

18º CONGRESO LATINOAMERICANO  
SEXOLOGÍA Y EDUCACIÓN SEXUAL

# CLASES2016 MADRID

Libro de resúmenes

## VIDEO COMUNICACIONES

Universidad Nacional de Educación a Distancia.  
Madrid, 28, 29 y 30 de sept. y 1 de oct. de 2016

Organizado por:



Auspician:



Colaboran:



[www.uned.es/saludsexual](http://www.uned.es/saludsexual)

[saludsexual@psi.uned.es](mailto:saludsexual@psi.uned.es)

# 1

## **Abordaje sexológico en el tratamiento del cáncer de mama.**

*Pastor Muñoz, Patricia; Hernández Sánchez, Minerva; Salmerón Gualda, Nazaret M<sup>a</sup>.*

*Contacto: p.pastor2010@gmail.com;*

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente entre las mujeres de todo el mundo, tanto en países desarrollados como en países en vía de desarrollo. En España se diagnostican alrededor de 22.000 casos al año. La franja de edad está comprendida entre 35 y 80, con un máximo entre 45 a 65. Se estima que el riesgo de padecer un cáncer de mama a lo largo de la vida es de, aproximadamente, 1 de cada 8 mujeres.

La cirugía es la primera opción de tratamiento en los cánceres de mama en estadios localizados. La mastectomía es una cirugía mayor que consiste en la extirpación de toda la mama y tiene como efecto secundario inmediato la alteración de la imagen corporal y psicológicamente la reacción es vivida muy negativamente y con fuerte impacto emocional.

**OBJETIVO:** El objetivo de este póster es describir, mediante una revisión bibliográfica las características y los problemas sexuales en pacientes mastectomizadas. Y concienciar de la necesidad de un sexólogo en el tratamiento, para una total curación de las mujeres con cáncer de mama.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Hemos realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos de Scielo, Dialnet, PubMed, Cuiden. Seleccionamos los artículos publicados en revistas con estudios realizados en España y de 5 años de antigüedad como máximo.

### **RESULTADOS:**

1 .Mujeres que refieren problemas de pareja tras las mastectomía.

2. Autoestima afectada tras la extirpación de la mama.
3. Disminución de la frecuencia en el número de relaciones sexuales por parte de la mujer.
4. Desistimiento de una vida sexual.
5. Pérdida de la pareja.
6. Disminución del deseo.

### **CONCLUSIONES:**

1. El cáncer de mama influye, al igual que su tratamiento, de manera significativa en aspectos psicológicos. Cabe destacar dentro de estos aspectos que se producen en la imagen corporal, la autoestima y la sexualidad.
2. La extirpación de la mama conlleva una alteración de la imagen corporal que afecta negativamente a la mujer y lo manifiesta en su vida sexual desarrollando disfunciones. Estos trastornos repercuten en el entorno familiar, ya que en algunos casos puede llevar a la separación de algunas mujeres con sus parejas.
3. Durante el tratamiento, los profesionales sanitarios pueden asesorar sobre la eficacia y existencia del sexólogo que completaría y conseguiría con terapia, solucionar los problemas que han aparecido como consecuencia de la enfermedad y ayudar a la adaptación del día a día de la mujer.

# 2

## **Abordaje enfermero del patrón rol-sexualidad en lo que respecta a la disfuncion erectil en esclerosis múltiple.**

*Pallarés Martínez, R.; Cervilla Moreno, F. y Montoya Alcaraz, T.*

*tamaramontoya20@hotmail.com*

**Introducción:** La sexualidad es una parte importantísima de la vida diaria. La función sexual depende de vías nerviosas por lo que enfermedades neurológicas pueden afectar la función sexual de hombres y mujeres.<sup>3</sup> Desde el momento mismo del diagnóstico algunas

personas con EM dan por terminada su vida sexual. La Esclerosis Múltiple(EM) se caracteriza por la presencia de múltiples áreas de inflamación y desmielinización en el SNC 2,3,4,5. La disfunción sexual (DS), en concreto, disfunción eréctil (DE) de causa neurológica se produce como consecuencia de las alteraciones de las vías nerviosas y de los componentes cerebrales que inducen la erección.4

