexo masculino, que padecen alteraciones del aparato urinario (relacionado funcional y anatómicamente al aparato genital), cabe esperar que éstas los afecten en su totalidad como seres humanos. Son tantas las inhibiciones surgidas en nuestra cultura en lo que respecta al área genital y es tan importante el estereotipo cultural de hombre, que cualquier alteración del aparato urinario y/o genital, se halla unido a sentimientos de miedo, vergüenza, culpa e ineptitud. Por lo anteriormente escrito, y habiendo sido confirmado por nuestra experiencia clínica, es que nuestro interés

como grupo es investigar estos aspectos psicosociales que a través de una perspectiva holística de la salud, nos permitan obtener datos que nos encaucen a brindar una atención de enfermería realmente integral.

Al detenernos en los usuarios urológicos que han sido sometidos a cateterismo vesical, debemos tener en cuenta que el mismo implica una situación de cambio en el individuo, ya que es un cuerpo extraño en su organismo.

La primera experiencia de cateterismo vesical es única en el hombre. Es importante, tener habilidad técnica para realizar el procedimiento, pero también lo es tener la capacidad de captar los aspectos psicológicos que se movilizan en el usuario en ese momento.

Fueron consultados bases de Internet así como trabajos nacionales realizados en el área de la salud, no hallándose estudios previos referentes al tema planteado, hecho que motiva aun más esta investigación.

TEMA :

¿Expresan miedo y/o vergüenza los usuarios del Servicio de Urología del Hospital de Clínicas " Dr Manuel Quintela " ante la primera experiencia de cateterismo vesical, en el período comprendido desde el 20 al 27 de Abril.?

Objetivo general :

Identificar sentimientos de miedo y/o vergüenza en relación a la primera experiencia de cateterismo vesical en los usuarios de sexo masculino pertenecientes al Servicio de Urología en el periodo comprendido entre los días 20 y 27 de Abril de 1999

Objetivos específicos :

- 1) Caracterizar al usuario según edad.
- 2) Caracterizar al usuario según nivel de instrucción.
- 3) Caracterizar al usuario según lugar de procedencia.
- 4) Conocer las expresiones verbales de miedo y/o vergüenza de dichos usuarios ante la primera experiencia de cateterismo vesical.

MARCO REFERENCIAL

El siguiente estudio fue desarrollado en el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" ubicado en Av. Italia s/nº, centro de asistencia pública que brinda servicio a usuarios de todo el país.

La Clínica Urológica está ubicada en el piso nueve, ala oeste con respecto al hall central, cuyo Jefe de Servicio es el Profesor Dr. Luis García Guido.

La misma brinda servicios de internación y consulta externa en policlínica de Citoscopia y Urodinamia ubicadas en el mismo piso, y además cuenta con una policlínica urológica en el piso uno.

En el piso 9, la planta física consta de : tres salas, de las cuales funcionan solo dos para la atención de usuarios, sala 3 y sala 5, oficiando sala 1 como salón de clases. También se encuentran dos escritorios pertenecientes al profesor de la clínica urológica y de la Licenciada en Enfermería Jefe de piso respectivamente.

Se ubican además tres baños para uso de los usuarios, uno de hombres, uno de mujeres y uno de niños.

La sala 3 consta de : una sala general para doce usuarios y un apartado de dos unidades compartidas y de dos unidades individuales, ubicando a seis usuarios en total. Presenta además una enfermería limpia, una de limpieza y un escritorio de enfermería..

La sala 5 presenta igualmente una sala general para doce usuarios; el apartado en este caso es para niños donde funciona el Centro de Uronefropediatria (CUNP), contando con cuatro unidades.

Pertenecen también a esta sala una enfermería limpia, una de limpieza y un escritorio de enfermería.

En cuanto a los recursos humanos, podemos decir que :

La sala 3 presenta un cuerpo médico conformado por un grado 5, dos grados 4, tres grados 3, dos grados 2, los que integran un equipo total de once post-gradados y dos internos.

Por otra parte la sala 5 presenta un grado 5, dos grados 4, tres grados 3, cuatro grados 2, reunidos de igual forma que sala 3, con doce post-gradados y dos internos.

El equipo de enfermería del turno de la mañana está integrado por una Licenciada Jefe de Piso, una Licenciada de área en salas 3 y 5, una Licenciada con tareas administrativas para el piso, dos auxiliares de enfermería, una para cada sala, en ocasiones existen tres.

Dentro de los servicios de apoyo: dos Auxiliares de Servicio, un Técnico en Registros Médicos, una Ecónoma y una Centralizadora.

Existe una funcionaria de farmacia, encargada de traer la medicación al servicio.

Se cuenta además con una Asistente Social para la Clínica Urológica, una Nutricionista la cual tiene a su cargo dos tisaneras.

