



Intervenciones de enfermería para el abordaje de la sexualidad del paciente cardiológico

Sara Rodríguez Muértegui

Tutora: Ana María Arricivita Verdasco

Titulación: Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección de Enfermería y
Fisioterapia

Sede de Tenerife

Universidad de La Laguna

3 de julio de 2015

RESUMEN

El presente proyecto ha consistido en la elaboración de un hipervídeo para facilitar a los profesionales de enfermería la superación de las barreras comunicativas existentes a la hora de abordar la sexualidad del paciente cardiológico. Un infarto o cualquier otro evento cardiovascular produce numerosos cambios en todas las facetas de la vida de las personas, incluyendo la sexualidad. En muchas ocasiones, tanto enfermeras como pacientes no afrontan estos temas, generando temores y mitos por desconocimiento.

Actualmente, la divulgación de la evidencia en enfermería se hace a través de medios electrónicos y la sociedad de hoy en día exige la difusión del conocimiento de forma rápida. En este caso, el hipervídeo se muestra como una herramienta audiovisual idónea para mostrar cuáles son estas barreras y proponer intervenciones y modelos que ayuden a abordarlas en la práctica clínica.

El método a seguir para para lograr los objetivos fue el proceso de investigación para la elaboración de un hipervídeo propuesto por Paloma López Reillo y Eduardo Negrín Torres. El resultado es un hipervídeo que aborda de forma específica la sexualidad del paciente cardiológico, qué les impide a ellos y a los profesionales de enfermería abordar estos problemas, dispuestos según la NANDA y el Proceso Enfermero, y propone diversos recursos para así poder llevar a cabo las intervenciones de enfermería propuestas.

Palabras clave: enfermería, paciente cardiológico, infarto de miocardio, hipervídeo, TIC, sexualidad

ABSTRACT

This project involved the development of a hypervideo to help nurses to overcome the existing barriers when dealing with cardiac patients' sexuality. A myocardial infarction or cardiac event may produce many changes in people's life, including their sexuality. On many occasions, both nurses and patients do not face these issues, which can produce fears and myths out of lack of knowledge.

Nowadays, the disclosure of evidence in nursing is done through the electronic media and the people today wants this knowledge quickly. In this case, the hypervideo seems to be an ideal tool to show what these barriers are and propose intervention and model to help addressing the in the clinical practice.

The method used to achieve our goals was the investigation process for the preparation of a hypervideo proposed by Paloma López Reillo and Eduardo Negrín Torres. The result is a hypervideo that addresses the cardiac patients' sexuality, what prevents them and the nurses from talking about sexual issues, according to the NANDA and the nursing process, and proposes several resources in order to perform the nursing interventions proposed.

Key words: nursing, cardiac patient, myocardial infarction, hypervideo, ICT, sexuality

ÍNDICE

Introducción	1
Propósito y objetivos	2
Antecedentes y estado actual del tema	3
El uso de las TIC en educación y en enfermería	5
El hipervídeo	6
El proceso enfermero como criterio de selección y organización de la información	7
Disfunción sexual	8
Patrón sexual ineficaz	9
Intervenciones NIC	10
Metodología	13
Resultados	19
Interés y aplicabilidad	19
Bibliografía	20

INTRODUCCIÓN

Nuestro proyecto se centra en estudiar la sexualidad como una de las dimensiones o respuestas humanas que se ve afectadas en muchos de estos pacientes ante el padecimiento de estas enfermedades. Los estudios muestran, que mientras un porcentaje importante de hombre y mujeres afectados por patología cardiovascular presentan problemas relacionados con las relaciones sexuales y su sexualidad, otros pacientes con igual nivel de afectación, recuperan una sexualidad normal, similar a la que tenían antes de padecer la afectación. También nos ha interesado especialmente que en una proporción significativa de estos pacientes cardiológicos que ven afectada su vida sexual se da la circunstancia de que ni ellos como afectados, ni los profesionales de salud que los atienden, afrontan abiertamente el problema en una etapa inicial o de forma espontánea¹.

Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud, la salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación a la sexualidad^{2, 3}. Esto no es solamente la ausencia de enfermedad o disfunción, sino que incluye la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras³.

Partimos entonces de la premisa de que sufrir un problema cardiovascular no elimina la necesidad en la persona afectada de mantener o recuperar una satisfactoria salud sexual. Lo que requiere, a nuestro juicio, que además de explorar los aspectos biológicos en relación con la sexualidad de los pacientes, se aborde la sexualidad desde una perspectiva más holística e intervenir en el entorno familiar y social que rodea a cada paciente.

En el presente trabajo abordamos las barreras que impiden a los profesionales de enfermería afrontar adecuadamente la sexualidad del paciente cardiológico de forma eficaz y universal. Para ello nos hemos centrado en revisar el conocimiento disponible sobre el paciente con infarto de miocardio, ya que es la patología más estudiada en relación a la sexualidad. A pesar de ello, entendemos que los problemas y alternativas de los pacientes y de los profesionales de enfermería que se reflejan son extensibles a personas con otras patologías cardiovasculares.

El objetivo de este TFG es elaborar un recurso audiovisual, un hipervídeo, que de forma organizada y desde un enfoque enfermero, facilite a los profesionales romper estas barreras o abrir puertas a través de la introducción de información y conocimiento que les ayude a vencer las reticencias o miedos que impiden afrontar la sexualidad como cualquier otra dimensión o necesidad del paciente.

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

Objetivo general:

Facilitar una herramienta informativa, un hipervídeo, que facilite a los profesionales de enfermería afrontar con eficacia las principales barreras existentes para una adecuada intervención del patrón de sexualidad en los pacientes cardiológicos.

Objetivos específicos:

- Definir qué barreras impiden a las enfermeras abordar la sexualidad de los pacientes cardíacos.
- Definir qué barreras impiden a los pacientes cardíacos hablar de la sexualidad
- Proporcionar recursos y estrategias para el abordaje de la sexualidad del paciente cardíaco en la práctica clínica
- Describir cómo elaborar un documento informativo personalizado y adaptado a cada paciente.