Metodología: Revisión bibliográfica en la base de datos: CIBER INDEX, MEDLINE. Los descriptores en Ciencias de la Salud: Enfermería. Disfunción sexual. Esclerosis Múltiple. Criterios de Inclusión: Artículos científicos de revistas posteriores al año 2007. Restricción respecto al idioma, sólo literatura en español. Se tienen en cuenta criterios de exclusión.

Objetivos: Identificar las alteraciones sexuales más frecuentes según sexo, y la sintomatología en la EM. Identificar factores de impacto negativos en la función sexual de estos pacientes. Identificar si la DS afecta a la calidad de vida. Analizar si enfermería tiene un papel relevante para abordar la disfunción eréctil en EM.

Resultados: Las alteraciones en la disfunción sexual más frecuentes en hombres son: la disfunción eréctil y eyaculatoria, y en mujeres: alteraciones orgásmicas, disminución de la lubricación y sensibilidad vaginal. Tanto hombres como mujeres presentan disminución de la libido 2,3. Los Factores con impacto negativo sobre la función sexual de estos pacientes son: el sexo masculino, la edad, el bajo nivel de educación, el mayor tiempo de evolución, el curso/evolución progresivo, la depresión o ansiedad, la disfunción urinaria/esfinteriana, la fatiga, las alteraciones urinarias o efectos secundarios de los fármacos 5. Mencionar entre las causas cerebrales de DE, la esclerosis múltiple por supuesto 4. Los problemas relacionados con la sexualidad no son fáciles de abordar. 1 La sexualidad supone serios problemas de salud para la EM, por ello, es necesario la intervención de un equipo multidisciplinar bajo la coordinación de enfermería. La valoración enfermera, se centraría en circunstancias que interfirieran en la situación de salud/enfermedad. El diagnóstico enfermero del tipo NANDA-NOC-NIC sería: DISFUNCIÓN SEXUAL r/c: alteración

de la función corporal m/p: percepción de alteración en la excitación sexual 1. Los cuidados enfermeros para este diagnóstico proporcionan una excelente oportunidad para mejorar la calidad de vida del paciente 4,5.

Conclusiones: El 80% de hombres y 70% de mujeres con EM refieren algún cambio en su vida sexual desde el inicio de la enfermedad, que afectan a su calidad de vida. El abordaje multidisciplinar sanitario, incluyendo a la pareja sexual, aumentará las posibilidades de éxito, siempre que se incluyan los cuidados enfermeros enfocados al diagnóstico de DS. Las intervenciones de enfermería van encaminadas a ayudar a los pacientes en la búsqueda de estrategias de afrontamiento para lograr una mayor aceptación de los cambios en su sexualidad. Es un tema de salud sexual relativamente nuevo, por lo que necesita ser más investigado.

PALABRAS CLAVE: Disfunción eréctil. Esclerosis múltiple. Diagnóstico enfermero. Calidad de vida.

### 3

#### **Alteración de la sexualidad por la influencia de las drogas**

*Montoya Alcaraz, T.; Cervilla Moreno, F.; Pallarés Martínez, R.*

*Contacto: tamaramontoya20@hotmail.com*

Introducción. Las sustancias psicoactivas o drogas, van a ser capaces de alterar la sexualidad. Todas tienen en común la excitación inicial, pero dificultan las relaciones sexuales. Entre ellas podemos destacar: El alcohol, anfetaminas, alucinógenos, cannabis o marihuana, cocaína, nicotina, opiáceos, sedantes, hipnóticos o ansiolíticos y las drogas de diseño.

