

inicio    acerca de...    ingresar    registro    buscar  
 actual    archivos    anuncios    números  
 #enfermero    blog    #repositorio    la ciencia del  
 cuidado

Inicio > Vol 9, No 2 (2015) > **Figuroa-Martín**

## ABORDAJE DE LA SEXUALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA. ¿QUÉ VALORAR?

Laura Figuroa-Martín

Gonzalo Duarte-Clímets

M. Begoña Sánchez-Gómez

P. Ruyman Brito-Brito.

(1) Centro de Salud de Güímar. Santa Cruz de Tenerife, Güímar- 38500. España.

(2)Unidad Docente de Enfermería Familiar y Comunitaria de Tenerife I. Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria. Santa Cruz de Tenerife, 38010. España.

(3) Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de La Candelaria. Santa Cruz de Tenerife, 38010. España.

(4) Gerencia de Atención Primaria de Tenerife. Santa Cruz de Tenerife, 38010. España.

### Resumen:

Este estudio analiza la validez de contenido y criterio de diferentes guiones de entrevista del Patrón sexualidad y estudia las características clinimétricas y psicométricas de los instrumentos seleccionados mediante revisión de la literatura -scoping review-. Se extraen 28 artículos que cumplen con los criterios de inclusión, de los que destacan siete cuestionarios que evalúan la sexualidad en mujeres y hombres. La contribución de este estudio a los cuidados de enfermería es proporcionar instrumentos adecuados para la valoración de la sexualidad, despertar el interés sobre la necesidad de concluir en áreas clave de exploración y crear herramientas adecuadas para la valoración de este patrón en niños, adolescentes y ancianos.

**Palabras Clave:** Sexualidad; Disfunciones Sexuales Psicológicas; Cuestionarios; Atención Primaria de Salud; Enfermería en Salud Comunitaria.

### Abstract:

WAn approach to sexuality from primary care nursing, what to assess? This study analyzes the content validity and criterion of different parts of the interview related with the sexuality pattern and studies the clinimetric and psychometric characteristics of the selected instruments in the review of literature -scoping review-. By the inclusions criteria, 28 items have been selected; of which seven questionnaires assess sexuality in women and men. The contribution of this study to nursing care is to provide suitable tools for valuation of sexuality, raising awareness on the need to conclude in important areas of exploration and develop effective tools for the assessment of this pattern in children, adolescents and elderly..

**Key Words:** Sexuality; Sexual Dysfunctions, Psychological; Questionnaires; Primary Health Care; Community Health Nursing

Figuroa-Martín, L. Duarte-Clímets, G. Sánchez Gómez, MB. Brito Brito, PR **ABORDAJE DE LA SEXUALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA. ¿QUÉ VALORAR?**. ENE, Revista de Enfermería. v. 9, n. 2, ago. 2015. ISSN 1988 348X. Disponible en <http://ene->

### USUARIO/A

Nombre usuario/a

Contraseña

Recordar mis datos

### NOTIFICACIONES

- [Ver](#)
- [Suscribirse](#)

### CONTENIDO DE LA REVISTA

Buscar

Todos


### Navegar

- [Por número](#)
- [Por autor](#)
- [Por título](#)

### INFORMACIÓN

- [Para lectoras/es](#)
- [Para autoras/es](#)
- [Para bibliotecarias/os](#)

### HERRAMIENTAS DEL ARTÍCULO

 [Resumen](#)

 [Imprimir este artículo](#)





[Información de indexación](#)



[Información bibliográfica](#)

 [Ficheros adicionales](#)

 [Envía por correo este artículo \(Se requiere entrar\)](#)

 [Mandar correo-e a autor/a \(Se requiere entrar\)](#)

 [Enviar un comentario \(Se](#)

## INTRODUCCIÓN

La Declaración Universal de los Derechos Sexuales nace en Valencia (España) en el contexto del XIII Congreso Mundial de Sexología en 1997. Posteriormente fue revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología en Hong-Kong en 1999. En dicha Declaración se define la salud sexual como el reconocimiento y el respeto de los derechos sexuales, que incluyen entre otros, la información basada en el conocimiento científico, el derecho a la educación sexual integral y a la atención sexual, desde la prevención hasta el tratamiento de problemas, preocupaciones y trastornos sexuales. Esto culminó en el documento sobre promoción de la salud sexual de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud en el año 2000(1).

