

Material didáctico para el estudio y seguimiento de la disfunción eréctil en atención primaria

Inmaculada García-Bayo^{a,b}, Ana Puigvert Martínez^{a,c}, M. Carmen Luque López^{a,d}, María Luisa Calle Rodríguez^{a,e}, Antonia Ortega Osuna^{a,f}, Cristina Fernández-Michelmorena^{a,g} y Elena Villalva Quintana^{a,h}

^aGrupo Es Hora De Hablar (EHDH). España.

^bÁrea Básica Salud Gavà 2. Gavà. Barcelona. España.

^cInstitut d'Andrologia i Medicina Sexual (LANDROMS). Barcelona. España.

^dCentro de Salud Las Albarizas. Distrito Sanitario Costa del Sol. Marbella. Málaga. España.

^eCentro Urológico la Arruzafa. Córdoba. España.

^fCentro de Salud Polígono Guadalquivir. Córdoba. España.

^gCentro de Salud Mar Báltico. Área 4. Madrid. España.

^hCentro de Salud Nuestra Señora del Pilar. Alcalá de Henares. Madrid. Área 3. Madrid. España.

RESUMEN

Introducción: La disfunción eréctil (DE) se define como la incapacidad para conseguir o mantener una suficiente rigidez del pene que permita una relación sexual satisfactoria. Es uno de los problemas de salud crónicos más prevalentes en varones mayores de 40 años y debería ser una causa frecuente de consulta para los médicos de atención primaria (AP). A pesar de ello, sólo el 10% de los pacientes afectados de esta patología recibe atención médica.

Objetivo: Ante estos datos, un grupo de mujeres médicos de AP y andrólogas, decidimos elaborar un material didáctico para incitar a los posibles pacientes afectados de DE y a sus parejas a que consultaran esta patología a su médico, y también sirviera de ayuda a nuestros compañeros de AP que se inician en temas relacionados con la sexualidad.

Método: Para este objetivo elaboramos el siguiente material: folletos informativos para el paciente, para colocar en el exterior de la consulta; material educativo de sobremesa para explicar al paciente el mecanismo de la erección y los factores de riesgo asociados a la DE; material de escritorio con folletos para la pareja del paciente afectado de DE y para el propio paciente, con explicaciones acerca de la medicación prescrita, efectos secundarios, interacciones posología, etc., y póster, para colocar en la puerta de la consulta o sala de espera, en el que se invita al paciente a consultar con su médico si presenta algún problema de erección.

Conclusiones: Consideramos que todo este material puede ser una ayuda importante, tanto para el paciente afectado de DE como para su pareja, al igual que para el facultativo de AP, que debe conllevar a una mayor detección y consiguiente tratamiento de esta patología.

Palabras clave: Atención primaria. Disfunción eréctil. Material didáctico.

Correspondencia: Dra. I. García Bayo.

Camí Can Ganxet, 31 C-1.

08173 Sant Cugat del Vallès. Barcelona. España.

Correo electrónico: 26788igb@comb.es

ABSTRACT

Didactic materials for the study and monitoring of the erectile dysfunction in primary care

Introduction: Erectile dysfunction is defined as the persistent or recurrent inability to achieve or maintain the enough stiffness of the penis, which permits a satisfactory sexual relation. It is one of the most prevalent chronic health problems in men older than 40, and it should be a frequent cause of consulting the family doctor. Nevertheless, only the 10% of the affected patients from this pathology receive medical care.

Objective: In view of this information, a group of primary care medical women and andrologists decided to elaborate a didactic materials in order to motivate to possible patients affected from dysfunction and their couples to consult this pathology to their doctor, and also with the purpose of being a help for our Primary Care colleges that initiate themselves in subjects related to sexuality.

Method: For this purpose, we elaborated the following materials: informative leaflets for the patient, to place outside the medical office; easy educative materials to explain the patient the mechanism of erection and the risk factors related to dysfunction; desk materials with leaflets for the patient's couple and also for the patient, with explanations about the medication prescribed, side effects, interactions, posology; and a poster to be hung on the office's door or in the waiting room, in which the patient is invited to consult his doctor in case of any erectile problem.

Conclusion: We think all this materials can be an important help both for the patients affected from erectile dysfunction but also for the primary care doctor, and should provide an increase of detection and treatment of this pathology.

Key words: Primary care. Erectile dysfunction. Didactic materials.

