

A.R. Alconero Camarero^a,
M. Casaus Pérez^b,
E. Gutiérrez Torre^b,
G. Saiz Fernández^b
y C. Pérez Bolado^b

^aTitular de Escuela Universitaria. Departamento de Enfermería. Escuela Universitaria de Enfermería Casa de Salud Valdecilla. Universidad de Cantabria. Santander. Cantabria.

^bDiplomado universitario en Enfermería. Unidad Coronaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. Trabajo desarrollado en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Correspondencia:

A.R. Alconero Camarero.
Escuela Universitaria de Enfermería Casa de Salud Valdecilla.
Avda. de Valdecilla, s/n.
39008 Santander. Cantabria.
Correo electrónico: alconeac@unican.es

Introducción. Es habitual en la fase aguda del síndrome coronario agudo (SCA) que enfermería informe sobre aspectos como la alimentación, la medicación, la actividad física, el control de otras enfermedades, los hábitos tóxicos y la conducción de vehículos. Sin embargo, ignoramos un aspecto tan vital del ser humano como la sexualidad, por lo que nos propusimos los siguientes objetivos: 1. describir la información proporcionada a los pacientes diagnosticados de SCA sobre posibles alteraciones sexuales; 2. evaluar la demanda de información por parte de los pacientes sobre cómo afectará su enfermedad a su actividad sexual; y 3. evaluar el interés en recibir esta información por parte de los pacientes.

Metodología. Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo sobre 55 pacientes ingresados en una Unidad Coronaria entre el mes de noviembre de 2004 y el mes de abril de 2005, diagnosticados de SCA, a partir de las 72 horas mediante un cuestionario autoadministrado.

Resultados. El porcentaje correspondiente a varones fue del 89,1%, con una edad media de 55 años. El

Evaluación de la información sobre actividad sexual proporcionada a pacientes con síndrome coronario agudo

Evaluation of the information on sexual activity provided to patients with acute coronary syndrome

63,6% no había recibido información y pensaba que el infarto no afectaría a su vida sexual, aunque preocupaba a un 55,6%. El 7,4% pensaba que podría reanudar la actividad sexual a los 6 meses, mientras que el 9,3% pensaba que no podría reanudarla nunca más.

Conclusiones. 1. Una mayoría de pacientes no había recibido información sobre posibles alteraciones en la actividad sexual. 2. Una mayoría quiere tener información antes del alta y una minoría no considera importante tener información sobre el tema por diferentes razones. 3. Fueron los jóvenes los más interesados en adquirir conocimientos por la importancia que daban a su actividad sexual.

Palabras clave: enfermería, sexualidad, educación sanitaria, síndrome coronario agudo.

Introduction. *It is common for the nursing staff to report on aspects such as feeding, medication, physical activity, control of other diseases, toxic habits and driving in the acute phase of acute*

coronary syndrome (ACS). However, we overlook such a vital aspect of the human being such as sexuality. Thus, we propose the following objectives: 1. describe the information provided to the patients diagnosed of ACS on possible sexual alteration; 2. evaluate the demand for information by the patients on how their disease will affect their sexual activity; and 3. evaluate the patient's interest in receiving this information.

Methodology. A descriptive study has been performed on 55 patients admitted to the Coronary Unit between November 2004 and April 2005, who were diagnosed of ACS after 72 hours by means of a self-administered questionnaire.

Results. A total of 89.1% were male with mean age of 55 years and 63.3% had not received information and thought that the stroke would not affect their sexual life, 55.6% being concerned. A total of 7.4% thought that they could reinitiate their sexual activity at 6 months while 9.3% thought that it could never happen.

Conclusions. 1. Most of the patients had not received information on possible alterations in their sexual activity. 2. Most wanted to have information before the discharge and a minority did not consider that it was important to have information on the subject for different reasons. 3. The young subjects were the most interested in acquiring knowledge due to the importance they gave to their sexual activity.

Key words: *nursing, sexuality, health care education, acute coronary syndrome.*

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en los países industrializados, en especial la cardiopatía isquémica, cuya incidencia aumenta con la edad.