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Cuando una persona sufre un infarto de miocardio (IM), su vida experimenta diversos cambios tanto desde una perspectiva física como psicosocial^{4, 5}. Tras el diagnóstico y cuando su vida ya no corre peligro, el paciente se centra en su bienestar y en volver a sus actividades anteriores, entre las que está la actividad sexual⁴.

A pesar de que las relaciones sexuales resultan seguras para la gran mayoría de estos pacientes⁶, en muchas ocasiones tienen miedo a sufrir un nuevo daño miocárdico o incluso la muerte^{5, 7}. Estos temores hacen que eviten la actividad sexual y, por tanto, se vea afectada su salud sexual y, como consecuencia, se reduzca su calidad de vida⁶. La raíz de estos temores puede encontrarse en muchas ocasiones en la inaccesibilidad a la información, lo que suele asociarse a percepciones erróneas³. Disipar esos mitos y temores es fundamental para proveer información correcta a los pacientes y sus parejas y así comprendan cómo y en qué medida la actividad física, incluyendo la sexual, influye en el riesgo de recurrencia de un infarto de miocardio⁵.

Por otro lado, la literatura muestra que a pesar de que los profesionales de enfermería reconocen la sexualidad como un componente que debe ser parte de la evaluación de enfermería⁴, considerando el patrón de sexualidad como un aspecto más de la salud humana a explorar^{2-4, 8, 9}, frecuentemente no la evalúan ni dan consejos de salud acerca de las preocupaciones sexuales de sus pacientes.

Cuando se prepara un paciente para el alta, éste recibe educación en la modificación del estilo de vida, información sobre medicamentos, modificación de factores de riesgo, dieta, ejercicio y vuelta al trabajo por parte de un equipo multidisciplinar en el que se encuentra la enfermera⁴. Sin embargo, las investigaciones muestran que los pacientes y sus parejas no creen que se les haya informado debidamente acerca de cuándo y cómo reanudar sus relaciones sexuales¹⁰.

El estudio TRIUMPH (Translational Research Investigating Underlying disparities in acute Myocardial infarction Patients' Health status) en Estados Unidos siguió de forma longitudinal y prospectiva durante 12 meses a los pacientes tras la hospitalización por IM. Aunque muchos de ellos eran sexualmente activos antes del infarto, cerca de 1 de cada 10 pacientes que eran sexualmente activos, no lo estaban al año siguiente al infarto. Por otra parte, solamente un tercio de las mujeres y la mitad de los hombres recibieron instrucciones sobre la reanudación de la actividad sexual. Casi la mitad de los hombres y el 60% de las mujeres eran menos activos que en el periodo anterior al IM. La falta de asesoramiento al alta hospitalaria sobre cuándo

reanudar la actividad sexual fue un predictor significativo de pérdida de actividad para ambos sexos. La mortalidad no fue significativamente mayor en los pacientes que eran sexualmente activos en el primer mes tras el infarto^{1, 8}.

En un estudio griego en 2006, el 85,8% de las enfermeras estuvieron de acuerdo con el principio general de que el asesoramiento sexual forma parte de los cuidados de enfermería, pero la práctica parece alejarse de esta realidad. Sólo el 20,7% de las enfermeras refirió hacerlo y, aunque el 39,1% dijo que lo llevan a cabo ellos mismos, la mayoría sólo lo hizo "a veces". Menos de la mitad de los encuestados (42,0%) se sentían cómodos en la discusión de los problemas sexuales de los pacientes tras un infarto y solamente el 46,2% se sentía cualificado para manejar tal discusión; aunque muchos de ellos (71,5%) afirmaron que poseían los conocimientos técnicos acerca de la sexualidad después de un IM⁷.

Otros estudios que abordan la práctica clínica de las enfermeras, nos dicen que la gran mayoría de las enfermeras (85% -87%) cree que el asesoramiento sexual es una parte importante de los cuidados de enfermería, y algunas confían en su capacidad para proporcionarlo. Sin embargo, pocas enfermeras evalúan la salud sexual de los pacientes con enfermedad cardíaca o prestan asesoramiento sexual en la práctica. La información escrita se proporciona con más frecuencia que la oral, y es menos probable que las parejas reciban información^{11, 12}.

También las investigaciones hablan de diferencias sutiles entre las barreras comunicativas percibidas por las enfermeras que abordan la salud sexual y las que no. En este sentido, las enfermeras que ofrecen asesoramiento sexual mencionan barreras relacionadas con factores atribuidos al paciente. Por el contrario, las enfermeras que no abordan la salud sexual de sus pacientes relacionan las barreras con factores externos¹².

Las enfermeras que suelen intentar abordar de forma sistemática la sexualidad mencionaron como barreras más importantes: cuestiones relacionadas con la cultura y la religión (68%), problemas en relación con el idioma y el origen étnico (56%), el paciente estaba demasiado enfermo para hacer frente a su salud sexual (54%), la sexualidad no es vista como un problema (53%) y la falta de política de organización (49%). Las enfermeras que abordaron rara vez o nunca la sexualidad de sus pacientes mencionaron como barreras: la falta de política de organización (79%), la falta de formación (80%), el fracaso del paciente para iniciar el tema (72%), desconocimiento acerca de cómo iniciar el tema (71%), la edad avanzada de los pacientes (60%) y la falta de conocimientos sobre el tema en general (57%)¹².

Finalmente, nos parece interesante destacar que en el estudio realizado por Crumlish en Irlanda reveló que el 88% de los pacientes percibieron que las enfermeras no tenían tiempo de tratar este tema y proporcionarles educación debido a la carga de trabajo de la unidad y la falta de tiempo⁴. Es razonable imaginar que el entorno ajetreado de los hospitales impida que los pacientes tengan una “ventana de oportunidad” para discutir los temas sexuales. También parece que existen otra serie de barreras que impiden a los pacientes iniciar la discusión acerca de su sexualidad, que incluyen la percepción de inexperiencia o inmadurez de los profesionales sanitarios, sentimientos de timidez y vergüenza⁹.

El uso de las TIC en la educación y en enfermería

La información en sus múltiples formas (oral, textual, hipertextual, audiovisual, icónica, auditiva, multimedia...) es la materia prima de nuestra existencia moderna. Estos tiempos que vivimos actualmente en el siglo XXI han etiquetados como la era o sociedad de la información y/o del conocimiento¹³.