La policlínica urológica ubicada en Piso 1, a cargo de la Licenciada jefe de sector Nelia Franco, funciona los días lunes, martes, miércoles y viernes de 7 a 13 horas, destinándose el día jueves para consultas a usuarios nefrológicos y de transplante renal.

La planta física se divide en dos sectores :

- Sector de consulta
- Sector de procedimientos quirúrgicos menores.

Separando ambos sectores existe un estar o sala de espera para los usuarios y un baño para los mismos.

RECURSOS HUMANOS :

Nivel Enfermería : - Una Licenciada en Enfermería Jefe de sector
 - Dos Auxiliares de Enfermería.

Nivel Médico : - Un médico grado 2
 - Dos posgraduados.

El nivel médico es rotativo los días lunes.

RECURSOS MATERIALES :

El material necesario es suministrado por la ecónoma que abastece el servicio a través de un control diario(lista de pedido de materiales), luego el mismo es entregado al servicio por la mensajera de economato.

MARCO TEORICO

La **orientación holística** de la salud reconoce todos los aspectos del ser humano como significativos al punto que una alteración en uno de ellos afecta al resto en forma global. Considera a la persona como un todo único que posee características biológicas, intelectuales, emocionales, sociales y espirituales interdependientes, cuyo funcionamiento integral contribuye de manera fundamental en el proceso de salud enfermedad.

Para permanecer en equilibrio y lograr la salud, el individuo debe reconocer sus necesidades y tratar de satisfacerlas en las distintas situaciones de la vida y en las distintas dimensiones. La perspectiva holística permitirá al enfermero en su ejercicio profesional, ayudar al usuario a desarrollar estrategias para lograr el equilibrio consigo mismo, con los demás y con el entorno.

En la labor de enfermería es de vital importancia, saber identificar no solo las necesidades biológicas sino también las necesidades en todas las dimensiones.

Según la perspectiva holística (*) de la salud las necesidades humanas se agrupan de la siguiente manera:

FISICAS	INTELECTUALES	EMOCIONALES
-Respiración	-Conocimiento	-Expresar emociones
-Alimentación	-Aprender	-Dar y recibir afecto
-Eliminación	-Recordar	-Contacto físico
-Movimiento	-Juicio - Criterio	-Intimidad
-Reposo y sueño	-Resolución de problema	
-Termoregulación	-Creatividad	
-Sexualidad	-Comunicación	
-Seguridad física		

(*) Tazón Ansola . Ciencias Psicosociales. Barcelona. México 1996.

SOCIALES

- Pertenencia al grupo
- Identidad sexual
- Desarrollo de roles
- Interacción con el entorno
- Interacción social

ESPIRITUALES

- Significado de vida
- Trascendencia
- Desarrollar valores y creencias
- Autorrealización

La insatisfacción de alguna de las necesidades en cualquiera de las dimensiones provoca reacciones emocionales en el individuo.

Emoción: estado funcional interno del organismo que implica reacciones fisiológicas, conducta expresiva específica y una experiencia subjetiva. Las reacciones emocionales alteran pensamientos y acciones y afectan el ajuste global del organismo

La mayoría de los autores coinciden al considerar universales las siguientes emociones primarias : alegría, ira, tristeza y miedo.

Miedo : Emoción que aparece en presencia de un peligro capaz de afectar cualquiera de las dimensiones del individuo, que suele ir acompañado de cambios orgánicos que preparan al mismo para hacer frente a una situación de amenaza.

Estas emociones asociadas dan lugar a emociones secundarias como : desprecio, culpa, vergüenza, etc.

Vergüenza : Estado afectivo que acontece a una persona cuando se siente puesta al descubierto en una situación ridícula o deshonrosa para su amor propio.

Los sentimientos son las experiencias subjetivas que acompañan las emociones.

Expresiones: Contenido de la comunicación establecida entre dos fuentes, emisor - receptor. Consiste en la transmisión de información a través de dos canales: - el verbal - el no verbal

La expresión verbal, incluye la información traducida en la palabra hablada y la escrita, implicando una significación manifiesta del mundo que nos rodea. Por ejemplo, se puede encontrar expresiones tales como:

Angustia: Estado afectivo, combinación de disgusto y tensión interna, con desagradable sensación de inquietud, de opresión y de constricción en la región epigástrica o precordial, y en una espera ansiosa de sucesos desagradables.

Inquietud: Carencia de calma y de sosiego ante una situación de amenaza.

Incomodidad: Estado provocado por una situación molesta, no deseada, que perturba el estado de ánimo del individuo.

Inhibición: suspensión o abstención de una actitud de manera transitoria ..

Indiferencia: Estado psíquico en que para el individuo es indistinto una opción u otra. También puede significar la negación de la opción dada.