Según datos del *Massachusetts Male Ageing Study*¹, el 74% de las personas con riesgo cardiovascular presenta alteraciones de la función eréctil (AFE). En él

afirman que, tras padecer un infarto agudo de miocardio (IAM), un 67% de los pacientes puede sufrir AFE y que aparece en el 52% de varones entre 40 y 70 años. De éstos, el 75% abandona o modifica su actividad sexual. La AFE no sólo está considerada como un síntoma de enfermedad cardiovascular, sino como un marcador precoz de cardiopatía isquémica².

La disfunción sexual no es única en el síndrome coronario agudo (SCA)³, sino que también puede aparecer en pacientes con diferentes enfermedades cardíacas como los trasplantados de corazón⁴, los portadores de desfibriladores automáticos⁵ o marcapasos⁶ y los coronarios operados de corazón⁷.

El impacto sobre aspectos psicológicos, sexuales y afectivos que genera el SCA en los pacientes es enorme, y según diversas publicaciones⁸ relacionadas con la actividad sexual, las expectativas son desoladoras, ya que sólo un 25% de pacientes reanuda la actividad sexual como antes del evento cardíaco, otro 25% lo evita y el 50% restante disminuye su frecuencia. Las causas pueden ser diversas⁹ y entre ellas destacan la edad¹⁰, el sexo, la existencia o no de pareja estable, los trastornos físicos o psíquicos¹, las enfermedades añadidas¹¹, determinados fármacos¹², el temor al coito¹³ y la falta de información¹⁰.

No obstante, es en la falta de información en la que vamos a centrar este análisis. Actualmente son escasos los estudios que profundizan sobre la información sexual dada al paciente, en particular en la Unidad Coronaria, y en general en Cardiología, aunque es un problema sabido por enfermería¹⁴⁻¹⁷. Sin embargo, la falta de conocimientos sobre la sexualidad de los pacientes sigue siendo un aspecto todavía no resuelto. Otros estudios^{18,19} publicados sobre la información que tenían las personas que habían sufrido un SCA en las consultas en Cardiología nos demuestran que no se consideraban bien informados sobre la sexualidad. Incluso una mayoría insistía en recibir información antes del alta y, posteriormente, en consulta¹⁸.

En la fase aguda del SCA, al igual que se da importancia a la alimentación, los medicamentos, la actividad física y los hábitos tóxicos entre otras informaciones, ¿por qué no informamos sobre la actividad sexual?, ¿por qué no se completa este apartado cuando realizamos la valoración, dejándolo en blanco o

80 mediante un “no pregunto”? ¿Tenemos claro que es un apartado importante en la valoración de salud del enfermo? La realidad es que se trata de un tema poco abordado en la práctica clínica²⁰, unas veces por incomodidad o falta de conocimientos y otras por falta de coordinación en el equipo²¹.

Sin embargo, teníamos interés en dejar constancia de una deficiencia que sabíamos que existía, pero que no teníamos registrada, y queríamos demostrarla con el fin de corregirla, por lo que nos propusimos los siguientes objetivos:

1. Describir la información proporcionada a los pacientes diagnosticados de SCA sobre posibles alteraciones sexuales.
2. Evaluar la demanda de información por parte de los pacientes sobre cómo afectará su enfermedad a su actividad sexual.
3. Evaluar el interés en recibir esta información por parte de los pacientes.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo que ha tomado como muestra a 55 pacientes ingresados en

la Unidad Coronaria del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla entre el mes de noviembre de 2004 y el mes de abril de 2005 diagnosticados de SCA. Los criterios de inclusión en el estudio fueron: ser mayor de edad, conservar plenamente las facultades mentales, querer participar libremente en nuestro estudio tras el consentimiento informado, presentar estabilidad hemodinámica y haber transcurrido al menos 72 horas desde el evento coronario.

Se recogieron datos de la historia clínica no informatizada y posteriormente se le entregó a cada paciente un cuestionario anónimo autoadministrado (anexo 1) que constaba de 15 preguntas de respuesta múltiple, tras ser informados previamente por una enfermera perteneciente al equipo investigador. Una vez completado el cuestionario por los pacientes, se introducía en un sobre blanco codificado para conservar en todo momento el anonimato.