La información es un elemento fundamental en nuestra sociedad y las tecnologías como el hipervídeo son herramientas digitales que permiten elaborarla, difundirla y acceder a ella. La digitalización de la información permite crear nuevas formas de codificación, representación y construcción del conocimiento. Conceptos como los hipertextos, la hipermedia, la realidad virtual, etc. surgen con fuerza para designar los cambios que genera la tecnología en el modo de entender y relacionarnos con la producción de información y sus formatos de representación y difusión.

Por esta razón las TIC no sólo son herramientas o recursos a través de los cuáles ejecutamos distintas tareas o acciones como puede ser buscar información, redactar un texto, almacenar datos, elaborar una presentación multimedia, oír música o ver una película, sino también como un espacio para la comunicación e interacción con otros individuos y grupos sociales. Son, por tanto, un recurso muy apropiado para difundir, el conocimiento profesional de forma que sea accesible un mayor número de profesionales o personas interesadas. Un recurso que permite acceder a la información de forma más atractiva y cercana a cada entorno de trabajo, institución, hogar...

A finales de los años 60, Marshall McLuhan pronosticó la necesidad de tener a los medios de comunicación en cuenta en el proceso enseñanza-aprendizaje, cuando denominó al mundo la aldea global. El pronóstico se cumplió, y actualmente el sistema educativo vive una encrucijada entre lo que se enseña en las aulas y lo que los estudiantes viven por fuera de ella. Las generaciones de hoy en día son producto del

flujo constante de imágenes y sonidos de todo tipo¹⁴. Lo mismo sucede en el caso de la formación permanente o formación “durante toda la vida” que hoy más que nunca debe ser parte del día a día profesional.

Actualmente vivimos en la Sociedad de la Información y el Conocimiento en la cual, a través de Internet y otras tecnologías evoluciona el proceso de aprendizaje o e-learning¹⁵. Al incorporar la tecnología a los diferentes niveles de enseñanza formal o informal ha de darse una direccionalidad pedagógica. El mero hecho de poseerla no garantiza un aporte educativo ni transformación social o cultural¹⁴. De este modo surgieron los entornos virtuales de aprendizaje, caracterizados por la posición activa del alumnado y tecnología heterogénea¹⁵.

Así se han podido crear modelos de formación diferentes, donde los profesionales han de aprender a utilizar estas herramientas como soporte técnico y pedagógico, como es el método de aprendizaje e-learning. Consiste en una metodología a distancia basada en tecnología web que hace posible al profesional obtener de forma sencilla y cómoda la formación deseada en cualquier momento y lugar, que llega a una audiencia amplia y dispersa geográficamente¹⁶, convirtiéndose en una gran oportunidad de desarrollo profesional¹⁷.

Desde la perspectiva de la investigación enfermera, las TIC implican nuevos escenarios de divulgación y se convierte en una estrategia para que las enfermeras difundan nuevos conocimientos de forma fácil, poco costosa y cómodamente desde el área laboral. Anteriormente, la divulgación científica enfermera se hacía de manera más tradicional y formal a través de revistas científicas que deben responder a ciertas características de rigor y costos¹⁸. Hoy la incorporación de las TIC permite abrir nuevas formas de acceso y difusión del conocimiento convirtiéndose en la alternativa con más proyección para que la distancia existente entre el conocimiento disponible proveniente de la investigación y la evidencia se incorpore de forma inmediata y segura a la práctica profesional en el área laboral o del cuidado directo.

El hipervídeo

El hipervídeo es un vídeo que hace uso de hipervínculos, por lo que es un documento audiovisual con anotaciones que varían en forma y contenido según su intencionalidad. Permite al usuario-lector-espectador realizar sus propias elecciones de visualización al seleccionar la información que desea ampliar, las cuales están adaptadas sobre un vídeo principal.

En la educación superior es cada vez más frecuente el uso del video didáctico como herramienta, constituyendo una vía para el logro de aprendizajes. Sin embargo, hay que señalar que carecerá de ventajas didácticas si no está acompañado de un guía que oriente al aprendiz.

Se considera un hipervídeo educativo aquel que se diseña y produce con el fin de ser utilizado como mediación en procesos de enseñanza y aprendizaje. Se lleva a cabo según diferentes intencionalidades¹⁴:

- Sustitución de la experiencia real: evoca sensaciones sobre la visualización de situaciones reales
- Visualización de procesos que son difíciles de describir textualmente
- Herramienta de comunicación: al estar formado por textos, audios y videos se presta a crear mensajes coherentes

EL PROCESO ENFERMERO COMO CRITERIO DE SELECCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Este proyecto aborda algunas de las barreras que impiden o dificultan que profesionales sanitarios y pacientes desarrollen de estrategias que ayuden a recuperar una sexualidad sana tras padecer una enfermedad cardiológica. Consideramos que para seleccionar y organizar la información que pretendemos difundir a través del hipervídeo para facilitar la superación de estos obstáculos es a partir de los Diagnósticos de enfermería proporcionados por la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).

La enfermera utiliza el proceso enfermero como método científico para identificar, validar y tratar las situaciones y respuestas humanas a las que estos diagnósticos se refieren y por tanto tiene el control, la autoridad y la responsabilidad de lograr el resultado final deseado. Para los problemas de colaboración requerirá el apoyo de otro profesional y compartirán responsabilidades¹⁹.

En el pasado las enfermeras se centraban en intervenciones de enfermería asociadas al tratamiento del infarto de miocardio, en lugar de en aquellas respuestas humanas centradas en el paciente. En la actualidad, los profesionales que tratan pacientes con problemas cardiológicos, se ocupan de valorar y ayudar al paciente para ser competente en afrontar eficazmente las respuestas humanas que acompañan el padecer una enfermedad cardiológica. Los trastornos en la sexualidad constituyen una posible respuesta que, como profesionales, debemos estar preparados para valorar,

diagnosticar, intervenir y resolver en la medida de nuestra capacitación y autonomía profesional.

Partiendo de la propuesta de la NANDA, encontramos dos diagnósticos enfermeros que abordan los problemas relacionados con la sexualidad del paciente cardiológico. Ambos pertenecen al dominio 8, el de la sexualidad y la clase 2: función sexual²⁰.