INTRODUCCIÓN

La disfunción eréctil (DE) se define como la incapacidad para conseguir o mantener una suficiente rigidez del pene que permita una relación sexual satisfactoria (National Institute of Health Conference). Es uno de los problemas de salud crónicos más fre-

cuentes en varones mayores de 40 años y debería ser una causa frecuente de consulta para los médicos de familia y otros especialistas. La prevalencia de este problema oscila entre el 12 y el 52%, según los diferentes estudios^{1,2}. Según los datos del estudio EDEM (Estudi de la Epidemiología de la Disfunción Eréctil Masculina), 2 millones de españoles están afectados por esta patología, de los que tan sólo el 10% recibe atención médica¹. A pesar de esta elevada tasa, son pocos los pacientes que consultan a su médico de cabecera por este motivo, abordable la mayoría de veces desde la atención primaria (AP). Cuatro de cada 10 varones (42,68%) que acuden por cualquier motivo a consulta de AP, presentan algún grado de DE.

Por otra parte, la DE también se puede comportar como un síntoma centinela de otras enfermedades subyacentes importantes como diabetes, hipertensión, enfermedad cardiovascular, etc., lo que incrementa la necesidad de atender esta disfunción, no tan sólo por sus consecuencias directas sobre la calidad de vida del paciente y de su pareja, sino asimismo por su valor predictivo de otras patologías³⁻⁵.

Por todo ello, y teniendo en cuenta que la AP es la puerta de entrada del sistema sanitario español, deberemos deducir que muchos de los casos incipientes de DE que nuestros pacientes puedan estar padeciendo, pasarán por nuestras consultas.

También es un hecho que las mujeres acuden más a las consultas que los varones, especialmente en AP y si el médico que las atiende es una mujer, es más frecuente que comenten los problemas eréctiles del cónyuge y soliciten tratamiento⁶.

GRUPO ES HORA DE HABLAR

Nosotras entendemos este hecho como una oportunidad, y por ello un grupo de mujeres médicos de AP y andrólogas, interesadas en el área de los trastornos de la esfera sexual, decidimos crear un grupo de divulgación en salud sexual, que tiene como objetivo informar acerca de esta patología al paciente y su pareja, y orientar a la facultativa de AP en su detección y consiguiente tratamiento o posterior remisión al especialista. El nombre elegido para este colectivo fue grupo Es Hora De HABLAR (EHDH).

Sabemos que hay aspectos que dificultan tal objetivo como: la reticencia del paciente varón para comunicarse en aspectos sexuales con una médica mujer; la creciente feminización de nuestra profesión; la falta global de información sexual de la población, y la escasa formación médica en temas relacionados



Figura 1. Expositor de folletos informativos para el paciente.

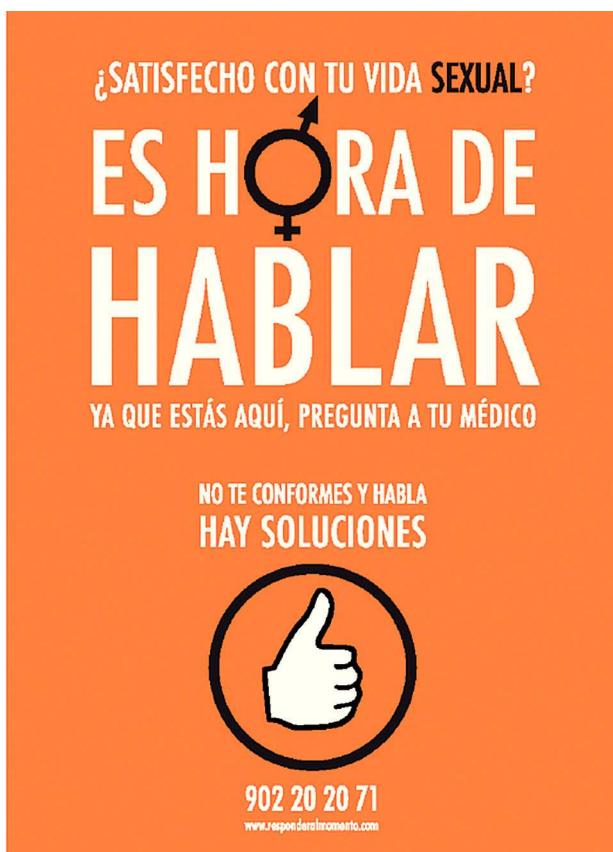


Figura 2. Póster. Se puede colocar en la sala de espera o en la puerta de la consulta.