Las variables de estudio fueron las siguientes:

1. Información recibida por los pacientes sobre la actividad sexual después del IAM, antes del alta hospitalaria.
2. Necesidad de información por parte de los pacientes.
3. Valoración de la *Guía del enfermo coronario*.

Procuramos establecer diferencias entre ellas en función de otra serie de variables como: edad, sexo, nivel de estudios, estado civil, diagnóstico médico y factores de riesgo cardiovascular.

Para el análisis estadístico de los resultados se utilizó el programa estadístico SPSS versión 11.5. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron principalmente la de Chi-cuadrado y la de t de Student, la prueba de Mann-Whitney y la de Kruskal-Wallis. Los resultados se consideraron significativos si el nivel crítico observado era inferior al 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

El porcentaje de pacientes varones fue de 89,1% y el porcentaje de pacientes mayores de 45 años fue del 80%, como aparece en la figura 1. El principal diagnóstico médico fue el SCA con elevación del ST (54,7%) y en el 26% de los casos no se trataba del primer episodio coronario.

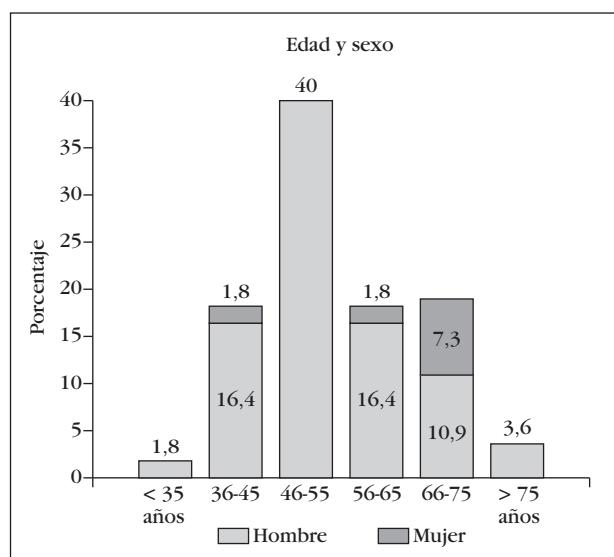


Figura 1. Edad y sexo de los encuestados.

Tabla 1. Opinión de los pacientes sobre la actividad sexual tras el evento coronario

Pregunta	Sí	No
¿Considera el tema de la sexualidad importante y que por ello se debería dar información a todos los pacientes?	92,60%	7,40%
¿Ha pensado alguna vez en el tema?	45,50%	54,50%
¿Cree que el infarto le puede afectar a su vida sexual posterior?	47,30%	52,70%
¿Le preocupa el tema?	55,60%	44,40%

El cuestionario autoadministrado se entregó a todos los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y se obtuvo un porcentaje de respuesta del 100%.

En cuanto al nivel de estudios, sólo el 21,8% tenía estudios universitarios, el 72,8% primarios/secundarios, el 1,8% primarios incompletos y el 3,6% de los pacientes no estuvieron escolarizados.

Tan sólo el 36,4% de los pacientes tenía o recibió información sobre la influencia que el evento coronario iba a tener sobre su sexualidad. En la tabla 1 se muestra la opinión de los pacientes sobre el tema, de forma que los menores de 55 años son los más interesados en recibir información ($p < 0,001$).

Los que no recibieron información relacionada con la actividad sexual (63,6%) habían pensado en pedirla; la tabla 2 muestra a qué fuente recurrirían para encontrarla. El 32,4% restante no había pensado en pedir la información y sus motivos se resumen en la tabla 3. Los que consideraron el tema importante habían pensado en pedir información durante el ingreso

Tabla 2. Lugar en el que los pacientes buscarían la información sobre la sexualidad tras el evento coronario

Lugar	Porcentaje (%)
Le preguntaría al médico/a	88%
Le preguntaría al enfermero/a	44%
Le preguntaría a un amigo/a	32%
Lo buscaría en Internet	16%
Lo buscaría en libros	12%
Otros	2%

Tabla 3. Motivos para no pedir información durante el ingreso

Motivo	Porcentaje (%)
Vergüenza	8,30%
No cree que sea el momento oportuno para pedirla	25%
No considera el tema suficientemente importante	50%
Otros motivos	16,70%

($p = 0,01$), mientras que los que no lo creyeron importante son precisamente los que nunca habían pensado en ello ($p = 0,048$) y no les preocupaba ($p < 0,001$).