Metodología: El presente estudio está basado en el análisis de datos secundarios obtenidos de otras investigaciones en relación con el tema. Se ha realizado una revisión bibliográfica de las

principales bases de datos nacionales e internacionales PubMed, Cochrane...

Los descriptores utilizados fueron: "sexualidad"; "drogas"; "enfermería"; "orgasmo".

Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano) y período temporal (2011-2016). De un total de 30 referencias encontradas tras la búsqueda, fueron seleccionadas 20 para su análisis.

**Objetivos:**-Identificar como afecta a la sexualidad el consumo de drogas. Analizar los diferentes tipos de drogas que existen, y como van a alterar la sexualidad en el ser humano.

**Resultados:** El tabaco: Podemos destacar el mal aliento (halitosis) o del olor a tabaco de su pareja, lo que puede afectar de forma severa al deseo sexual e incluso provocar un rechazo al encuentro. El alcohol: Facilita la aparición del impulso sexual, pero además inhibe partes del SNA implicadas en la erección, dificulta que ésta se alcance y en consecuencia también la penetración y el coito. Cannabis: Tiene efecto depresor y sus posibles efectos de relajación física, mental y de bienestar es probable que se deban a su acción desinhibidora. La heroína y los opiáceos: En el hombre provocan alteración en el interés sexual, fracaso eréctil y retraso en la eyaculación. En la mujer es frecuente la alteración en el interés. La cocaína: Sus efectos eufóricos pueden cambiar la percepción de uno mismo y de las propias experiencias o interacciones sexuales. Pero, por otra parte, tras los momentos de euforia aparecen los de depresión y su uso prolongado puede producir un deterioro del SNC que conduce a una mengua importante de la función sexual. Las drogas de diseño: Provocan euforia y desinhibición, y desde el punto de vista sexual, pese a generar un aumento del deseo, repercuten de forma negativa. En la mujer dificultan la excitación y producen problemas para alcanzar el orgasmo; en el hombre actúan de manera similar y provocan dificultad para mantener la erección y producen retraso en la eyaculación.

**Conclusiones:** El consumo de drogas tanto esporádico como habitual va a afectar negativamente a las relaciones sexuales. Su efecto

será mayor según la frecuencia con la que se tomen las drogas.

La mayoría de las drogas tienen un inicio estimulante a nivel SNC, pero está demostrado que a la hora del orgasmo e incluso la penetración se produce el efecto contrario, produciendo un efecto depresor del SNC. Estas situaciones pueden a su vez provocar baja autoestima.

## 4

### **Atuação profissional versus crenças pessoais: Reflexões para a Educação Sexual**

*Cesnik-Geest, V. M.*

*Contacto: vmcesnik@gmail.com*

Estudos indicam que profissionais de saúde apresentam dificuldades para lidar com questões de sexualidade no contexto hospitalar. Desde estudantes do último ano, recém-formados a profissionais vinculados a uma organização hospitalar a mais tempo relatam desconforto, constrangimento e medo da reação do paciente ao abordar a temática sexual, sentindo-se despreparados para atender as necessidades dos pacientes.

De acordo com estudos realizados no mundo todo, a oferta de conhecimentos em sexualidade humana nos currículos da área da saúde é insuficiente para atender as demandas variadas dos pacientes. Diante desta dificuldade a experiência pessoal de muitos profissionais se torna o principal norteador da abordagem de questões sobre sexualidade dos pacientes e não uma conduta padronizada de maneira profissional. Para se prevenir destes problemas, autores recomendam a preparação de programas de treinamento e capacitação para profissionais de saúde na área da sexualidade que contenham informações suficientes para cobrir esta lacuna de competência. Porém que assuntos abordar nessas ações educacionais? Existe a demanda do paciente em receber cuidados nesta área, o que torna necessária a abordagem dessas questões, independentemente dos valores do