La atención a la salud sexual desde este enfoque es coherente con la orientación preventiva, educativa y de promoción sanitaria de Atención Primaria (AP). No obstante, en este nivel de atención disponemos de programas y guías centradas en problemas de salud sexual y patologías, más que en promoción y educación de la salud(2).

La incidencia y prevalencia de los problemas de disfunción sexual (DS) es difícil de establecer dada la variabilidad de resultados de los diversos estudios. Por ejemplo, el Estudio Global de Actitudes y Comportamientos Sexuales(6), publicado en 2005, es el primer estudio global que investiga sistemáticamente las actitudes, creencias y salud en las relaciones sexuales en personas de mediana edad y mayores. Se llevó a cabo en 29 países de los cinco continentes e involucró a 13.882 mujeres y 13.618 hombres, con edades comprendidas entre 40 y 80 años que fueron encuestados al azar. Los resultados concluyen que, en las mujeres, la falta de interés por el sexo y la incapacidad para alcanzar el orgasmo son los problemas sexuales más comunes, oscilando en rangos de 26%, y 18%, respectivamente; y en los hombres, la eyaculación precoz es la queja más común, afectando al 12%. Por último, los problemas de erección entre hombres y dificultades de lubricación en las mujeres fueron relativamente comunes y mostraron una prevalencia similar en la mayoría de las regiones.

En Enfermería Familiar y Comunitaria(7), las competencias en el área de atención a la salud sexual, reproductiva y de género implican la capacidad profesional para: promover la salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres; intervenir en programas de atención a la salud sexual y reproductiva en poblaciones con necesidades especiales como discapacitados, personas en riesgo de exclusión social, etc.; promover la salud durante el embarazo, parto y puerperio en el entorno familiar y comunitario y participar con otros miembros del equipo y/o especialistas en la planificación, dirección, coordinación y evaluación de actividades específicas; promover la salud de la mujer y el hombre en sus etapas climatéricas; potenciar la prevención y detección precoz del cáncer genital masculino y femenino y el de mama; detectar y actuar en situaciones de violencia de género; y prevenir, detectar e intervenir en los problemas de salud de las mujeres y los hombres ligados al género en el ámbito comunitario.

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE · )(8), la DS abarca las diversas maneras por las cuales una persona es incapaz de participar en una relación sexual como lo hubiera deseado, donde tanto el aspecto psicológico como el somático están implicados en la generación de la DS.

En relación al perfil de paciente que acude a las consultas médicas y de enfermería en AP, cabe señalar que los protagonistas son personas con enfermedad cardiovascular o factores de riesgo a padecerla. Por ello, es importante destacar que la DS y la enfermedad cardiovascular participan en un sustrato común en cuanto a etiología, influencia del tratamiento farmacológico y factores de riesgo, los cuales son: edad y sexo, hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia, tabaquismo, ingesta de alcohol y depresión(9). En resumen, un paciente pluripatológico y polimedicado. La anamnesis del paciente en AP se realiza mediante entrevista clínica semiestructurada(10). Es habitual que el guión de esta entrevista, desde el punto de vista de la enfermera, siga la estructura de los patrones funcionales de salud (PFS) de Gordon(11). Estos patrones representan una estructura para la valoración agrupado en 11 patrones biopsicosociales de individuos, familias y comunidades, independientes del marco conceptual

## SOBRE LOS AUTORES

*Laura Figueroa-Martín*  
Centro de Salud de Güímar.  
España

Enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria.