El modo que un individuo expresa o ignora sus sentimientos y como maneja la tensión emocional, tiene consecuencias importantes para su proceso salud-enfermedad. Cabe señalar que en la vida diaria no es habitual lograr un adecuado nivel de comunicación que permita al enfermero detectar fácilmente las necesidades del usuario. Para hacer frente a las mismas, el enfermero deberá tener una serie de conocimientos sobre todos aquellos aspectos que desempeñan un papel fundamental y que conforman la dimensión emocional. También, debe ser capaz de experimentar y de conocer sus propias emociones.

En el hombre varios órganos forman parte de las vías urinarias y del sistema reproductor, por lo que sus enfermedades pueden causar disfunción en uno u otro sistema.

Los trastornos del sistema genitourinario pueden generar stress emocional y sensaciones de avergonzamiento, cuando se examinan o se tratan los órganos genitales externos y se habla de la función urinaria.

Los procedimientos quirúrgicos y las técnicas invasivas que afectan los órganos reproductivos del varón pueden poner en tela de juicio la masculinidad del usuario sin importar su edad y poner en primer plano los aspectos más vulnerables en relación a su identidad, especialmente cuando estas alteraciones modifican la imagen que tiene de sí mismo y de su virilidad. Son variadas las causas que pueden llevar al médico a indicar la colocación de una sonda vesical, pero ya sea de origen urológico o no, la cateterización vesical en sí misma afecta la percepción que el individuo tiene de su aparato genitourinario y por lo tanto produce un cambio en su imagen corporal.

El cateterismo vesical es el procedimiento que consiste en la introducción de un cateter a través de la uretra hasta la vejiga urinaria, se utiliza para evacuar el contenido de la misma, ya sea con fines diagnósticos y/o terapéuticos.

La imagen corporal es la percepción del propio cuerpo que se inicia en la niñez temprana y evoluciona a lo largo de la vida. Cuando la imagen corporal de una persona no corresponde con la imagen idealizada de la cultura en la que está inmersa aparecen los conflictos.

Si existen pérdidas o deformación de estructuras o funciones corporales se modifica la percepción que se tiene de uno mismo, la interacción con los demás y las relaciones sociales.

TRANSTORNOS GENITOURINARIOS E IDENTIDAD SEXUAL

El hombre que presenta algún tipo de alteración en su sistema genitourinario suele sentirse cuestionado en todos los aspectos de su sexualidad desde el cuerpo a su rol sexual. Generalmente esto se traduce en la vivencia de ser "impotente". La imposibilidad de cumplir con su rol sexual puede ser sentida por él como la pérdida de sus capacidades todas, en tanto su virilidad se mide en "poder", dinamismo, potencia, vigor, capacidad para dominar el mundo.

Para nuestra cultura occidental el valor del hombre se relaciona con su capacidad para el trabajo y la agresión. Todo aquello que parezca limitar su energía para el trabajo es rechazado, inhibido o distorsionado.

Desde este modelo el lugar del varón se asocia con el del poderoso, dominante, sometedor, activo aunque en la realidad concreta individual de cada uno no sea necesariamente así.

Del hombre que no cumple con estas expectativas, se duda, se cuestiona su masculinidad.

Los tratamientos y estudios diagnósticos tales como el tacto rectal, las tomas bacteriológicas uretrales, las citoscopías y los cateterismos implican penetrar en el cuerpo del hombre y este hecho es vivido como femeneizante.

La manipulación del cuerpo y sobre todo de los genitales es a la vez rechazada y deseada.

Estos sentimientos contradictorios pueden confundir, en especial si el vínculo con el trabajador de la salud se produce de tal forma que favorezca la aparición de distintas fantasías. Estas tienen su anclaje en vivencias infantiles, en tanto los genitales masculinos son revestidos de sentimientos contradictorios: brindar placer, pero un placer no autorizado.

El placer para el hombre se obtiene de una actitud activa de penetración y no de una postura pasiva, receptiva; el goce desde la pasividad no es considerado como viril.

Para un usuario varón no es lo mismo ser examinado o atendido por un hombre que por una mujer.

Dados los códigos que se manejan socialmente en relación al lugar que ocupa el varón, el vínculo con una trabajadora de la salud tiende a aumentar los sentimientos de rechazo hacia la dependencia, ya que se cambian en la fantasía los lugares de activo - pasivo y sometedor - sometido.

Al pasar por un examen o tratamiento de sus genitales pierde su lugar de hombre dominador y se somete pasivamente al accionar de otro. Si ese otro es un varón, pueden aparecer sentimientos confusos de homosexualidad. Si es una mujer puede aparecer la vergüenza y la humillación. Es común que muchos usuarios traten a quienes los atienden con una actitud despectiva, irónica o agresiva, intentando salir de la dependencia y recuperar su lugar de varón. Por este motivo también es común que el usuario quite el atributo sexual al enfermero ("el enfermero no tiene sexo, son todos iguales").

En relación con la función de excreción, cabe aclarar que el acto de micción se acompaña de fantasías infantiles relacionadas con sentimientos de un intenso poder capaz de destruir o agredir algún objeto.