El 85,2% contestó que la *Guía del enfermo coronario* había aclarado sus dudas, siendo esta respuesta más frecuente en los hombres que en las mujeres ($p = 0,001$) y también en los participantes que lo consideraron importante ($p = 0,045$). Sin embargo, sólo el 44,4% conocía la recomendación de reiniciar la actividad sexual a partir de la segunda semana tras el IAM y el 9,3% creía que ya nunca más podría volver a mantener relaciones sexuales como consecuencia del evento coronario, como se muestra en la figura 2.

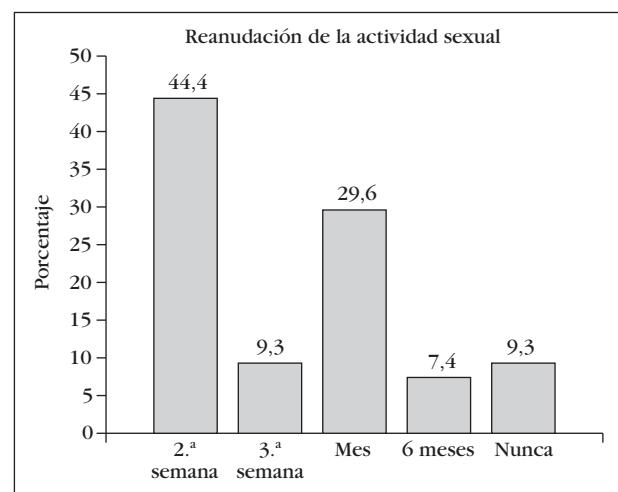


Figura 2. Reanudación de la actividad sexual tras el infarto agudo de miocardio.

82 DISCUSIÓN

En nuestro estudio la información recibida por los pacientes sobre la actividad sexual después del IAM y antes del alta hospitalaria ha sido muy deficitaria. Hay una relación significativa entre la edad del paciente y el deseo de recibir información, es decir, los pacientes jóvenes son los que quieren recibir más información. Diversas investigaciones²² han publicado que a medida que aumenta la edad disminuye el deseo de información sobre la sexualidad; no obstante, otros autores¹⁰ opinan que la edad avanzada suele acompañarse de un descenso fisiológico de la actividad sexual, sin embargo, indistintamente de la edad, la información tiene una importancia primordial.

En general, todos los pacientes muestran interés y preocupación por la falta de información sobre el tema. Incluso los que no mostraron interés, “por vergüenza” o “por no ser el momento oportuno”, ya que esta respuesta puede estar motivada precisamente por falta de conocimientos con respecto a su enfermedad, puesto que será tras al alta cuando comienzan los problemas y las dudas, no sólo de los que no preguntan, sino de todos ellos. Es importante, tal y como apuntan otros autores¹⁴, la coordinación entre el hospital y Atención Primaria²³ mediante el informe de enfermería al alta, remarcando la educación sanitaria del paciente y la familia, potenciando habilidades de autocuidado y gestionando cuidados continuados de otros profesionales cuando esté indicado. Otra alternativa, una vez en su domicilio, es formar parte de un programa de rehabilitación cardiaca²⁴ en el que se abordarían de manera integral todos los aspectos relacionados con su calidad de vida.

Diferentes autores^{25,26} determinan la necesidad de dar información y la implicación que tienen las enfermeras en la transmisión de la misma. Steinke y Patterson-Midgley²¹ publican que el asesoramiento sexual a los pacientes pasa desapercibido por enfermería. Otros opinan que la causa es la incomodidad²⁷ y la carga de trabajo asistencial²⁸ a la hora de tratar el tema. En general, estos autores coinciden con la insuficiente, mal estructurada e inexistente información ofrecida por enfermería. Opinan que las enfermeras, a pesar de tener un considerable potencial, no están preparadas para la educación del paciente, por lo que

es importante la reorientación de sus estudios en el tema.