Por tanto, un primer paso necesario es que como enfermeras conozcamos ambos diagnósticos, así como sus características y factores relacionados con el fin de poder identificarlos cuando están presentes y, a partir de ahí, identificar las intervenciones y resultados adecuados para tratarlos.

Disfunción sexual (00059)

Se considera disfunción sexual el estado en el que la persona sufre un cambio en la función sexual en alguna de las fases de respuesta sexual, de deseo, excitación y/u orgasmo que considera como insatisfactorio, no gratificante o inadecuado²⁰.

En el paciente cardiológico la disfunción sexual es un problema común que se asocia con las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo: diabetes, dislipemia, tabaquismo e hipertensión^{3, 9, 21-23}. Una proporción significativa de hombres presenta disfunción eréctil, mientras que las mujeres mencionan trastornos de la excitación y coitalgia. Ambos pueden presentar pérdida de interés, disminución de la actividad y problemas en la función sexual. A nivel psicológico pueden mostrar autopercepción negativa y fragilidad^{3, 22}.

Esta disminución de la funcionalidad se ve aumentada por la depresión, el miedo a otro ataque o a la muerte^{2, 3, 9 22}. También puede deberse a los efectos secundarios de algunos medicamentos^{6, 21, 24}. En el siguiente cuadro se detallan las características definitorias y los factores relacionados contemplados para este diagnóstico.

Características definitorias y factores relacionados²⁰

<i>Características definitorias</i>	<i>Factores relacionados</i>
- Limitaciones reales impuestas por enfermedad (enfermedad coronaria, infarto previo, bypass, cirugía)	- Alteración de la función corporal - Alteración biopsicosocial de la sexualidad

cardiaca...). - Percepción de limitaciones impuestas por la enfermedad - Alteraciones en el logro de satisfacción sexual - Cambio de interés en los demás - Cambio de interés en sí mismo - Percepción de deficiencia de deseo sexual - Verbalización del problema	- Conocimientos deficientes - Información errónea
--	--

Interrelaciones NOC: Resultados²⁵

- Funcionamiento sexual: integración de los aspectos físicos, socioemocionales e intelectuales de la manifestación y función sexual.

Patrón sexual ineficaz (00065)

Se considera que existe un patrón sexual ineficaz cuando el usuario expresa preocupación respecto a la propia sexualidad²⁰.

Consideramos que este diagnóstico es el más relevante en nuestro enfoque del trabajo: conseguir que como profesionales ayudemos a personas que anteriormente estaban satisfechas con su sexualidad y que, a raíz de esta nueva situación vital, manifiestan una preocupación o insatisfacción, en este caso un infarto de miocardio o cualquier otra patología cardiovascular, a recuperar su salud sexual¹⁹.

²⁶.

Características definitorias y factores relacionados²²

<i>Características definitorias</i>	<i>Factores relacionados</i>
- Alteraciones en el logro del rol sexual percibido. - Alteración en la relación con la persona significativa. - Expresa cambios en la actividad sexual	- Modelo del rol ineficaz. - Conocimientos deficientes sobre respuestas alternativas a transiciones relacionadas con la salud, alteración de la estructura o función corporal, enfermedad o

<ul style="list-style-type: none"> - Expresa cambios en las conductas sexuales. - Expresa dificultades en las actividades sexuales. - Expresa limitaciones en las actividades sexuales. 	<p>tratamiento médico.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déficit de habilidades sobre respuestas alternativas a transiciones relacionadas con la salud, alteración de la estructura o función corporal, enfermedad o tratamiento médico.
--	--

Interrelaciones NOC: Resultados ²⁵

- Identidad sexual: reconocimiento y aceptación de la propia identidad sexual.
- Autoestima: juicio personal sobre la capacidad de uno mismo
- Conocimiento: funcionamiento sexual: grado de conocimiento transmitido sobre el desarrollo sexual y la práctica sexual responsable.
- Nivel de miedo: gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente identificable.

Intervenciones NIC²⁷

Una vez revisados los dos diagnósticos relevantes del patrón sexualidad, sus características definitorias, factores relacionados y resultados NOC, hemos decidido agrupar las intervenciones más relevantes para el objetivo de este proyecto y que consideramos que tiene interés abordar. A continuación definimos cada una de las intervenciones que justifican el motivo de los distintos contenidos o recursos incorporados en el hipervídeo.

- *Asesoramiento sexual.* Consiste en utilización de un proceso de ayuda interactivo que se centra en la necesidad de realizar ajustes de la práctica sexual o para potenciar el afrontamiento de un suceso/trastorno sexual.
- *Clarificación de valores.* Ayuda a una persona a clarificar sus propios valores con el objeto de facilitar la toma de decisiones eficaces. Esto se consigue a través de la creación de una atmósfera de aceptación sin prejuicios, animando al paciente a tener en cuenta sus preocupaciones y de preguntas adecuadas para reflexionar sobre la situación y lo que es realmente importante.
- *Enseñanza: sexualidad.* Consiste ayudar a las personas a comprender las dimensiones físicas y psicosociales del crecimiento y desarrollo sexuales.

- *Enseñanza: relaciones sexuales seguras.* Consiste proporcionar instrucciones acerca de medidas de protección durante las relaciones sexuales. En este contexto se entiende que es enseñar al paciente cardiológico cuales son las condiciones en las que es más seguro mantener relaciones sexuales

En la seguridad de las relaciones cabe destacar el papel de la intimidad sin sexo para generar confianza, las posiciones para la actividad sexual, la importancia de los juegos preliminares, evitar entornos no familiares y el uso de medicación para mejorar el rendimiento sexual y su seguridad².

- *Potenciación de la autoestima.* Ayudar al paciente a que mejore el juicio personal de su autovalía

- *Planificación familiar: anticoncepción.*

La combinación de anticonceptivos orales aumenta el riesgo de complicaciones tromboembólicas. Además, el embarazo se asocia con cambios fisiológicos que pueden afectar negativamente a la condición cardíaca, en especial la de las mujeres en tratamiento con warfarina, ya que supone un riesgo para el feto (teratogénesis) y para la madre (hemorragias) ¹⁰.

- *Manejo de la medicación (Disfunción sexual).* Se trata facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.