profissional sobre esse assunto. Assim, é importante discutir sobre o entrelaçamento entre os domínios cognitivo (oferecer informações) e afetivo (incorporar valores) no caso de treinamentos na área da sexualidade. Por outro lado, dificilmente separam-se as práticas de uma pessoa de suas crenças e valores. Deste modo, os treinamentos ofertados nesta área devem buscar a integração destes dois domínios, de modo que, ao menos profissionalmente, os valores destes profissionais sejam alinhados às necessidades dos pacientes e não apenas às suas crenças pessoais. Questionamentos importantes para a criação dessas ações educacionais: Em que se baseiam as atitudes do profissional de saúde com questões de sexualidade do paciente? Onde os profissionais obtêm informações extracurriculares sobre questões de sexualidade? Quais atitudes e crenças pessoais norteiam sua atuação profissional? Existem diretrizes claras sobre as atitudes que os profissionais de saúde devem tomar diante de situações relacionadas à sexualidade? Como nós, sexólogos, podemos contribuir para essa demanda?

**PALABRAS CLAVE:** Educação Sexual. Sexualidade. Crenças.

## 5

### **Como vive la mujer su sexualidad durante el embarazo y el postparto**

*Salmerón Gualda, M.N.; Hernández Sánchez, M.;  
Pastor Muñoz, P*

*Contacto: buganvill@hotmail.com*

**Objetivo :** Describir como vive la mujer su sexualidad en pareja durante embarazo y postparto. El motivo es porque en nuestra práctica clínica hemos observado un vacío en el que ni pacientes ni profesionales hablamos sobre este tema que consideramos de gran importancia.

**Metodología :** Se trata de un estudio observacional descriptivo.

**Ámbito de estudio:** Consulta de Atención Primaria de medicina y enfermería de un centro de salud rural.

**Población de estudio :** Mujeres que acuden al centro de salud con al menos un hijo menor de un año, por cualquier motivo.

**Muestra:** 26 mujeres

**Instrumentos:** encuesta con recogida de datos de once ítems.

**Resultados :** Media de edad 32 años

**Número de hijos** 1,4

**Con respecto a la sexualidad y el embarazo:**

-En un 90% de las encuestadas su vida sexual en pareja se vio afectada en algún momento de la gestación.

-Motivos principales:

**Primer trimestre :**

1\_Falta de apetito sexual. Malestar físico

2\_Respeto /Miedo a perjudicar de algún modo la evolución de la gestación/cero

3-Indicación médica (amenaza de aborto. ..)

**Tercer trimestre :**

1-Falta de apetito sexual

2-Sentirse incómoda

3-Por su pareja

En un 70% de las encuestadas en algún momento del embarazo el sexo supuso un conflicto en la pareja

**Durante el postparto**

-La media de inicio de las primeras relaciones sexuales del tipo que fuesen fue a los tres meses tras el nacimiento del bebé .No observando diferencias con respecto a partos vaginales versus cesáreas

-Motivos de iniciar en este momento y no antes las relaciones: -Falta de tiempo, cansancio, cambios de humor...

-Miedo a la posibilidad de sentir dolor

La mayoría de las encuestadas vio afectada su vida sexual durante los primeros meses tras el nacimiento de su hijo.

En el 80 %de las encuestadas supuso en algún momento un conflicto con su pareja.

Tan sólo un 20%de la muestra consultó con un profesional por temas relacionados con su sexualidad en pareja durante el embarazo.

Conclusión :

Los profesionales debemos formarnos más en este tema y fomentar una vida sexual plena durante el embarazo y el postparto, erradicando falsos mitos o creencias.

PALABRAS CLAVE: Mujer. Sexualidad. Embarazo. Postparto.