*Gonzalo Duarte-Climents*  
Unidad Docente de Enfermería Familiar y Comunitaria de Tenerife I.  
España

*María Begoña Sánchez-Gómez*  
Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de La Candelaria.  
España

*Pedro Ruyman Brito-Brito*  
<http://eldiagnosticoenfermero.blogspot.com>  
Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.  
España

## TAMAÑO DE FUENTE

enfermero de referencia y orientados al diagnóstico(11). El patrón 9 se refiere a la sexualidad y reproducción, y puede dar lugar a varios diagnósticos enfermeros (DE) NANDA. Los diagnósticos enfermeros de la NANDA describen necesidades de cuidados de las personas, familias o comunidades que son atendidas por enfermeras(12). El guión, en forma de preguntas, de este patrón y el uso de instrumentos psicométricos o clinimétricos de apoyo para evaluar esta área es diverso(13). Actualmente, con frecuencia existen barreras culturales que impiden abordar de forma sencilla dicho patrón en la consulta, a la que los pacientes acuden para atender otros problemas de salud (14). Por ello, los objetivos de este estudio son identificar y analizar evidencia disponible sobre instrumentos útiles y válidos para valorar este patrón, y así contribuir en la mejora de la práctica enfermera en el ámbito de prevención y promoción de la salud sexual.

## MÉTODO

Los instrumentos para medir y evaluar cuestiones relacionada con la salud deben reunir una serie de propiedades para asegurar la calidad de la medida. Validez, fiabilidad y sensibilidad son las propiedades de medición a las que se denominan características clinimétricas o psicométricas. Si el instrumento ha sido creado en un contexto cultural diferente de aquel dónde se le va a usar deber acreditar su adaptación transcultural(15).

Los PfS representan una estructura para la valoración agrupado en 11 patrones biopsicosociales de individuos, familias y comunidades, independientes del marco conceptual enfermero de referencia y orientados al diagnóstico(11). Es una estructura teórica no experimental expuesta por Gordon, y por ello, no requiere prueba "a priori". Más bien es una estructura axiomática en el sentido matemático del concepto, por lo cual no requieren prueba. No obstante su uso práctico sí es susceptible de ser analizado desde su validez de contenido y la fiabilidad o precisión en el uso clínico.

La validez es la bondad con que un instrumento mide el concepto o atributo que se pretende medir o valorar. Cuando los conceptos a medir no son objetos físicos que permiten su medida directa, se evalúan indirectamente a través de un sistema de indicadores. Se distingue entre: validez de contenido, de criterio, de concepto o constructo, y convergente-discriminante(15). Para el objetivo de nuestro trabajo son especialmente importantes la validez de contenido y la de criterio.

La validez de contenido es el análisis lógico del concepto que se pretende medir y, en especial, la definición de las áreas o dimensiones que abarca y sus límites con otros conceptos relacionados. Se puede determinar a priori si el instrumento de medición contiene las dimensiones e ítems representativos de todas las dimensiones que forman la definición del concepto y si su número es proporcional a la importancia que concede la teoría a cada una de las dimensiones de la definición. Para asegurar la validez de contenido adoptamos un enfoque teórico como el que representan los PfS. En este enfoque se construye el instrumento a partir de una teoría o una estructura teórica que lo fundamente.

Se realiza un análisis semántico de los conceptos expresados en los ítems para la valoración del PfS 9 en la versión original de Gordon, así como en su versión de la Historia Clínica Drago-AP(16) y en las características definitorias de los DE del Dominio 8-Clase 2: Sexualidad-Función sexual(12). El análisis semántico es aquél que estudia a las palabras en función de su significado(17). Este método es el que nos permite abordar la validez de contenido.

La validez de criterio es la relación entre una variable externa, un índice o un indicador del concepto que se está midiendo y el instrumento que se considera. Si existe consenso, tradición, sobre un procedimiento de medida, a veces se considera estándar o patrón oro (gold standard), con el que se compararán nuevos instrumentos, por ejemplo el Índice de Barthel en la medición de la autonomía para las Actividades de la Vida Diaria. Sin "gold standard" se buscan variables externas que correlacionen. Si estas variables son coincidentes en el tiempo se habla de validez concurrente, y si la coincidencia es futura se habla de validez predictiva.

