



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/093.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título Programa de Educación Afectivo Sexual para pacientes que han sufrido un Infarto Agudo de Miocardio y sus parejas

Autores Montserrat Zapata Hidalgo, Rosa Casado Mejía

Centro/institución Universidad de Sevilla

Ciudad/país Sevilla, España

Dirección e-mail montsezapatahidalgo@gmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Las cardiopatías isquémicas constituyen las enfermedades cardiovasculares de mayor relevancia en el mundo. Entre ellas el infarto agudo de miocardio (IAM) aporta más del 80% de los casos de enfermedad cardíaca isquémica y es la de mayor letalidad.

En 2013 hubo unos 115.752 casos de síndrome coronario agudo en España, según estudios la tendencia tenderá a aumentar debido al envejecimiento de la población y se estima que en mayores de 74 años las cifras de infarto de miocardio cada vez serán mayores, mientras que en pacientes entre 25 y 74 años la cifra tenderá a estabilizarse y mantenerse hasta 2049.¹

En mujeres, el infarto agudo de miocardio (IAM) es la segunda causa relacionada con un mayor número de muertes (8,6%) en hombres, sin embargo, es la primera causa de muerte representando un porcentaje del 10,5%.²

Desde el punto de vista epidemiológico, la importancia del problema de la cardiopatía isquémica en nuestro entorno es de primera magnitud por frecuencia, consumo de recursos y mortalidad.³

A pesar de ser una enfermedad en auge y de tener un componente exponencial de crecimiento, existen muchos temas en los que los pacientes que han sufrido un IAM tienen falta de conocimientos e información en determinados ámbitos como la sexualidad.

La sexualidad es una importante dimensión en la vida de las personas que afecta de forma considerable a su bienestar. Es importante para todas las personas, a cualquier

edad y circunstancia. La sexualidad de quien padece una enfermedad crónica apenas es tenida en cuenta.

A pesar de todo esto y siendo la salud sexual del paciente cardiológico el ámbito que más varía en su vida, ya que tiene un gran impacto sobre su calidad de vida y de su pareja sigue siendo el aspecto sobre el que menos información recibe el/la paciente.²

Tal y como indican Elaine Steinke y Victoria Mosack la sexualidad tras un IAM suele ser menor en los 12 meses después de haber padecido el infarto, para muchos pacientes y parejas las reacciones psicológicas como el miedo de que pueda reaparecer el IAM, imposibilitan el reanudar las relaciones sexuales. Aproximadamente el 45% de las parejas de personas que han sufrido un IAM refieren que han sufrido en algún momento problemas sexuales tras el ataque cardíaco.⁴

Se ha recogido que la mayoría de los problemas sexuales están relacionados con los siguientes ámbitos: Un 28% está relacionado con el cansancio, un 15% de los problemas sexuales están relacionados con el sueño y un 11% están relacionados con problemas de ansiedad, este último porcentaje es más común sobre todo en mujeres tras un IAM.⁵

El impacto sobre aspectos psicológicos, sexuales y afectivos que genera el IAM en los pacientes es enorme, y según diversas publicaciones, únicamente el 25% de pacientes reanuda la actividad sexual como antes del evento cardíaco, otro 25% lo evita y el 50% restante disminuye su frecuencia.⁶

Es significativo el señalar que únicamente el 36% de los pacientes han recibido consejo sexual por profesionales sanitarios tras pasar un año del infarto agudo de miocardio. El papel de la enfermera es muy importante en el asesoramiento de los efectos de un posible ataque cardíaco relacionado con la sexualidad de los pacientes y sus parejas, de hecho, todas las guías prácticas consideran la importancia del consejo sexual por parte de los profesionales de la salud.^{5,7}

Tanto, pacientes con IAM como sus parejas han expresado el deseo de recibir más información acerca de la sexualidad tras un IAM. Con respecto a las/los enfermeras/os y a su asesoramiento acerca de la sexualidad en pacientes, se encuentran los siguientes porcentajes; un 1% de las enfermeras/os asesoran frecuentemente sobre la salud sexual a sus pacientes, un 38% ocasionalmente, un 53% raramente y un 8% nunca.⁵

El 50% de las enfermeras/os nunca ha referido encontrarse con pacientes que pregunten a otros/as profesionales acerca de su sexualidad y un 75% por tanto, asume que la responsabilidad de informar acerca de la sexualidad es de las/os enfermeras/os a pesar de encontrarse con barreras como; la organización política, la falta de entrenamiento, temas relacionados con la cultura y la religión y la edad del paciente.⁵

Debido a la prevalencia del tema expuesto y las carencias y falta de información acerca del mismo, se presenta el programa de educación para la salud enmarcado dentro del apartado de Promoción de la Salud.

Objetivos

Objetivo general

Mejorar la calidad de vida de personas que han sufrido un IAM, mediante un programa de EpS dirigido a pacientes y familiares en el que se aborde la sexualidad.

Objetivos específicos:

- Valorar los conocimientos relacionados con la sexualidad de pacientes con IAM y proporcionar información en aquellos ámbitos en los que tengan dudas y/o miedos o presenten un desconocimiento valorable.
- Enseñar estrategias de afrontamiento, alternativas y aconsejar e informar acerca de lo adecuado y lo contraindicado en el tema de la sexualidad.
- Informar, aconsejar y enseñar a la pareja del/la paciente todo lo referente a la sexualidad tras un infarto.