En España, las publicaciones con respecto a esta necesidad o patrón son escasas y poco concluyentes en sus resultados. En nuestra encuesta, si sumamos las posibilidades que tienen los pacientes de buscar información, se observa que la enfermera no es el profesional de referencia; esto mismo sucede con otro estudio publicado por Hamilton y Seidman²⁹.

Mayoritariamente la *Guía del enfermo coronario*³⁰ había aclarado sus dudas, sin embargo más de la mitad de los pacientes del estudio no sabían cuándo podían reanudar la actividad sexual²⁸. Aun considerando el tema importante no encontraron en la guía³⁰ respuestas a todas sus dudas. Esta situación es paradójica si tenemos en cuenta que existen numerosos folletos y guías realizadas por cardiólogos y enfermeras que son entregadas a las 48 horas del evento coronario no complicado. Por propia experiencia pensamos que aunque les proporcionemos todo tipo de guías, no garantizamos su lectura, lo que puede estar relacionado en algunos casos con el contenido escueto y superficial, por lo que siempre reforzaremos su contenido con comunicación verbal²⁸. Es significativamente más útil para los hombres que para las mujeres, es decir, es una guía realizada por hombres y para los hombres con cardiopatía isquémica. La realidad es que si en el hombre la información es escasa, en las mujeres suele ser inexistente¹⁹.

Para terminar, este problema de salud nos atañe tanto a médicos como a enfermeras, por lo que deberemos aprender a ser sensibles y a ser capaces de hacer preguntas a los pacientes. Durante años hemos ignorado las repercusiones de la salud cardiovascular en la vida sexual, la hemos considerado como un tema tabú, y el resultado ha sido que no hemos sabido ayudar a los pacientes en un ámbito de su vida que era muy importante para ellos. No obstante, si los pacientes no saben cómo decírnoslo y nosotros no sabemos como preguntárselo, no vamos a saber, por ejemplo, que uno u otro fármaco³¹ ha afectado su capacidad sexual y no se podrá cambiar el medicamento por otro que a lo mejor no le provoca ningún efecto secundario apreciable. Por tanto, debemos superar los tabúes y ciertos tópicos, aprendiendo a hacer las preguntas oportunas a cada paciente, respetando su

intimidad, facilitando la información necesaria para poder retomar su actividad sexual, sin miedos ni dudas y con toda la naturalidad posible canalizándolo a través de un plan de cuidados individualizado mediante los diagnósticos enfermeros: conocimientos deficientes (00126) y patrones sexuales inefectivos (00065) con sus correspondientes objetivos e intervenciones³²⁻³⁴

Las principales limitaciones del estudio han sido el número de participantes, la ausencia de registros de enfermería en la detección de problemas relacionados con la sexualidad y la falta de registros en las historias clínicas de los factores de riesgo cardiovascular.

CONCLUSIONES

1. Una mayoría de pacientes no había recibido información sobre posibles alteraciones en su actividad sexual.
2. La mayoría quería tener información antes del alta y una minoría no consideró importante tener información sobre el tema por diferentes razones.
3. Los jóvenes fueron los más interesados en adquirir conocimientos por la importancia que daban a su actividad sexual.

AGRADECIMIENTOS

A las enfermeras de la Unidad Coronaria del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla por la colaboración prestada en la recogida de los datos. Y al área de Biociencias de la biblioteca de la Universidad de Cantabria, en especial a la Sra. Carmen Chasco y a todo su equipo por su inestimable ayuda.