Desde el imaginario social, el orinar está asociado con la agresividad y el placer. La orina se asocia con una sustancia capaz de quemar, corroer y envenenar, a la vez que la micción provoca placer.

La disfunción en la excreción de orina se podría interpretar como la inhibición de la agresividad y el placer, además de generar fantasías de un cuerpo ineficaz que no puede eliminar por sí mismo los desechos, "las cosas sucias".

PERSONAL DE SALUD FRENTE A LOS ASPECTOS SEXUALES DEL USUARIO.

El personal de enfermería tiende a olvidar a veces que la sexualidad es parte de la personalidad del usuario.

El reconocimiento de los aspectos sexuales son básicos para establecer sentimientos de autoestima, necesarios para una completa rehabilitación.

Los aspectos sexuales se consideran en un contexto muy privado y el usuario tal vez muestra reticencia para discutir sus sentimientos al respecto. Los enfermeros por su parte, a menudo evitan hablar acerca del tema de la sexualidad. Sin embargo, todos somos seres sexuados desde el momento del nacimiento hasta la muerte.

El término sexualidad designa la totalidad del ser (no solo los genitales y su función), incluye todos los componentes que hacen a la persona ser quien es: biológicos, psicológicos, intelectuales, sociales, culturales y espirituales. Para proporcionar un cuidado integral, es importante tener un conocimiento básico adecuado acerca de la sexualidad, así como sentirse cómodo con la propia y aceptar la de los usuarios.

Se debe estar consciente de los prejuicios, los tabúes, la cultura, las costumbres, las creencias religiosas que ayudan a determinar quien es un individuo y como acepta la información acerca de los temas que afectan su imagen corporal, su identidad sexual, y por lo tanto su identidad general.

DISEÑO METODOLOGICO

El método de investigación es descriptivo y transversal.

La población objeto de estudio, la constituyen todos los usuarios hospitalizados en el Piso 9 Sala 3 y Sala 5 y los que concurren a la Policlínica de Urología, en los días del estudio, que hayan pasado por un cauterismo vesical como primera experiencia, desde el primero de Enero de 1999 a la fecha.

El estudio se realizó desde el día 20 al 27 de Abril de 1999 con la autorización del Departamento de Enfermería de dicha institución.

Se elaboró una entrevista que fue sometida a prueba. A partir de esta, se logró identificar los términos más usados por los usuarios para indicar miedo y/o vergüenza. Nos basamos en ellos para la realización de la entrevista final, que fue aplicada a la población de estudio. La misma fue estructurada, de carácter anónimo, con una duración de 15 minutos aproximadamente para cada usuario. Consta de cinco preguntas (cerradas y semiabiertas). La información fue recogida por el grupo investigador.

RECURSOS HUMANOS :

- Tres estudiantes de Licenciatura en Enfermería
- Un asesor en Estadística.

RECURSOS MATERIALES y FINANCIEROS :

- Papelería (hojas de impresora, tinta, bolígrafos, carpetas,etc) \$U 550
- Traslados \$U 1000
- Total \$U 1550

Para realizar el presente trabajo, se utilizaron las siguientes variables:

Edad : Se expresa en años.

Nivel de instrucción: Analfabeto

Primaria

Secundaria

Terciaria

Procedencia: Montevideo

Interior

Miedo: Se mide mediante la expresión de las palabras : - miedo

- angustia

- inquietud

Vergüenza : Se mide mediante la expresión de las palabras : - vergüenza

- incomodidad

- angustia

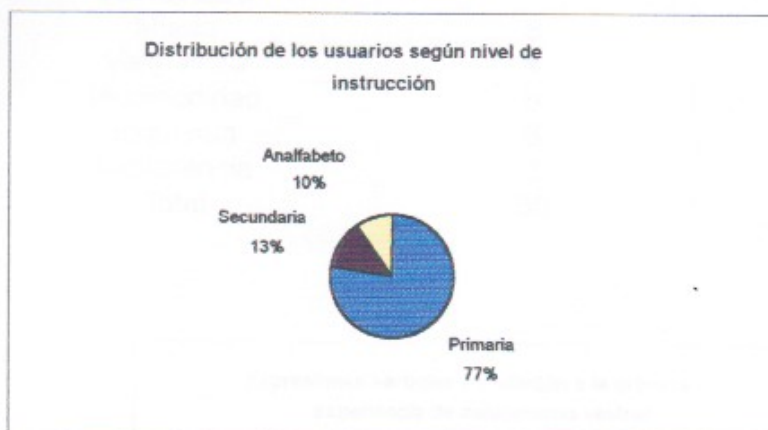
- inhibición

RESULTADOS Y ANALISIS

La población en estudio (30 individuos) presenta las siguientes características:

- Las edades se encuentran en rangos de 44 y 78 años, obteniéndose una media ($\bar{X}$) de 63,8 con un desvío de