En nuestro caso el método elegido para analizar la validez de criterio es la comparación con instrumentos de uso habitual en AP. Para buscar, seleccionar y evaluar la calidad de estos estudios realizaremos una revisión de la literatura.

Se realiza una revisión de la literatura siguiendo la metodología de scoping reviews(18). Este método tiene un carácter narrativo y descriptivo para obtener una visión general y una síntesis de los estudios disponibles.

Se buscan instrumentos para la valoración de la DS en mujeres y en hombres. Las fuentes de información consultadas son: Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Medline, Cochrane, Joanna Briggs Institute (JBI), Cuiden, INAHTA, y BiblioPro Figura 1. Para complementar estas fuentes se estudian fuentes secundarias y se lleva a cabo una búsqueda referencial a partir de la bibliografía mencionada en los trabajos seleccionados.

Los términos descriptores de las ciencias de la salud (DeCS) y medical subject headings (MeSH), utilizando el formato: paciente, intervención, comparador y resultado (formato PICO) como herramienta de formulación de preguntas para la investigación que más rendimiento proporcionan en la búsqueda con diferentes truncamientos y combinaciones se muestran en la Figura 1.



Figura 1. Diagrama de flujo de búsqueda. DeCS/MeSH, formato PICO. Fuente: elaboración propia.

La búsqueda se realiza en castellano, inglés y portugués durante los meses de septiembre a diciembre de 2014. Participan los cuatro investigadores mediante búsqueda individual, puesta en común y contraste de los resultados.

Como criterio de selección de los estudios se incluyen los publicados en los últimos 10 años sobre prevalencia de DS y de validación de cuestionarios aplicables en el contexto de AP que evalúan funcionamiento sexual y sintomatología genitourinaria.

Se excluyen los estudios de validación de cuestionarios no traducidos ni validados en castellano, aquellos no accesibles a texto completo en el momento de la búsqueda, los que tienen relación con la influencia de fármacos y otras drogas, los que valoran únicamente un aspecto de la función sexual (p.ej.: sólo deseo, sólo satisfacción), y los específicos de autoestima, síntomas genitourinarios, calidad de vida y salud percibida, es decir, los no específicos para evaluar la función sexual de manera global.

En los estudios de validación de cuestionarios se analizan las características psicométricas de los instrumentos. Badía et al.(19) han desarrollado un indicador para evaluar diferentes cuestionarios, el índice GRAQoL. Este índice "pretende ser un indicador factible que proporcione una idea rápida sobre el nivel de desarrollo del instrumento de medición y su utilidad global basándose en un número de criterios considerados mínimos queden cumplir los instrumentos de medición" (Badía, 2000).

## RESULTADOS

El primer objetivo que nos planteamos en nuestro estudio es identificar las preguntas clave de la entrevista en el área de la sexualidad que confieran validez a la valoración del paciente. El análisis semántico muestra que hay cinco cuestiones clave para la anamnesis: satisfacción, cambios, problemas, actividad y vivencia-valores-creencias.





IFSQED <sup>(24)</sup>	MGH-SFQ <sup>(25)</sup>	IFE <sup>(26)</sup>
Último 8 meses 1. ¿Con qué frecuencia le ha sido posible la penetración? 2. ¿Con qué frecuencia se ha sido posible mantener la erección hasta finalizar el acto sexual? 3. Cuando intentó el acto sexual, ¿con qué frecuencia fue satisfactorio para usted?	El último mes 1. ¿Cómo ha estado su capacidad para conseguir erección sexual? 2. ¿Cómo ha estado su capacidad para conseguir el orgasmo?	Último mes 1. ¿Cómo clasificaría su confianza para conseguir y mantener una erección? 2. ¿Cómo sus emociones con la erección sexual, ¿con qué frecuencia sus emociones fueron suficientemente rígidas para la erección? 3. Durante el acto sexual, ¿con qué frecuencia fue capaz de mantener la erección después de haber penetrado a su pareja?

Figura 5. Ítems de cuestionarios sobre funcionamiento sexual para hombres. Escala de definición estándar - IFSQED, Funcionamiento Sexual del Hospital General de Massachusetts MGH-SFQ, Índice Internacional de la Función Eréctil - IFE.