BIBLIOGRAFÍA

1. Felman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, McKinlay JB. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *J Urol*. 1994;151:54-61.
2. Kirby M. Is erectile dysfunction a marker for cardiovascular disease? *Int J Clin Prac*. 2001;55:614-8.
3. Maroto JM, De Pablo C, Artigao R, Morales MD, Lozano M, Cárcedo C, et al. Rehabilitación en la cardiopatía isquémica. Resultados a nivel de calidad de vida y sobre el pronóstico. *Arch Ins Cardiol Méx*. 1992;62:441-6.
4. Bunzel B, Wollenek G, Grundböck A, Schramek P. Heart transplantation and sexuality. A study of 62 male patients. *Herz*. 1994;19:294-302.
5. May CD, Smith PR, Murdock CJ, Davis MJ. The impact of the implantable cardioverter defibrillator on quality-of-life. *Pacing Clin Electrophysiol*. 1995;18:1411-8.
6. Mickley H, Petersen J, Nielson BL. Subjective consequences of permanent pacemaker therapy in patients under the age of retirement. *PACE*. 1989;12:401-5.
7. Caine N, Sharples LD, Wallwork J. Prospective study of health related quality of life before and after coronary artery bypass grafting: outcome at five years. *Heart*. 1999;81:347-51.
8. Kimmel SE. Sex and myocardial infarction: an epidemiologic perspective. *Am J Cardiol*. 2000;86 Suppl:10F-13F.
9. Diokno AC, Brown MB, Herzog AR. Sexual function in the elderly. *Arch Intern Med*. 1990;150:197-200.
10. Maroto Montero JM, De Pablo Zarzosa C. Tratamiento de la disfunción eréctil en el contexto de la rehabilitación del anciano con cardiopatía. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1999;1:62-8.
11. Romero Mestre JC, Licea Puig ME. Disfunción sexual eréctil en la diabetes mellitus. *Rev Cubana Endocrinol*. 2000;11:105-20.
12. Drugs that cause sexual dysfunction: an update. *Med Lett Drugs Ther*. 1992;34:73-8.
13. Muller JE, Mittleman MA, Maclure M, Sherwood JB, Toffler GH.. Triggering myocardial infarction by sexual activity. Low absolute risk and prevention by regular physical exertion. *Determinants of Myocardial Infarction Onset Study Investigators*. *JAMA*. 1996;275:1405-9.
14. Casado Dones MJ, de Andrés Gimeno B, Moreno González C, Fernández Balcones C, Cruz Martín RM, Colmenar García C. La sexualidad en los pacientes con infarto agudo de miocardio. *Enferm Intensiva*. 2002;13:2-8.
15. Zalar M. Role preparation for nurses in human sexual functioning. *Nurs Clin North Am*. 1982;17:331-61.
16. Albaran JW, Bridger S. Problems with providing education on resuming sexual activity after myocardial infarction: developing written information for patients. *Intensive Crit Care Nurs*. 1997;13:2-11.
17. Blanca Gutiérrez JJ, Muñoz Segura R, Hervás Padilla J, Alba Fernández CM. The illness of the patients with Acute Coronary Syndrome. *Index Enferm*. [revista en Internet]. 2006 June [citado 24/07/2007]; 15(52-3):20-4. Disponible en: http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100005&lng=en&nrm=iso.
18. Bedell SE, Dupervall M, Goldberg R. Cardiologists discussions about sexuality with patients with chronic coronary artery disease. *Am Heart J*. 2002;144:239-42.