-Con respecto al nivel de instrucción :

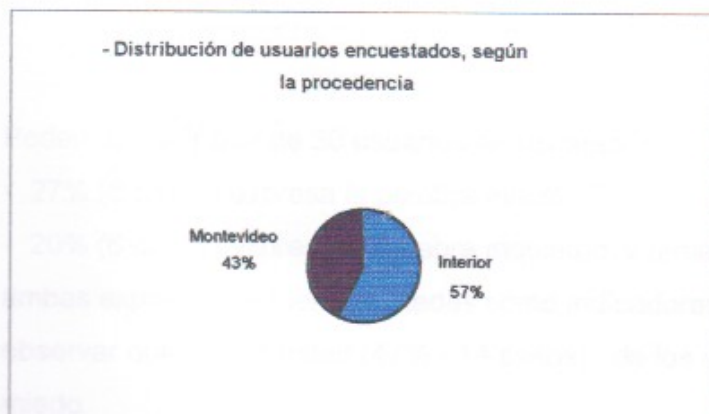


- el 77 % (23 casos) del total presenta instrucción primaria.

- el 13 % (4 casos) tiene instrucción secundaria.

- el 10 % (3 casos) son analfabetos.

- En relación a la procedencia :



- el 57% (17 casos) son del Interior.

- el 43 % (13 casos) pertenece a Montevideo.

Analizados los items de la entrevista, se obtuvieron los resultados que se presentan a continuación :

TABLA 1 - Expresiones verbales en relación a la primera experiencia de cateterismo vesical.

EXPRESIONES VERBALES	F.A	F.R
Miedo	8	27
Verguenza	4	13
Incomodidad	9	30
Inquietud	6	20
Indiferencia	3	10
Total	30	100



Podemos decir que de 30 usuarios entrevistados:

- 27% (8 casos) expresa la palabra miedo.
- 20% (6 casos) expresa la palabra inquietud, y teniendo en consideración que ambas expresiones fueron tomadas como indicadores de miedo, podemos observar que casi la mitad (47% - 14 casos), de los encuestados expresaron miedo.

Analizando las expresiones de vergüenza se observa que:

- 13% (4 casos) expresa la palabra vergüenza.
- 30% (9 casos) expresa la palabra incomodidad.

teniendo en cuenta que ambos fueron considerados como indicadores de vergüenza, se determina también un porcentaje muy significativo el 43% (13 casos) para dicha expresión.

Solo un 10% (3 casos) se mantuvieron en una postura indiferente.

Cabe destacar aquí la importancia del resultado alcanzado, sumando un 90% del total de usuarios (27 casos) que expresaron miedo y/o vergüenza.

Si analizamos estos resultados en relación al **nivel de instrucción**, obtenemos que de los 27 usuarios que presentaron miedo y/o vergüenza , la mayoría (96 %) presenta instrucción primaria.

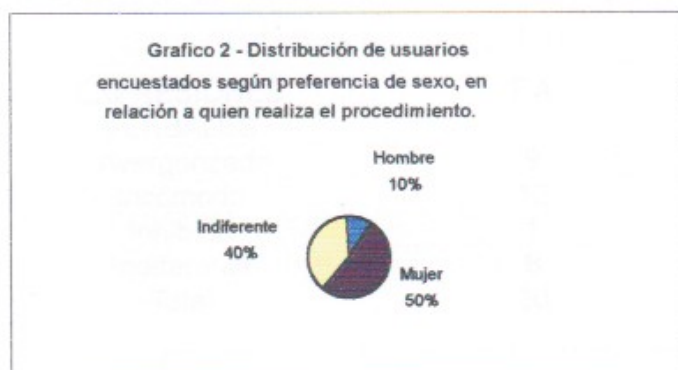
En relación a la **procedencia**, observamos que más de la mitad de los mismos (57 %), provienen del Interior.

En relación a quien realizó el procedimiento, se obtuvo que:

- a un 73,3 % (22 casos) se lo realizó un hombre.
- a un 26,7% (8 casos) se lo realizó una mujer.

Tabla 2. Distribución de usuarios encuestados según preferencia de sexo en relación a quien realiza el procedimiento.

PREFERENCIA DE SEXO	F.A	F.R
Hombre	3	10
Mujer	15	50
Indiferente	12	40
Total	30	100



Se destaca que la mitad de los usuarios prefiere que el procedimiento lo realice una mujer, y solo un 10 % prefiere que lo realice un hombre.

La preferencia hacia la mujer es justificada por el usuario con expresiones tales como : " la mujer es más delicada", " son más suaves", "tienen más cuidado", "se toman más tiempo".

Analizando estas respuestas, se observa que se hace referencia a los aspectos positivos en el manejo y cuidado durante el procedimiento.

El porcentaje de usuarios que no tiene preferencia de sexo se justifica expresando: "tienen la misma capacidad para hacerlo", "son profesionales todos", "no importa el sexo", "el sexo se deja en la casa", "el enfermero no tiene sexo".