Figura 3. Material educativo de sobremesa. Para explicar al paciente en 5 minutos el proceso de la erección, las causas de la disfunción eréctil, etc.

con la sexualidad. Por tanto, y para facilitar las explicaciones al paciente en un tiempo que se ajuste a nuestra práctica habitual de AP, elaboramos un material de información para el posible paciente y de ayuda para nuestros compañeros de AP que se inician en disfunción sexual, intentando conseguir que los varones con DE sean conscientes de su problema y así tengamos la oportunidad de orientarles y tratar su patología.

MÉTODO

Para incitar a que el paciente conozca y hable acerca de la DE, diseñamos varios tipos de materiales.

Información gráfica exterior. Expositor de folletos informativos para el paciente (fig. 1), que se puede



Figura 4. Material de escritorio. Contiene un tríptico explicativo para la mujer/pareja y otro para el varón afectado de disfunción.



Figura 5. Díptico educativo dirigido a la mujer/pareja.

colocar fuera de la consulta, díptico que incita al paciente a que no oculte sus problemas sexuales y que consulte a su médico, también a que hable con su pareja, invitándole a reflexionar el motivo por el que, en su caso, no lo hace (miedo, vergüenza, pensar que no hay soluciones, etc.).

Información gráfica interior. Póster (fig. 2), para colgar en la puerta de la consulta o en la sala de espera. Se incita al paciente y a su pareja a que si presentan algún problema de erección consulten a su médico: “*¿satisfecho con tu vida sexual? ES HORA DE HABLAR, ya que estás aquí, pregunta a tu médico. No te conformes y habla, hay soluciones*”.

– Material educativo de sobremesa (fig. 3), para explicar en la consulta, en 5 min, el proceso de la erección, las causas de la DE, los factores de riesgo asociados, etc.

– Material de escritorio (fig. 4) que contiene díptico educativo dirigido a la mujer/pareja (fig. 5), de como la DE afecta a la pérdida en la calidad de la vida sexual, invitándola a que junto con su pareja hablen con su médico; díptico educativo dirigido al paciente afectado de DE (fig. 6), con consejos acerca del tratamiento farmacológico prescrito para su disfunción (eficacia, interacciones, forma de administración, dosis máxima, efectos secundarios, etc.).

CONCLUSIONES

Consideramos que todo este material puede ser una ayuda importante, tanto para el paciente afectado de DE, como para su pareja. Al igual que para el facultativo de AP, que debe conllevar a una mayor detección y consiguiente tratamiento de esta patología.



Figura 6. Díptico educativo dirigido al paciente. Consejos acerca de la posología, la forma de administración, las interacciones, los efectos secundarios, etc.

Estamos seguras que todo ello facilitará la mejor comprensión de qué es la DE a nuestros pacientes y además servirá de orientación a la facultativa/o de AP.

Bibliografía

1. Martín Morales A, Sánchez Cruz JJ, Sáenz de Tejada I, Rodríguez-Vela L, Fernando Jiménez-Cruz J, Burgos-Rodríguez R. Prevalence and independent risk factors for erectile dysfunction in Spain: results of the Epidemiología de la Disfunción Eréctil Masculina Study. *J Urol.* 2001;166:95-104.
2. Feldman HA, Goldestein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, McKinlay JB. Impotence and its medical and psychological correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol.* 1994;151:54-61.
3. Documento de Consenso sobre Disfunción Eréctil. Foro de la Salud del Hombre en Disfunción Eréctil. Barcelona: Pfizer Ediciones; 2002.
4. Goldstein I. The mutually reinforcing triad of depressive symptoms, cardiovascular disease, and erectile dysfunction. *Am J Cardiol.* 2000;86 Suppl:41F-5F.
5. Thompson IM, Tangen CM, Goodman PJ, Probstfield JL, Moinpour CM, Coltman CA. Erectile dysfunction and subsequent cardiovascular disease. *JAMA.* 2005;294:2996-3002.
6. Fang MC, McCarthy EP, Singer DE. Are patients more likely to see physicians of the same sex? Recent national trends in primary care medicine. *Am J Med.* 2004;117:575-81.