Se debe animar al paciente a informar si algún medicamento le causa efectos secundarios y advertirle de que no debe dejar de tomarlos, ya que puede afectar a la función cardíaca².

Con frecuencia la disfunción sexual se atribuye a la medicación. Los medicamentos como los beta-bloqueantes y diuréticos pueden causar disminución de la libido, problemas de erección y eyaculación y disfunción sexual; aunque estudios recientes no han encontrado una relación clara entre los medicamentos para el corazón y la disfunción sexual. Los diuréticos tiazídicos y beta – bloqueantes (salvo nebivolol) han demostrado que pueden influir directa y negativamente en la función sexual².

El tratamiento con inhibidores de la PDE-5 puede ser una estrategia alternativa para el tratamiento de la disfunción eréctil. Los nitratos orgánicos, tanto los de acción corta como los de acción prolongada, están absolutamente contraindicados con el uso de estos fármacos porque puede dar resultado a reacciones impredecibles y descensos bruscos de la presión arterial sistémica¹⁰.

Es frecuente que las mujeres postmenopáusicas sexualmente activas presenten dolor vaginal y sequedad durante las relaciones sexuales. La administración de estrógenos por la vía vaginal es un tratamiento eficaz para el

alivio de los síntomas de la atrofia vaginal que normalmente se aprecia en mujeres menopáusicas y post-menopáusicas. Además, esta vía no presenta un aumento del riesgo para la mujer con enfermedad cardiovascular¹⁰.

Algunos medicamentos a base de hierbas medicinales con ingredientes que pueden ser desconocidos se emplean en tratamiento de la disfunción eréctil y pueden tener efectos adversos en pacientes con enfermedad cardiovascular. Pueden contener inhibidores de la PDE-5 o sustancias químicamente similares, yohimbina o L-arginina que interactúan con los medicamentos que ya toma el paciente o producir efectos adversos¹⁰.

- *Mejorar el afrontamiento* (Patrón sexual ineficaz). Facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductas para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida.

- *Aumentar los sistemas de apoyo* (Patrón sexual ineficaz). Facilitar el apoyo del paciente por parte de la familia, los amigos y la comunidad.

- *Disminución de la ansiedad* (Patrón sexual ineficaz). Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada.

- *Potenciación de la conciencia de sí mismo* (Patrón sexual ineficaz). Ayudar a un paciente a que explore y comprenda sus pensamientos, sentimientos, motivaciones y conductas.

- *Potenciación de la imagen corporal* (Patrón sexual ineficaz). Mejora de las percepciones y actitudes conscientes e inconscientes del paciente hacia su cuerpo.

- *Potenciación de roles* (Patrón sexual ineficaz). Ayudar a un paciente, a un ser querido y/o a la familia a mejorar sus relaciones, clarificando y complementando las conductas de roles específicos.

- *Mejora de la imagen corporal* (Patrón sexual ineficaz). Mejora de las percepciones y actitudes conscientes e inconscientes del paciente hacia su cuerpo.

- *Ayuda en la modificación de sí mismo* (Patrón sexual ineficaz). Reafirmación del cambio autodirigido puesto en marcha por el paciente para conseguir metas personales importantes.

- *Apoyo emocional* (Patrón sexual ineficaz). Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.

METODOLOGÍA

Como metodología, se empleó el proceso de investigación para la elaboración de un hipervídeo propuesto por Paloma López Reillo y Eduardo Negrín Torres²⁸, que se describe en la siguiente imagen:



1. Fase de documentación:

Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos de Ciencias de la Salud. En primer lugar, se recurrió al DeCS para encontrar los descriptores necesarios para realizar la búsqueda. Se emplearían como palabras clave: “cardiología” (“cardiology”), “infarto de miocardio” (“myocardial infarction”), “sexualidad” (“sexuality”) y enfermería (nursing). A continuación, se realizó la búsqueda bibliográfica a través de bases de datos seleccionadas desde el Punto Q: Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Dialnet, SciELO y Google Académico. Los criterios de selección en esta primera etapa fueron que estuviera el texto completo y que los artículos hubieran sido publicados en los últimos 6 años.

En esta primera fase de documentación nos planteamos como objetivo inicial la aproximación y concreción del tema que pensábamos abordar en nuestro proyecto.

La información obtenida nos ayudó a formular la pregunta que fundamenta nuestro enfoque del trabajo y que formulamos como: *¿Cuáles son las barreras que impiden a las enfermeras abordar la sexualidad del paciente cardiológico?*

La base de estas barreras está en que las enfermeras, a pesar de reconocer la sexualidad como una parte de la evaluación enfermera y de la calidad de vida de las personas, no la abordan en la práctica clínica. Estos motivos pueden tener relación con el paciente (estado de salud, cultura y valores, edad, etc.), la enfermera (valores y creencias) y externas (falta de tiempo, falta de intimidad).

2. Fase de búsqueda / Filtración de la información

Una vez concretada la pregunta, pasamos a una nueva revisión más específica y enfocada en buscar información sobre estas barreras. A partir de esta nueva fase de documentación definimos que las principales barreras podemos agruparlas en base a tres perspectivas: 1) Barreras relacionadas con el paciente; 2) Barreras relacionadas con los profesionales de enfermería y 3) Barreras relacionadas con factores externos.

Como elementos que nos ayudaran a la filtración de la información y recursos utilizados para crear el hipervídeo utilizamos tres criterios: 1) los objetivos que guían el propósito de este trabajo; 2) las intervenciones NIC seleccionadas para los diagnósticos NANDA: Disfunción sexual y Patrón de sexualidad ineficaz y 3) los 7 principios básicos para reconocer páginas web fiables sobre salud de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía



3. Fase 3: Interpretar la información

La tercera fase consistió en interpretar la información y recursos recolectados en base a la clasificación de los tres tipos de barrera. En esta fase intentamos seleccionar qué recursos eran relevantes, cuáles eran prescindibles y finalmente cómo se relacionaban con los tres apartados hemos establecido como barreras.