En base al sistema propuesto por Badía, Salamero y Alonso (2002)(19), se analizan las características psicométricas de los cuestionarios seleccionados y se establece el grado de recomendación correspondiente. Dicho análisis se muestra en la Figura 6.

	Mujeres				Hombres		
	FSM (28)	IFSF-19(21)	PISQ-12(22)	SyDSF-AP(23)	MGH-SFQ(25)	SQUED(24)	IFE-5(26)
Traducción – retrotraducción, prueba piloto de adaptación, si lo fuese	NA*	√	√	NA	√	√	√
Validación y adaptación de las ponderaciones	NA	√	√	-	√	√	√
Validez de constructo	-	√	√	-	√	√	√
Validez convergente y discriminante	-	-	√	-	√	√	√
Validación o adaptación de puntos de corte	-	√	√	-	√	√	√
Valoración de la sensibilidad en distintas poblaciones	-	√	√	-	√	√	√
Fiabilidad interna	√	√	√	√	√	√	√
Fiabilidad test-retest	√	-	-	√	-	√	√
Fiabilidad interobservadores	√	-	-	√	-	-	-
Sensibilidad al cambio	-	√	-	-	√	√	√
recomendación	B	A	A	B	A	A	A

Figura 6. Valoración de las características psicométricas de los cuestionarios mediante el sistema propuesto por Badía, Salamero y Alonso (2002). Fuente: elaboración propia.

\*NA: No aplicable. Grados de recomendación: A- Cumple al menos 5 criterios, B- cumple entre 3 y 4 criterios, C- cumple entre 1 y 2 criterios.

Para niños y adolescentes no se han encontrado cuestionarios específicos sobre sexualidad. Mención especial precisa el cuestionario "CIACS de Ballester y Gil(27)" que explora la información, actitud y comportamientos relacionados con la salud de niños y adolescentes y entre los aspectos evaluados se incluye la sexualidad, aunque no se puede llevar a interpretación de manera independiente.

En ancianos, tampoco se han encontrado cuestionarios validados de sexualidad, o de calidad de vida que incluyan ítems sobre la sexualidad.

### DISCUSIÓN

Nuestro principal resultado tras la revisión de la literatura es la identificación de diversas herramientas para facilitar la valoración de la sexualidad en el contexto de la AP. En primer lugar, identificamos un posible guión de entrevista clínica con cinco aspectos clave para la anamnesis: satisfacción, cambios, problemas, actividad y vivencia-valores-creencias, y en segundo lugar siete cuestionarios de calidad adecuados para su uso en el contexto de AP.

Los cuestionarios que muestran, en nuestra opinión, mayor sencillez de manejo y claridad para su interpretación son el IFSF en mujeres y el MGH-SFQ en hombres. Cada uno de los cuestionarios identificados realiza una clasificación de ítems por dimensiones, que podría resultar útil en la elaboración de nuevas propuestas de anamnesis del patrón sexual. La mayor ventaja de los cuestionarios aportados, es la posibilidad de ser autoadministrados con el consiguiente ahorro de tiempo en la recogida de datos en la consulta.

Encontramos diferencias entre los cuestionarios según el género hacia el que van dirigidos. Los femeninos se constituyen de un mayor número de ítems y evalúan en mayor medida los aspectos emocionales y afectivos, mientras que los masculinos se centran principalmente en la parte biológica (funcionamiento sexual, erección, eyaculación).

Además de los mencionados arriba, otros instrumentos seleccionados para la mujer, FSM, PISQ+ y SyDSF-AP, presentan algunas particularidades. La interpretación del FSM resulta compleja porque el puntaje de cada dominio debe multiplicarse por un factor, y a su vez el resultado final es la suma aritmética de los resultados de cada dominio. El PISQ+, en sus preguntas 9,10 y 11, hace mención a un compañero sexual masculino, por lo que únicamente podrá ser aplicado en mujeres heterosexuales y con pareja. El SyDSF-AP se asemeja más a un guión de valoración que

a un cuestionario, de hecho su interpretación no es directa, representa una guía para el clínico en la valoración y elaboración de un juicio diagnóstico.