## 6

### **Comparación del grado de vulnerabilidad y riesgo de abuso sexual en niños y niñas pertenecientes a dos instituciones educativas de diferentes estratos socioeconómicos de Sucre**

*Bravo García, L.Y, Martínez Ortega, D.M.*

*Contacto: leslie.bravo@cecar.edu.co*

El abuso sexual infantil es una forma de maltrato que se da en todos los espacios donde interactúan los niños y niñas dejando consecuencias físicas y psicológicas, por lo cual, es importante destacar que la problemática del abuso presenta una alta complejidad, donde no se identifica una causa única, por el contrario la interacción de varios factores puede posibilitar el hecho, sin embargo, el tipo de abuso sexual más predominante y de mayor objeto de estudio es el generado en el núcleo familiar, debido al daño psicológico que produce las contradicciones de creencias, la ruptura de vínculos afectivos y otras formas de relación. Paralelamente existen determinadas características propias del desarrollo evolutivo del niño que lo hacen vulnerable al abuso sexual, como por ejemplo, la inmadurez cognitiva, emocional y física que pueden ser asociadas a limitaciones en los procesos sanos de socialización, incapacidad de diferenciar las interacciones afectivas de las abusivas y la imposibilidad de reconocer los acercamientos

inadecuados. Debido a todos estos aspectos, es importante estudiar a fondo la vulnerabilidad y riesgos que se presentan en la población infantil. Por tal motivo esta investigación comparó el grado de vulnerabilidad y riesgo de abuso sexual en niños y niñas de 6 a 13 años pertenecientes a dos instituciones educativas de diferentes status socioeconómicos; mediante la utilización de una encuesta sociodemográfica y un software denominado NOABS, que recopila información de forma inmediata y la arroja en porcentajes estadísticos, discriminado una escala en cuanto al nivel de riesgo y vulnerabilidad del sujeto objeto de estudio. siguiendo un paradigma positivista, de corte transversal, tipo comparativo y diseño cuantitativo, conformado por una muestra de 220 niños y niñas de la muestra 130 corresponden a niños y niñas de estatus 4 y 5 (72 niños y 58 niñas) y 90 de estatus 1 y 2 (42 niñas y 48 niños), los resultados obtenidos evidencian que existe un mayor riesgo de vulnerabilidad ante el abuso sexual en niños y niñas del status 1 y 2 con un porcentaje de 15,6%, en comparación con el 5,4% del status 4 y 5. De igual forma, según el desarrollo evolutivo de los niños y niñas se puede establecer que quienes se encuentra entre los 6 a 9 años de edad con un porcentaje de 14,2% son más propensos y tienen mayor riesgo que quienes están entre los 10 a 13 años (1,3%), lo cual se puede asociar a que estos niños se encuentran algunos en un estadio de desarrollo evolutivo superior y los niños de diez a doce años están a punto de culminar la etapa, por lo cual su pensamiento no están concreto como el de los niños de 6 a 9 años y por tanto tienen mejores herramientas de defensa.

Por otra parte, según el contexto, los status 4 y 5 presentan mayor vulnerabilidad en el familiar y social con un porcentaje igual a un 15,4%, y en el status 1 y 2 se presenta mayor vulnerabilidad en el contexto social con un porcentaje de 38,9%, lo cual está relacionado con el ambiente y formas de comportamiento de la sociedad. De igual forma, Faller (1.998) en su modelo multifactorial, define que los contextos donde se desarrolla el niño o niña constituyen un riesgo en el cual se puede dar una situación de abuso, pero que no necesariamente el ambiente lo provoque. Otro

factor que incide en la vulnerabilidad y riesgo de niños y niñas para ser abusados sexualmente son los cuidadores, puesto que en el estudio se evidencio que en los contextos sociales y familiares los cuidadores son abuelos, tíos, vecinos, niñeras, entre otros, hallándose en última instancia los padres como cuidador principal, independientemente del estatus socio económico. De esta forma queda visto que al contrastar la información sociodemográfica del niño y los resultados obtenidos en el software NOABS, es notorio que en estos contextos sean vulnerables, puesto que sus padres no son los cuidadores principales, si no terceros, encontrándose estos mayormente desprotegidos.