Metodología

Se presenta dicho programa, el cual constará con un análisis de datos cuanti-cualitativo el cual se realizará con los resultados obtenidos de las diferentes encuestas proporcionadas en las sesiones.

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica con el objetivo de aumentar los conocimientos y poner en relevancia los estudios existentes acerca del tema a tratar.

Las herramientas utilizadas han sido la revisión en diferentes bases de datos nacionales e internacionales y en portales de difusión científicas, tales como: PubMed, IBECS, LILACS, CINHALL, CUIDEN Plus, Google Académico, Cochrane y Scopus. Así mismo se ha realizado una búsqueda bibliográfica en libros y guías.

La población diana serán mujeres y hombres que han sido diagnosticados/as de Infarto Agudo de Miocardio y sus parejas en el área geográfica del barrio de Torreblanca (Sevilla).

Siendo los *criterios de inclusión* en el programa:

- Mujeres y hombres que han padecido un Infarto Agudo de Miocardio en los últimos 10 años y sus parejas.
- Que vivan en el barrio de Torreblanca (Sevilla).
- Que busquen más información acerca del tema de la sexualidad o que cuenten con un conocimiento deficiente o erróneo acerca del tema.

Siendo *criterios de exclusión*, los siguientes:

- Pacientes y parejas que no quieran conocer y aumentar información acerca de la sexualidad.
- Pacientes y parejas que tengan problemas sexuales diagnosticados con anterioridad al episodio cardíaco.
- Personas mayores de 80 años.

Plan de acción/Cronograma

Se llevará a cabo un programa de Educación para la Salud en el Centro de Salud de Torreblanca (Sevilla). Contará con las siguientes sesiones, cada una de las sesiones tendrá lugar un día a la semana por lo tanto la duración del programa de Salud será de 5 semanas como se muestra en la Tabla 1:

Tabla 1. Cronograma y contenido de las sesiones presentes en el programa de Educación para la Salud.

SESIÓN 1	SESIÓN 2	SESIÓN 3	SESIÓN 4	SESIÓN 5
Sexualidad paciente con IAM (Teoría)	Sexualidad paciente IAM (Práctica)	Sexualidad pareja paciente (Teoría)	Sexualidad pareja paciente (Práctica)	Sexualidad en pareja
Test, exposición-debate.	Coloquio, explicación zonas erógenas, debate.	Test, debate, presentación Power Point, Lluvia de ideas.	Juego verdadero y falso, power point y debate.	Juego de parejas, debate y cierre de sesión.
Metodología expositiva e interrogativa.	Metodología expositiva e interrogativa.	Metodología expositiva e interrogativa.	Metodología expositiva e interrogativa.	Metodología interrogativa y expositiva.
Duración hora y media.	Duración hora y media.	Duración hora y media.	Duración hora y media.	Duración 2 horas.

Consideraciones éticas

Este programa se basa en los principios bioéticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia. Todos los y las participantes deben ser tratados como personas autónomas permitiendo que sean ellos y ellas mismos/as los que tomen sus propias decisiones.

Se solicitará de forma verbal el consentimiento informado, así como el consentimiento de aceptación y voluntariedad en la participación del programa.

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal existe un compromiso a no difundir ningún tipo de información sobre los/las integrantes del grupo. De la misma forma, se comprometerán a no difundir aquellos temas personales que puedan surgir durante los debates presentes en las sesiones.

Limitaciones

Se han encontrado limitaciones a la hora de evaluar la efectividad de la aplicación de la intervención del programa educativo basada en el modelo de Pender. Ya que no existen herramientas validadas para dicho fin, ni herramientas óptimas para medir la autoeficacia relacionada con la educación sexual en pacientes que han sufrido un infarto y con la vivencia de la sexualidad por parte de su pareja.

Bibliografía

1. Dégano I, Elosua R, Marrugat J. Epidemiología del síndrome coronario agudo en España: Estimación del número de casos y la tendencia de 2005 a 2049. *Rev Esp Cardiol.* 2013;66(6):472-81.
2. Moya Ruiz T, Iglesias Guerra S, González Oliveros MC, Torné Pérez E, López Rodríguez L. Intervención de enfermería en la sexualidad del paciente cardiológico hospitalario. *Enfermería en Cardiol.* 2012;(55-56):61-6.
3. Fernández-de-Bobadilla J, López-de-Sá E. Carga económica y social de la enfermedad coronaria. *Rev Española Cardiol Supl* [Internet]. Elsevier; 2013 Jan 1 [cited 2016 Feb 20];13(Supl.B):42-7. Available from: <http://www.revespcardiol.org/es/carga-economica-social-enfermedad-coronaria/articulo/90200694/>
4. Steinke EE, Mosack V, Hill TJ. Change in sexual activity after a cardiac event: The role of medications, comorbidity, and psychosocial factors. *Appl Nurs Res.* 2015;28(3):244-50.
5. Hoekstra T, Lesman-Leegte I, Couperus MF, Sanderma R, Jaarsma T. What keeps nurses from the sexual counseling of patients with heart failure? *Heart Lung J Acute Crit Care.* 2012;41(5):492-9.
6. Alconero Camarero A, Casaus Pérez M, Gutierrez Torre E, Saiz Fernandez G, Pérez Bolado C. Evaluación de la información sobre actividad sexual proporcionada a pacientes con síndrome coronario agudo. *Enfermería Intensiva.* 2008;19(2):78-85.
7. Thylen I, Brannstrom M. Intimate relationships and sexual function in partnered patients in the year before and one year after a myocardial infarction: A longitudinal study. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2015;14(6):468-77.