En cuanto a los instrumentos específicos del hombre, SQUED e IIFELJ, centran su evaluación en la función eréctil y satisfacción con la actividad sexual, mientras el MGH - SF evalúa además otros aspectos.

Sobre la valoración de la sexualidad en otras etapas de la vida, niños, adolescentes(28) y ancianos, es necesario el desarrollo de herramientas de apoyo para la evaluación de posibles problemas.

Las limitaciones principales de nuestro trabajo son de dos tipos, las inherentes a los instrumentos encontrados y las relacionadas con la propia búsqueda. En las relacionadas con la búsqueda, insistir en que se restrinja a publicaciones en español, inglés, portugués y publicaciones accesibles.

A menudo en la consulta de enfermería de AP surge la duda de si se debe valorar la sexualidad en una visita rutinaria o se debe esperar a que el paciente consulte el problema de forma explícita. Pensamos que esta pregunta puede responderse teniendo presente el siguiente dato publicado en el Atlas de la Disfunción eréctil en España, los pacientes españoles presentan diferentes actitudes hacia la disfunción DS y no hablan abiertamente de ella(29). Los pacientes prefieren que sea el profesional sanitario el que le consulte sobre sus problemas sexuales, por lo que no debemos ignorar la valoración de este patrón.

Por otra parte, el uso de cuestionarios es habitual en la práctica enfermera en AP, y los presentados aquí son sencillos de utilizar. Cabe preguntarse si podría ser útil realizar un cuestionario sexual camuflado en la anamnesis para minimizar dificultades de entrevista o sesgos por respuestas socialmente deseables tanto por parte del profesional como del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS, OPS, WAS. Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. 2000. Accedido el 2 de septiembre de 2013. Disponible en: [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion\\_salud\\_sexual.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf)
2. New Zealand Sexual Health Society (NZSHS) resources. Sexually Transmitted Infections Summary of Guidelines. 2013. Accedido el 3 de diciembre de 2013. Disponible en: [http://www.nzshs.org/guidelines/STI\\_Summary\\_of\\_Guidelines\\_2013.pdf](http://www.nzshs.org/guidelines/STI_Summary_of_Guidelines_2013.pdf)
3. Gaviria-Uribe A, Ruíz-Gómez F, Muñoz-Muñoz N, Burgos-Bernal G, Ortíz-Hoyos J. Guía de Práctica Clínica para el abordaje sindrómico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital. Para uso de profesionales de salud. Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias. Guía No. 16; 2013.
4. Hernando-Berrios M, Soledad Rivera-Martínez M, Gualda-Vergara V. Intervenciones no farmacológicas para el tratamiento de la disfunción eréctil en varones adultos: revisión sistemática. *Enferm Clínica*. Marzo de 2008; 18(2):64.
5. Cobo-Cuenca AI, Martín-Espinosa NM, Píriz Campos RM. Cuidados enfermeros en el varón con lesión medular y disfunción sexual. *Enferm Clínica*. Mayo de 2013; 23(3):128&.
6. Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, Paik A, Gingell C, Moreira E, et al. Sexual Problems Among Women and Men Aged 40<sup>+</sup>: Prevalence and Correlates Identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res*. 2005; 17(1):39&.
7. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado. 29 de junio de 2010, núm. 157, páginas 57217.
8. OMS. CIE . . Clasificación Internacional de Enfermedades. F52-Disfunción sexual no orgánica.
9. Alcoba Valls SL, García-Giralda L, San Martín Blanco C. Guía de Buena Práctica Clínica en Disfunciones Sexuales. 2004.
10. Carrió FB i. Entrevista clínica: manual de estrategias prácticas. SEMFYC; 2004. 372 p.