No se obtienen respuestas que justifiquen la preferencia hacia el hombre.

Cabe destacar que solo el 10% rechaza al sexo opuesto.

17 casos prefieren al hombre.

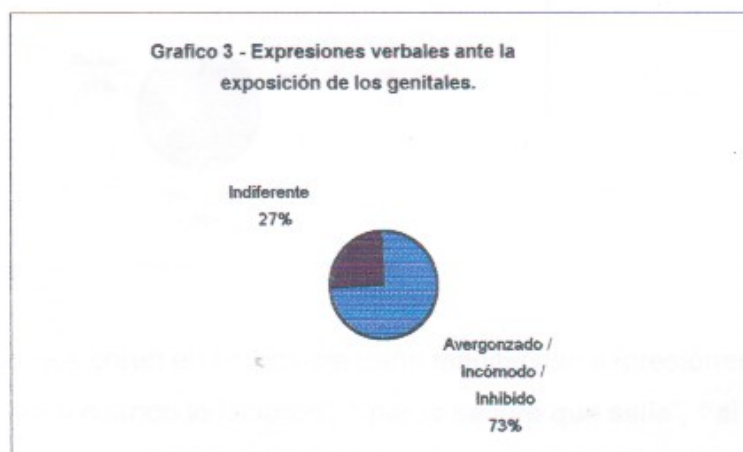
Analizar los motivos de la preferencia de sexo correspondería a otros estudios. Se podría presumir que aspectos tales como: la edad de los usuarios, el pertenecer a un servicio público podrían estar influyendo en estos resultados.

En relación a la **procedencia**, se puede observar que :

De la mitad de los usuarios que prefieren ser atendidos por una mujer , el 67 % son del Interior.

TABLA 3 - Expresiones verbales ante la exposición de los genitales

EXPRESIONES VERBALES	F.A	F.R
Avergonzado	9	30
Incómodo	12	40
Inhibido	1	3
Indiferente	8	27
Total	30	100



Se identificaron específicamente expresiones verbales de vergüenza traducidas directamente a través de la palabra o por sus indicadores (incomodidad, inhibición) destacandose un notorio porcentaje final (73 %) de expresiones de vergüenza.

En relación a la **procedencia**, observamos que :

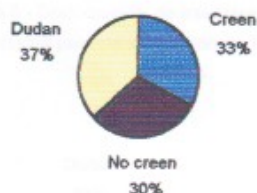
De los 22 usuarios que expresaron vergüenza, la mayoría, 77,3 %
(17 casos) pertenecen al Interior..

En relación al **nivel de instrucción**, el total de los casos presenta instrucción primaria

TABLA 4 - Distribución de usuarios encuestados, según la creencia en un posible daño a los genitales :

Expresiones	F.A	F.R
Creer	10	33 %
No creer	9	30%
Dudan	11	37%
Total	30	100 %

Grafico 4 - Distribución de usuarios según la creencia en un posible daño a los genitales.



Los usuarios que creen en un posible daño manifiestan expresiones tales como: " me dolió cuando lo hicieron", " por la sangre que salía", " si me la introducen mucho puede llegar a los testículos y provocarme daño".

Aquellos usuarios que no creen en un posible daño expresaron : " no creo porque lo hacen para bien", " duele un poco pero después pasa", " nos ayuda a poder orinar y eso es bueno".

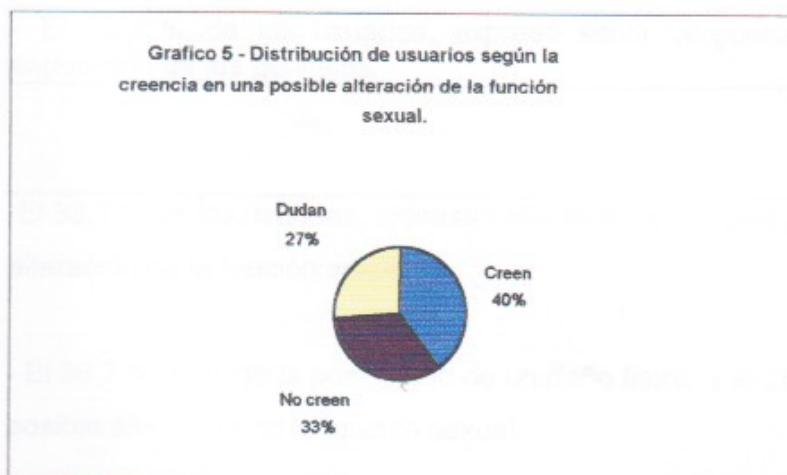
Aquellos usuarios que dudan de un posible daño expresaron : " pueden equivocarse ", " depende de como la coloquen", " si no me quedo quieto en ese momento "..