<i>Barreras relacionadas con el paciente</i>
- Puede aumentar la ansiedad del paciente ^{4, 9}
- Invade su privacidad ^{4, 9}
- Está muy enfermo ^{4, 9, 12}
- No espera que las enfermeras aborden el tema ⁴
- Diferencias culturales ^{2, 4, 12}
- Edad, sexo o estado civil del paciente ^{9, 11, 12}
<i>Barreras relacionadas con los enfermeros</i>
- Se sienten incómodos al tratar el tema ^{4, 10}
- No tienen los conocimientos o habilidades suficientes ^{1, 4, 6, 9, 10-12, 22}
- No es prioritaria o no es vista como un problema ^{4, 9, 12}
- Valores y creencias de la enfermera ^{4, 11}
- No saben iniciar la conversación ¹²
<i>Barreras relacionadas con factores externos</i>
- El ambiente no es el adecuado ⁴
- Falta de tiempo u organización ^{1, 2, 4, 9, 11, 12, 22}

4. Fase 4: Diseño del guión o cómo comunicar creativamente

En esta fase teníamos que dar respuesta a una serie de cuestiones relacionadas con la estrategia comunicativa. ¿Cómo contar y desarrollar la idea enfocada desde una perspectiva o modo de presentación que fuese atractiva a los profesionales de enfermería?

El discurso principal de este hipervídeo trata sobre las barreras que impiden a los profesionales de enfermería abordar eficazmente la sexualidad de los pacientes

cardiológicos organizando la secuencia de la información a partir de las fases del proceso enfermero (PE).

Hemos utilizado las distintas fases del PE para conectar el conocimiento que expresamos mediante vídeos, imágenes, textos, documentos, etc. utilizando diversas herramientas expresivas: infografía, cómic, videotutorial, vídeo creativo e hipervídeo

Finalmente la elaboración de un guion ayudó a planificar cómo íbamos a contar el discurso y en qué momentos incorporar enlaces para complementar o responder de forma adecuada a personas con intereses o conocimientos distintos en relación con el tema.

SE-CUEN-CIA	CONTENIDO	ENLACES
1	Presentación. Introducción: fundamentar qué es este recurso (30). Este hipervídeo pretende aportar las herramientas necesarias para facilitar la superación de las barreras existentes a la hora de abordar la sexualidad del paciente cardiológico. Se seguirá el esquema del proceso enfermero. Vimeo → https://vimeo.com/132415278	
2	Fisiopatología del infarto ¿A quiénes afecta la enfermedad coronaria?	<ul style="list-style-type: none"> - Youtube: “Así se produce un infarto de miocardio” https://goo.gl/a2UYHs - Youtube: “La enfermedad coronaria en cifras” https://goo.gl/WBa9VV
3	VALORACIÓN: La sexualidad del paciente cardiológico.	Vimeo: “La sexualidad del paciente cardiológico” → https://goo.gl/kKSVby
4	“ERES UNA ENFERMERA QUE ABORDA LA SEXUALIDAD?” Sí → continuación / No → enlace	Vimeo - Prezi: Barreras – paciente, enfermera y entorno “¿Cuáles son tus barreras?”. → https://goo.gl/phyngM
5	Importancia de la sexualidad	
6	DIAGNÓSTICO: <ul style="list-style-type: none"> - Disfunción sexual + características. + factores relacionados - Patrón sex. Ineficaz +características + factores relacionados 	
7	NIC	Enlaces a los recursos para las intervenciones
	1. Asesoramiento sexual	Youtube: “La comunicación asertiva” https://goo.gl/jv4gJA
	2. Clarificación de valores	Prezi: “Clarificación de valores”

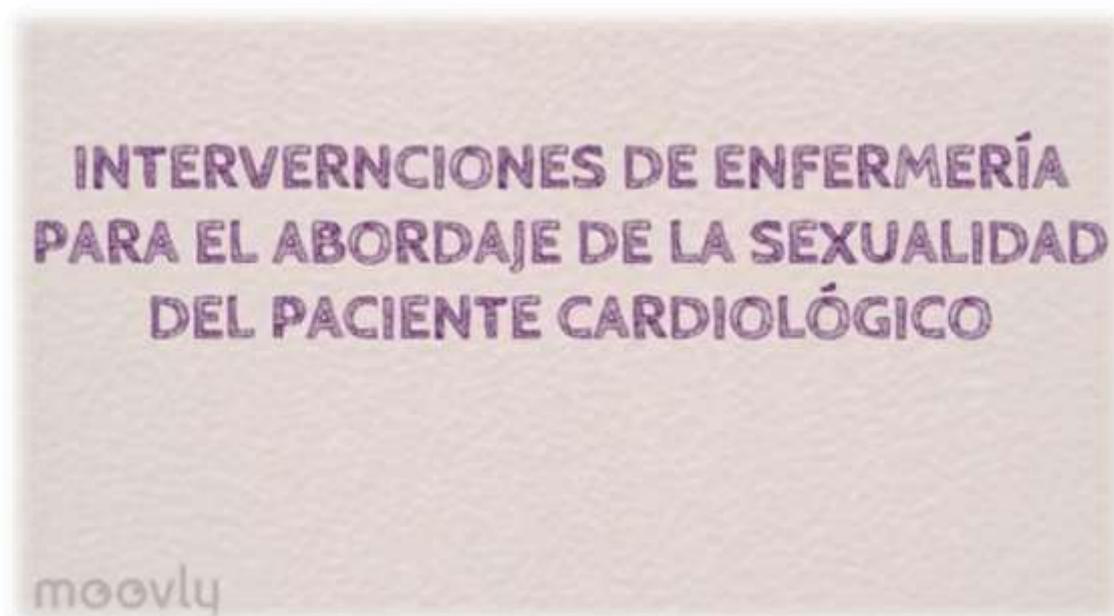
		http://goo.gl/4XK3jU
	3. Enseñanza: sexualidad	Vimeo: "NIC Enseñanza de la sexualidad" https://goo.gl/JnvXfm
	4. Enseñanza: relaciones sexuales seguras	Vimeo: " NIC Enseñanza relaciones sexuales seguras" https://vimeo.com/132529284
	5. Potenciación de la autoestima	Youtube: "Sexualidad: La importancia de la autoestima" https://goo.gl/1SfBc4
	6. Planificación familiar: anticoncepción	Vimeo: "Medicación y sexualidad del paciente cardiológico"
	7. Manejo de la medicación (1,6)	https://goo.gl/UONQQk
	8. Mejorar el afrontamiento	Youtube: "¿Cómo afrontar los problemas con optimismo?" https://goo.gl/NVgrFv
	9. Disminución de la ansiedad	Youtube: "Cómo superar la ansiedad: técnica de respiración diafragmática" https://goo.gl/NMzUeq
	10. Potenciación de la conciencia de sí mismo	Youtube: "Mindfulness en 3 minutos" https://goo.gl/XUzMaH
	11. Potenciación de la imagen corporal + Mejora de la imagen corporal	Youtube: Auto-aceptación – ELSA PUNSET a partir de 4:25 https://goo.gl/Xgs529
	12. Potenciación de roles	Youtube: "La identidad – ELSA PUNSET" https://goo.gl/w2QIWC
	13. Ayuda a la modificación de sí mismo	Youtube: "Alcanzar los objetivos – ELSA PUNSET" https://goo.gl/ueA9wH
	14. Aumentar los sistemas de apoyo + Apoyo emocional	Youtube: "El contagio de las emociones – ELSA PUNSET": https://goo.gl/7TRoGD
8	<p>"Ahora que ya conoces las intervenciones, proporcionaremos 2 modelos que facilitarán el abordaje de la sexualidad"</p> <ul style="list-style-type: none"> - PLISSIT - BETTER - Documento educativo 	<p>Enlaces a Prezi sobre modelos PLISSIT (http://goo.gl/IIX1Sm) y BETTER (http://goo.gl/zG9i16).</p> <p>Cómo hacer un documento educativo: (http://goo.gl/q4gieP)</p>