De la misma forma es imperioso denotar que considerando que las niñas de estatus socioeconómicos altos son más vulnerables en el contexto familiar y cruzando esta información con el tipo de familia que se caracteriza por ser multifamiliar y que en su mayor parte indican tener hacinamientos, aumenta el riesgo y vulnerabilidad en ellas. No obstante no se puede dejar de lado que en los estratos bajos en su mayoría las familias son muy extensas y deben compartir los niños las habitaciones, lo cual también aumenta el riesgo y vulnerabilidad en ellos.

Todas estas características familiares y desarrollo evolutivo de las personas con quienes viven estos niños se consideran estas también como factores de riesgo y vulnerabilidad de abuso en los niños y niñas. Por todo lo anterior se infiere que tanto en la escuela, como en la familia en vez de ser factores protectores para prevenir el abuso sexual infantil, estos se convierten en un factor de riesgo, por consiguiente se considera que la mejor forma de mitigar esta problemática que atañe tanto los niños y repercute en su ser y a la sociedad en general, es enseñando a los niños y niñas estrategias para defensa para prevenir el abuso sexual, que abarque desde el conocimiento de su propio cuerpo, reconocimiento de situaciones de riesgo, actitudes de los abusadores, entre otros. Los estudios de indicadores sociodemográficos, los riesgos de vulnerabilidad dan cuenta de los peligros a lo que están expuestos estos menores, por tal razón esta población necesita ser atendida

de acuerdo a las políticas públicas de seguimiento de los entes territoriales de cada país.

**PALABRAS CLAVE:** Abuso Sexual Infantil. NOABS. Vulnerabilidad. Estatus Socioeconómico. Indicadores Sociodemográficos.

## 7

### **Conductas y actitudes frente al VIH en estudiantes universitarios de ciencias de la salud al sur de Chile**

*Contreras García, Y; Carrasco-Portiño, M; Manríquez-Vidal, C; Alcaíno Garrido, J; Donaide García, V; Guzmán Salas, G; Valdivia Martínez, T; Ceballos Morales, A.*

*Contacto: mecarrasco@udec.cl*

**Introducción:** A nivel mundial, el número de nuevas infecciones por VIH en el año 2011 fue de 2,5 millones, de los cuales el 41% corresponden a jóvenes entre 15 y 24 años, éstos forman parte de la población más expuesta a contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo VIH. Esto pudiera explicarse porque en la primera relación sexual aproximadamente el 51,4% declara haber usado algún método de prevención, como la actividad sexual bajo la influencia de alcohol u otras drogas que disminuyen la capacidad de percepción del riesgo.

Considerando que el equipo de salud estar preparado permanentemente para la prevención y atención de personas con ITS se espera que durante su formación profesional, los/as estudiantes desarrollen las competencias suficientes, tanto en conocimiento y actitudes, para evitar conductas de riesgo.

**Objetivo:** Relacionar los conocimientos, actitudes y conductas sexuales de estudiantes de carreras de ciencias de la salud en Chile.

**Métodos:** Estudio observacional de corte transversal correlacional en una Universidad del sur de Chile (año 2013). Población: estudiantes de 3er año de 8 carreras de ciencias de la salud (Obstetricia y Puericultura (OyP), Nutrición y

Dietética (NyD), Tecnología Médica (TM), Kinesiología (K), Fonoaudiología (F), Medicina (M) y Enfermería (E)) de la Universidad de Concepción (n=417; 80,2% del total de estudiantes).

La encuesta incluyó 4 dimensiones: aspectos sociodemográficos, conducta sexual, conocimiento de VIH y la escala de actitudes hacia el SIDA para adolescentes (Espada y cols.). La prueba piloto del instrumento se realizó en 30 estudiantes de 1er año de las mismas carreras. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina. Las variables independientes fueron: nivel de conocimiento y actitudes frente al VIH, carrera, consumo de alcohol o drogas. La variable dependiente fue conducta sexual determinada por el número de parejas sexuales, edad de inicio de la vida sexual, práctica sexual, promiscuidad, gestión de riesgo.