11. Gordon M. Manual de diagnósticos de enfermería. McGraw-Hill Interamericana de España S.L.; 2007. 432 p.
12. North American Nursing Diagnos NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012 [libro]. Elsevier España; 2013. 545 p.
13. Clíments GD, Salgado JG, Gómez MBS. Fundamentos teóricos de la enfermería comunitaria. FUDEN; 2007. 393 p.
14. Ortiz-Rocha Y. Disfunciones sexuales. Aten Fam. 2012; 19(4):103LJ.
15. Sánchez Gómez M, Gómez Salgado J, Duarte Clíments G. Atención Comunitaria. Enfermería Comunitaria VII. ENFO Ediciones para FUDEN; 2009. 370 p.
16. Drago-web. Servicio Canario de la Salud. Gobierno de Canarias. Accedido el 3 de septiembre de 2013. Disponible en: <https://www.gobiernodecanarias.org/dragoweb/index.htm>
17. Fortes Gálvez, J. Análisis semántico v1.2. 2005. Accedido el 9 de agosto de 2014. Disponible en: <http://serdis.dis.ulpgc.es/~ii-pl/ftp/transp/tr-asem-imp.pdf>
18. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. Int J Soc Res Methodol. 2005;8(1):19.
19. Badía X, Llach XB i, Salamero M, Baró MS, Alonso J, Caballero JA. La medida de la salud: guía de escalas de medición en español. Edimac; 1999. 349 p.
20. Sánchez, F, Pérez Conchillo, M., Borrás Valls, JJ. Diseño y validación del cuestionario de Función Sexual de la Mujer (FSM). Publ En Aten Primaria 2004;34(286) - Vol.34 No 06.
21. Blümel M JE, Binfa E L, Cataldo A P, Carrasco V A, Izaguirre L H, Sarrá C S. Índice de Función Sexual Femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. Rev Chil Obstet Ginecol. Enero de 2004; 69(2):118.
22. Espuña Pons M, Puig Clota M, González Aguilón M. Cuestionario para evaluación de la función sexual en mujeres con prolapso genital y/o incontinencia. Validación de la versión española del "Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-3)". Actas Urol Esp 2008 322211.
23. Casas Aranda, I., Guirao Sánchez, L., García-Giralda Ruiz, L, Alfaro Gonzalez, JV., Sandoval Martínez, C., García-Giralda Ruíz, FJ. SyDSF-AP: un cuestionario de 21 ítems para aproximarnos a la salud sexual y detectar las disfunciones sexuales femeninas en Atención Primaria. Semergen. 2007; 33(1):33:9.
24. Martín-Morales A, Mejjide Rico F, García González JI, Manero Font M, García-Losa M, Artés Ferragud M. Desarrollo y validación psicométrica de un nuevo cuestionario de screening para la disfunción eréctil (Cuestionario SQUED). Actas Urol Esp. febrero de 2007;31(2):106.
25. Zegarra L, Loza C, Pérez V. Validación psicométrica del instrumento índice internacional de función eréctil en pacientes con disfunción eréctil en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. Septiembre de 2011; 28(3):477.
26. Sierra JC, Vallejo-Medina P, Santos-Iglesias P, Lameiras Fernández M. Validación del Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire (MGH-SFQ) en población española. Aten Primaria. Septiembre de 2012; 44(9):516.
27. Ballester Arnal R, Gil Llarío M. La sexualidad en niños de 9 a 14 años. Psicothema 2006; 18 (1):25.
28. Martín-García A, Oter-Quintana C, Brito-Brito PR, Martín-Iglesias S, Alcolea-Cosín MT. Patrón sexual ineficaz en un adolescente: abordaje enfermero en atención primaria. Enferm Clínica. Septiembre de 2013; 23(5):231.
29. Puigvert Martínez AM, Prieto Castro R. et al. Atlas de la disfunción eréctil en España. 2013. Accedido el 9 de Agosto de 2014. Disponible en: [http://www.tenemosunaedad.com/omr/online/Estudio\\_Atlas\\_Global.pdf](http://www.tenemosunaedad.com/omr/online/Estudio_Atlas_Global.pdf)

## Refbacks

No hay Refbacks actualmente.



ENE, revista de enfermería  
1988-348X