9	Evaluación y enlaces de interés	-Evaluación: https://goo.gl/G81Mzu -Fundación Española del Corazón – sexo y corazón: http://goo.gl/ubwYuS -Asociación Española de Enfermería en Cardiología -Material de apoyo: https://goo.gl/9bnvzK
---	---------------------------------	--

5. Fase: Generación de contexto interactivo: Hipervídeo

Finalmente hemos elaborado el hipervídeo que presentamos en este proyecto en el apartado de resultados.

RESULTADOS



Se puede acceder al hipervídeo haciendo clic en la imagen superior o a través del siguiente enlace: <https://goo.gl/q6OSxU>.

INTERÉS Y APLICABILIDAD

El perfil de las personas a las que está dirigido este proyecto es el personal de enfermería, especialmente aquellas que trabajen con pacientes cardiológicos. Por ejemplo, serviría para introducir la sexualidad a una enfermera novel en una Unidad de Cardiología. También está orientado para que los estudiantes de enfermería despierten su interés en abordar otras esferas de la vida de los pacientes. Muchas veces nos centramos en la parte más biológica, pudiendo olvidar los principios holísticos de la enfermería. Sobre todo, pretende animar a los profesionales sanitarios a abordar el tema de la sexualidad, que puede producir angustia y miedo en el paciente con conocimientos deficientes.

El uso intencionado del proceso enfermero y las interrelaciones NANDA-NIC-NOC se fundamenta en la falta de conexión que a veces parece existir entre la teoría y la práctica enfermera.

Por otro lado, los medios audiovisuales con fines didácticos como este hipervídeo permiten acceder al conocimiento de forma rápida. Este es un requisito fundamental para poder divulgar eficazmente en la Era de la Información y la Comunicación.

BIBLIOGRAFÍA

(1) Tessler Lindau S, Abramsohn EM, Gosch K, Wroblewski K, Spatz ES, Chan PS, et al. Patterns and loss of sexual activity in the year following hospitalization for acute myocardial infarction (A U.S. national, multi-site observational study). *Am J Cardiol* [en línea] 2012 May 15 [fecha de acceso 20 de Enero de 2015]; 109(10):1439-1444. Disponible en: <http://goo.gl/ef2LHv>

(2) Steinke EE, Jaarsma T, Barnason SA, Byrne M, Doherty S, Dougherty CM, et al. Sexual counselling for individuals with cardiovascular disease and their partners. A Consensus Document From the American Heart Association and the ESC Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP). *Eur Heart J* [en línea] 2013 29 July [fecha de acceso 20 de Enero de 2015]; 34(1522-9645):3217-3235. Disponible en: <http://goo.gl/XUlpqb>

(3) Doherty S, Byrne M, Murphy AW, McGee HM. Cardiac rehabilitation staff views about discussing sexual issues with coronary heart disease patients: A national Survey in Ireland. *Eur J Cardiovasc Nurs* [en línea] 2011 Jun [fecha de acceso 20 de Enero de 2015]; 10(2): 101-107. Disponible en: <http://goo.gl/45M5kk>

(4) O'Donovan, K. Sexual activity after myocardial infarction. *WIN* [en línea] 2010 [fecha de acceso 20 de Enero de 2015]; 18 (1): 29-30. Disponible en: <http://goo.gl/n4ZO27>

(5) Svedberg, P., Johansson, I., Persson, S., Roxberg, Å., Fridlund, B., Baigi, A., Brunt, D., Roijer, C. A., Malm, D., Rask, M., Nilsson, U. and the SAMMI-study group. Psychometric evaluation of 'The 25-item Sex after MI Knowledge Test' in a Swedish context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [en línea] 2012 Mar [fecha de acceso 21 de Enero de 2015]; 26 (1): 203-208. Disponible en: <http://goo.gl/Q62NgT>

(6) Assari S. Intercourse avoidance among women with coronary artery disease. *J Sex Med* [en línea] 2014 Jul [fecha de acceso 20 de Enero de 2015]; 11(7):1709-1716. Disponible en: <http://goo.gl/ksOLpO>

(7) Vassiliadou A, Stamatopoulou E, Triantafyllou G, Gerodimou E, Toulia G, Pistolas D. The role of nurses in the sexual counselling of patients after myocardial infarction. Health science Journal [en línea] 2008 [fecha de acceso 21 de enero de 2015]; 2(1): 111-118. Disponible en: <http://goo.gl/08oqZ9>

(8) Abramsohn EM, Decker C, Garavalia B, Gosch K., Krumholz HM, Spertus JA, et al. I'm Not Just a Heart, I'm a Whole Person Here: A Qualitative Study to Improve Sexual Outcomes in Women With Myocardial Infarction. J Am Heart Assoc [en línea] 2013 Jul 24 [fecha de acceso 20 de Enero de 2015]; 2 (4): [aprox: 11 p.]. Disponible en: <http://goo.gl/pbVwzs>