CONCLUSIONES

Se debe destacar aquí que el más alto porcentaje 37% (11 casos) corresponde a los usuarios que dudan de un posible daño. El hecho de dudar podría traducir sentimientos de inseguridad y temor, por lo tanto dicho porcentaje podría asociarse a los que sí están seguros de un daño , el 33% , destacándose entonces que solo una tercera parte 30% no expresa temor.

Tabla 5 - Distribución de usuarios según la creencia en una posible alteración de la función sexual, luego de extraída la sonda vesical.

Expresiones	F.A	F.R
Creer	12	40 %
No creer	10	33 %
Dudan	8	27 %
Total	30	100 %



En este caso se analiza de la misma forma que para la creencia del posible daño a los genitales, se observa que solo un 33,3% no creen en una posible alteración, en tanto que el resto presenta temor o duda.

CONCLUSIONES

- La población estudiada tiene una edad promedio de 63,8 años , el 77 % alcanzó Instrucción Primaria y la mayoría son del Interior.

- El 46,7% de la población expresó sentimientos de miedo y el 43,3% de la misma expresó sentimientos de vergüenza ante la primera experiencia de cateterismo vesical.

-A la mayoría de los usuarios (73,3%) les realizó el-cateterismo un hombre.

El 50 % prefiere que lo realice una mujer y el 40 % no la excluye de su preferencia , por lo tanto se destaca que solo el 10 % la rechaza.

- El 73,3 % de los usuarios, expresó sentir vergüenza en relación a la exposición de los genitales.

-El 33,3 % de los usuarios, expresan miedo al daño físico , y el 40 % a la alteración de la función sexual.

- El 36,7 % duda de la posibilidad de un daño físico, y el 26,7 % duda de una posible alteración de la función sexual.

-Teniendo en cuenta que la duda podría generar inseguridad y temor, se asociarían los casos que dudan y los que expresan miedo, para tenerlos en cuenta como un grupo que merece especial atención.

SUGERENCIAS

Sería conveniente realizar un estudio posterior con el fin de analizar los motivos de la preferencia de sexo.

Además, sería de gran utilidad conocer si aquellos usuarios que presentan duda acerca del daño físico o la alteración de la función sexual , deben incluirse o no en la población que presenta temor. De ser así, cabría investigar que factores influyen en la actitud de duda.

BIBLIOGRAFIA

Ander Egg. E - Técnicas de investigación Social- 21^a Edición. Editorial Bs As. Humanitas 1990.

Canales H. W - Metodología de la Investigación - Editorial Panamericana 1994

Day Robert - Como escribir y publicar trabajos científicos- 2^a Edición- Washington DC . OPS 1996

Luis M. T.- Diagnósticos de Enfermería- Barcelona España 1993.

Meyer Judith - Enfermería Médico Quirúrgico Tomo 1

Peplau- Relaciones interpersonales en Enfermería- Barcelona - Salvat 1990

.Revista Ciencia Enfermera- Volumen 1- Alteraciones Genitourinarias. desde una perspectiva psicológica - Autor : Laura Fascioli- División Enfermería Hospital de Clínicas Noviembre 1998.

Tazon Ansolá- Ciencias Psicosociales- Barcelona México 1996.

Vidal- Alarcon - Sterle- Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría Tomo 1- Bogotá- Edición Panamericana 1998.

ANEXOS

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
ELECCION DEL TEMA	■ ■ ■ ■ ■			
PLANIFICACION		■ ■ ■ ■ ■		
PRESENTACION			■ ■	
DE PROTOCOLO				
EJECUCION			■ ■	
ANALISIS Y			■ ■ ■ ■	
CONCLUSIONES			■ ■ ■ ■	
ELABORACION DEL				■ ■ ■ ■ ■
INFORME FINAL				■ ■ ■ ■ ■

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERIA

**ENTREVISTA A USUARIOS DEL SERVICIO DE UROLOGIA DEL
HOSPITAL DE CLINICAS " DR. MANUEL QUINTELA " QUE FUERON
SOMETIDOS A CATETERISMO VESICAL.**

PERIODO **ABRIL 1999**

RESPONSABLES: **ESTUDIANTES DEL INDE GEN 92.**

EDAD

NIVEL DE INSTRUCCION

ANALFABETO ☐
PRIMARIA ☐
SECUNDARIA ☐
TERCIARIA ☐

PROCEDENCIA

MONTEVIDEO ☐
INTERIOR ☐

1) ¿Que sintió en el momento que le colocaron la sonda vesical por primera vez?

MIEDO	☐	INCOMODIDAD	☐
VERGUENZA	☐	INQUIETUD	☐
ANGUSTIA	☐	INDIFERENCIA	☐
		OTRO	☐

2) ¿ Quien realizó el procedimiento ?