19. Jiménez P, Arribas B, Encinas A, Navarro F, San José L. Sexualidad y cardiopatía isquémica. *Enferm Cardiol.* 2000;19:32-6.
20. Arricivita Verdasco AM, Robayna Delgado MC. Alteración del patrón de sexualidad en pacientes cardiológicos. *Enferm Clin.* 2000;7:34-8.
21. Steinke E, Patterson-Midgley P. Sexual counseling following acute myocardial infarction. *Clin Nurs Res.* 1996;5:462-72.
22. Martín Morales A, Sánchez Cruz JJ, Sáenz de Tejada I, Rodríguez Vela L, Jiménez Cruz JF, Burgos-Rodríguez R. Prevalence and independent risk factors for dysfunction in Spain: results of the Epidemiología de la disfunción eréctil masculina study. *J Urol.* 2001;166:569-75.
23. Martínez Piedrola M, Castro Molina M, Sáez Crespo A. Disfunción eréctil: objetivos e intervenciones en la consulta de enfermería. *Enferm Clin.* 2005;15:43-9.
24. Plaza Pérez I. Estado actual de los programas de prevención secundaria y rehabilitación cardiaca en España. *Rev Esp Cardiol.* 2003;56:757-60.
25. Ketchel A. Addressing the sexual concerns of patients following myocardial infarction. *Nurs Crit Care.* 1998;3:122-9.
26. Nolan J, Nolan M, Booth A. Developing the nurse's role in patient education: rehabilitation as a case example. *Int J Nurs Stud.* 2001;38:163-73.
27. Piper KM. When can I do it again nurse? Sexual counselling after a heart attack. *Prof Nurse.* 1992;8:168-72.
28. Alconero Camarero AR, Pellico López MA, Ortego Maté MC. Pacientes ingresados en una unidad coronaria: evaluación de conocimientos sobre su enfermedad. *Enferm Científ.* 2002; 248:9:63-70.
29. Hamilton GA, Seidman RN. A comparison of the recovery period for women and men after an acute myocardial infarction. *Heart Lung.* 1993;22:308-15.
30. Sociedad Española de Cardiología: Sección española de Cardiopatía Isquémica. Guía del enfermo coronario. [Actualizado 9.ª Edición. Marzo de 2006; citado 18 julio 2007] [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.scisquemica.com/index.aspx?id=2>
31. Hurtado F, Escrivá P, Catalán J, Mir J. Vademécum sexual: fármacos y disfunción sexual. *C Med Psicosom.* 2002;62-3:51-82.
32. McCloskey J, Bulechek G, editores. Clasificación de intervenciones de enfermería (CIE). *Nursing Interventions Classifications (NIC).* 4.ª ed. Madrid: Elsevier España; 2006.
33. Morread S, Johnson M, Maas M, editores. Clasificación de resultados de Enfermería (NOC). 3.ª ed. Madrid: Elsevier España; 2006.
34. Luís Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 7.ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2006.

Anexo 1. La actividad sexual en el paciente con cardiopatía isquémica

La Unidad Coronaria ha iniciado un estudio sobre la información que los pacientes reciben acerca de la actividad sexual tras sufrir un infarto agudo de miocardio.

Usted ha sido seleccionado para formar parte de este estudio, por lo que le rogamos tenga la amabilidad de llenar el cuestionario adjunto.

En todo momento se mantendrá el anonimato del encuestado y en ningún momento ni siquiera nosotros sabremos de quién se trata.

Muchas gracias en nombre del equipo investigador.

En caso de no querer colaborar, le rogamos nos escriba el motivo en las siguientes líneas:

¿Ha recibido información sobre la iniciación de la actividad sexual después de un infarto agudo de miocardio?

Sí. No.

En caso negativo, ¿ha pensado pedirla en este ingreso?

Sí. No.

En caso de no pedirla, ¿cuáles son sus motivos?

Vergüenza. Cree que no es el momento oportuno.
 Por lo que pensarán de usted. Porque no lo cree importante.
 Otros motivos:

En caso afirmativo, ¿a quién se la pediría o dónde la buscaría?

Médico. Enfermera.
 Internet. Libros.

Considera que es un tema importante y por ello que se debería dar información a todos los pacientes.

Sí. No.

¿Ha pensado alguna vez en este tema?

Sí. No.

¿Cree que el infarto le puede afectar a su vida sexual posterior?

Sí. No.

¿Le preocupa el tema?

Sí. No.

¿Ha hablado del tema con su pareja?

Sí. No.
 No tengo pareja.

Referente a las relaciones sexuales, ¿cuándo cree usted que puede reanudar su actividad sexual? Ponga una cruz en la respuesta correcta:

Al mes después del infarto. A la tercera semana después del infarto.
 A partir de los 6 meses después del infarto. Nunca más.
 A la segunda semana después del infarto.

¿Se ha sentido violento o incómodo al realizar el cuestionario?

Sí. No.

¿Le apetece recibir información sobre el tema en este momento?

Sí. No.

¿La *Guía del enfermo coronario* le ha aclarado sus dudas?

Sí. No.

Le agradecemos el tiempo dedicado. Con los resultados de este estudio esperamos mejorar la calidad de los cuidados prestados y la información oral y escrita que les proporcionamos. Muchas gracias por su colaboración.