(9) Byrne M, Doherty S, McGee HM, Murphy AW. General practitioner views about discussing sexual issues with patients with coronary heart disease: a national survey in Ireland. BMC Fam Pract [en línea] 2010 May 25 [fecha de acceso 21 de Enero 2015]; 11(40): [aprox 5 págs.]. Disponible en: <http://goo.gl/PeXw9w>

(10) Levine GN, Steinke EE, Bakaeen FG, Bozkurt B, Cheitlin MD, Conti JB, et al. Sexual Activity and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation [en línea] 2012 January 19 [fecha de acceso]; 1-16 Disponible en: <https://goo.gl/dXAqIT>

(11) Steinke EE, Mosack V, Barnason S, Wright DW. Progress in sexual counseling by cardiac nurses, 1994 to 2009. Heart and Lung [en línea] 2011 16 Mar [fecha de acceso 20 de Enero de 2015]; 40 (3): e15-e24. Disponible en: <http://goo.gl/ICJfeS>

(12) Hoekstra T, Lesman-Leegte I, Couperus MF, Sanderman R, Jaarsma T. What keeps nurses from the sexual counseling of patients with heart failure? Heart Lung [en línea] 2012 Sep-Oct [fecha de acceso 20 de Enero de 2015]; 41(5):492-499. Disponible en: <http://goo.gl/A1N0Fv>

(13) Area, M; Guarro, A. La alfabetización informacional y digital: fundamentos pedagógicos para la enseñanza y el aprendizaje competente. Rev. Esp. Doc. Cient., Nº Monográfico: 46-74

(14) García Matamoros, A.M. Uso instruccional del vídeo didáctico. Revista de Investigación [en línea] 2014 [fecha de acceso 4 de junio de 2015]: 38 (81). Disponible en: <http://goo.gl/ZqX2dW>

(15) Tejada Domínguez, F.J.; Ruiz Domínguez M. R. 1. Aplicaciones de Enfermería basadas en TIC's. Hacia un nuevo Modelo de Gestión. ENE Revista de enfermería [en línea] 2010 [fecha de acceso 3 de Junio de 2015]; 4 (2): 10-18. Disponible en: <http://goo.gl/Lvi06T>

(16) Leixa Fortuño, M.; Espuny Vidal, C. Las tecnologías de la información y la comunicación y la disciplina enfermera. Ágora de enfermería [en línea] 2007 [fecha de acceso 3 de junio de 2015]; 11 (4): 1176-1180. Disponible en: <http://goo.gl/DasMmM>

(17) Herrera Proenza, A.E. 26. INFORENF 2013 La tecnología nunca podrá sustituir la labor enfermera, pero puede contribuir a un cuidado más completo y adaptado. Metas de Enfermería [en línea] 2013 [fecha de acceso 3 de junio de 2015]; 16 (3): 33-34. Disponible en: <http://goo.gl/RL7jmo>

(18) Fernando Caro, M.; Romero Moreno M.C. Exploración de la narrativa audiovisual para el diseño y producción de hipervideos educativos. Escenarios [en línea] 2012 [fecha de acceso 4 de junio de 2015]; 10 (2): 45-56. Disponible en: <http://goo.gl/QrYLk0>

(19) Martínez Linares, JM; Guisado Barrilao, R; Ocaña Peinado, F; Salgado Parreño, J. Modelos de estimación de riesgo cardiovascular y papel de enfermería en la prevención. Enferm Cardiol [en línea]. 2014 [fecha de acceso 30/06/2015]; 21(63):44-48. Disponible en: <http://goo.gl/2k8vvi>

(20) North American Nursing Diagnos NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014 [Internet]. Barcelona, España: Elsevier; 2013. [fecha de acceso 02/06/2015]; pág 323-325. Disponible en: <http://goo.gl/ZPVwqU>

(21) Mampuya W. Cardiac rehabilitation past, present and future: an overview. Cardiovascular Diagnosis and Therapy [en línea] 2012 March [fecha de acceso 20 de Enero de 2015]; 2(1): 38-49. Disponible en: <http://goo.gl/iw17uW>

(22) Goossens E, Norekvål TM, Faerch J, Hody L, Olsen SS, Darmer MR, et al. Sexual counselling of cardiac patients in Europe: culture matters. *Int J Clin Pract* [en línea] 2011 Oct [fecha de acceso 20 de Enero de 2015] ; 65(10):1092-1099. Disponible en: <http://goo.gl/Nx76pN>

(23) de Vries Feyens CA, Cramer MJ. Let's talk about sex. *Netherlands Heart Journal* [en línea] 2013 Dec [fecha de acceso 21 de Enero de 2015] ;21(12):537-539. Disponible en: <http://goo.gl/SI977e>

(24) Kloner RA, Henderson L. Sexual Function in Patients With Chronic Angina Pectoris. *Am J Cardiol* [en línea] 2013 6 Ene [fecha de acceso 20 de Enero de 2015]; 111 (11): 1671-1676. Disponible en: <http://goo.gl/xcSMUv>

(25) Luis Rodrigo, M.T. Los diagnósticos enfermeros [Internet]. 9 ed. Barcelona, España: Elsevier 2013 (fecha de acceso 02/06/2015); pág. 281 - 286. Disponible en: <http://goo.gl/NBcKQu>

(26) Johnson, M; Moorhead, S; Bulechek, G; Butcher, H; Maas, M; Swanson, E. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. 3 ed. Barcelona, España: Elsevier; 2012 (fecha de acceso 05/06/2015). Disponible en: <http://goo.gl/9pgn53>

(27) Bulechek, G.M; Butcher H.K; Dochterman, J.M; Wagner C.M. Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC). 6 ed. Barcelona, España: Elsevier (fecha de acceso 05/06/2015); pág. 523-524. Disponible en: <http://goo.gl/QbSq9z>

(28) Negrín-Torres, E.; López-Reillo, P. (2014) El hipervídeo en la docencia universitaria: validación de la herramienta Popcorn Maker. pp.187-188. /ACTAS ICONO 14 – Nº 14 XXII Jornadas Universitarias de Tecnología Educativa