UN HOMBRE	☐	UD QUE PREFIERE?
UNA MUJER	☐	HOMBRE ☐
		MUJER ☐
		LE DA LO MISMO

1. The first part of the document is a header section containing the following information:

- Page No. 1
- Date: 10/10/2022
- Page No. 1

2. The second part of the document is a table with the following columns:

Sl. No.	Name of the Candidate	Grade	Score
1	ABHIRAM K	10	10
2	ADARSH K	10	10
3	ADARSH K	10	10
4	ADARSH K	10	10
5	ADARSH K	10	10
6	ADARSH K	10	10
7	ADARSH K	10	10
8	ADARSH K	10	10
9	ADARSH K	10	10
10	ADARSH K	10	10
11	ADARSH K	10	10
12	ADARSH K	10	10
13	ADARSH K	10	10
14	ADARSH K	10	10
15	ADARSH K	10	10
16	ADARSH K	10	10
17	ADARSH K	10	10
18	ADARSH K	10	10
19	ADARSH K	10	10
20	ADARSH K	10	10
21	ADARSH K	10	10
22	ADARSH K	10	10
23	ADARSH K	10	10
24	ADARSH K	10	10
25	ADARSH K	10	10
26	ADARSH K	10	10
27	ADARSH K	10	10
28	ADARSH K	10	10
29	ADARSH K	10	10
30	ADARSH K	10	10
31	ADARSH K	10	10
32	ADARSH K	10	10
33	ADARSH K	10	10
34	ADARSH K	10	10
35	ADARSH K	10	10
36	ADARSH K	10	10
37	ADARSH K	10	10
38	ADARSH K	10	10
39	ADARSH K	10	10
40	ADARSH K	10	10
41	ADARSH K	10	10
42	ADARSH K	10	10
43	ADARSH K	10	10
44	ADARSH K	10	10
45	ADARSH K	10	10
46	ADARSH K	10	10
47	ADARSH K	10	10
48	ADARSH K	10	10
49	ADARSH K	10	10
50	ADARSH K	10	10
51	ADARSH K	10	10
52	ADARSH K	10	10
53	ADARSH K	10	10
54	ADARSH K	10	10
55	ADARSH K	10	10
56	ADARSH K	10	10
57	ADARSH K	10	10
58	ADARSH K	10	10
59	ADARSH K	10	10
60	ADARSH K	10	10
61	ADARSH K	10	10
62	ADARSH K	10	10
63	ADARSH K	10	10
64	ADARSH K	10	10
65	ADARSH K	10	10
66	ADARSH K	10	10
67	ADARSH K	10	10
68	ADARSH K	10	10
69	ADARSH K	10	10
70	ADARSH K	10	10
71	ADARSH K	10	10
72	ADARSH K	10	10
73	ADARSH K	10	10
74	ADARSH K	10	10
75	ADARSH K	10	10
76	ADARSH K	10	10
77	ADARSH K	10	10
78	ADARSH K	10	10
79	ADARSH K	10	10
80	ADARSH K	10	10
81	ADARSH K	10	10
82	ADARSH K	10	10
83	ADARSH K	10	10
84	ADARSH K	10	10
85	ADARSH K	10	10
86	ADARSH K	10	10
87	ADARSH K	10	10
88	ADARSH K	10	10
89	ADARSH K	10	10
90	ADARSH K	10	10
91	ADARSH K	10	10
92	ADARSH K	10	10
93	ADARSH K	10	10
94	ADARSH K	10	10
95	ADARSH K	10	10
96	ADARSH K	10	10
97	AD		

AVERGONZADO ☐

INCOMODO ☐

INHIBIDO

COMODO ☐

INDIFERENTE ☐

SI ☐
NO ☐

SI ☐
NO ☐
DUDA ☐

¿PORQUE ?

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERIA
BIBLIOTECA
HOSPITAL DE CLINICAS
AV. ITALIA 1011 - MONTEVIDEO - URUGUAY

20 de abril de 1999

Señora
Lic. Ema Casales
Jefe de Sector
Clínica Urológica Quirúrgica Piso 9
Hospital de Clínicas "Dr. M. Quintela"

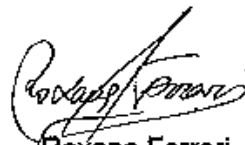
De nuestra mayor consideración:

Quienes suscriben, estudiantes de 4º Año en la Licenciatura en Enfermería (Instituto Nacional de Enfermería), se dirigen a usted, a efectos de solicitar su autorización para realizar una investigación en este Servicio, con usuarios que fueron sometidos a cateterismo vesical.

El estudio consiste en encuesta basada en entrevistas a estos usuarios, con el objeto de identificar la existencia de miedo y vergüenza, en relación a la primera experiencia de cateterismo vesical.

Sin otro motivo, y esperando una pronta y favorable respuesta a nuestro pedido, saludan a usted atentamente,


Rosario Albarracín
Nº 90.061


Roxana Ferrari
Nº 90.180


Gerardo Mello
Nº 92.280