El análisis de datos se realizó con el programa estadístico SPSS v. 19. Para la asociación entre variables cualitativas se aplicó prueba de X<sup>2</sup> o test exacto de Fisher según correspondía (valor p < 0,05).

Resultados: Finalmente se analizó a 386 personas (265 mujeres;121 hombres) que completaron todas las preguntas, con una pérdida de 26%. La media de edad fue de 21,4 años (mín.: 20; máx.:30; D.E.:1,36). En relación al conocimiento del VIH, el 79% de los hombres considera que era suficiente, y en las mujeres fue de 88%. Respecto de las actitudes de estudiantes frente al VIH, las estudiantes están más dispuestas a la abstinencia frente al no uso de preservativos (p=0,01) y a convencer a su pareja de su uso (p<0,001); en cambio ellos estarían más dispuestos a llevar preservativos (p<0,001). Los hombres señalan mayor incomodidad (p=0,01) y distanciamiento frente a una persona VIH+ (p=0,04), aunque están más dispuestos a realizarse las pruebas de pesquisa de VIH frente a una práctica de riesgo que ellas (p=0,01). El 84% de los hombres y el 68% de las mujeres iniciaron su actividad sexual (Media edad: 17,4 y 18,2 años, en hombres y mujeres respectivamente). El 51,8% tenían pareja estable al momento de la encuesta. El 97% de las mujeres y el 89% de los hombres se declaran heterosexuales. Los hombres declaran tener en

promedio 3,44 parejas sexuales y las mujeres 2,11 (p<0,001). En ambos sexos, se declara el uso de métodos anticonceptivos por sobre el 65% (p>0,05).

Respecto a las conductas sexuales, el sexo anal es practicado por ambos sexos aunque es mayor en hombres (33% v/s 18%; p=0,005). Ambos sexos reconocen tener relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol, cifra que es mayor en hombres (49% v/s 37%; p=0,025). No existen diferencias entre el consumo de alcohol (p=0,141) ni de sustancias ilícitas (p=0,058) en ambos sexos. En base a la escala de actitudes y conductas de jóvenes adolescentes frente al VIH se observa que las estudiantes se encuentran más dispuestas a la abstinencia frente al no uso de preservativos (70% v/s 51%)(p<0,001) y convencer a la pareja del uso de preservativos (91% v/s 77)(p<0,001); en cambio los hombres, estarían más dispuesto a llevar preservativos para su uso (99% v/s 86%)(p<0,001). Los hombres establecen mayor incomodidad (22% v/s 11%) (p=0,01) y distanciamiento frente a una persona VIH positiva (8% v/s 6%) (p=0,04), aunque están más dispuestos a realizarse las pruebas de pesquisa de VIH frente a una práctica de riesgo (100% v/s 98%) (p=0,01). En relación a las diferencias percibidas por carrera de ésta escala observamos que: Entre el 90-100% de las 8 carreras estarían dispuestos/as a usar preservativo, a realizarse la prueba de VIH frente a una práctica de riesgo y recomendaría a sus amistades hacérsela en caso de conducta de riesgo. Cuatro (OyP,NyD, TM y E) de las ocho carreras están completamente dispuestas a reconocer estar a favor del uso del preservativo frente a sus amistades, y tres carreras (OyP, TM y E) admiten que intentarían convencer a su pareja si estas no están de acuerdo en usar preservativo. Destaca que el 84,1% de la carrera de F se negaría a tener relaciones sexuales sin preservativo, y que el 92,9% de la carrera de OyP no se incomodaría al tener un compañero/a con SIDA. Por otro lado, el 43,9% de la carrera de NyD no está de acuerdo en esperar tener preservativo para tener un contacto sexual, y del mismo modo el 19,5% no estaría dispuesta a llevar consigo preservativos. El 12,8% de la carrera de K no estaría dispuesta a defender públicamente el uso del preservativo, mientras el

25% de la carrera de F no besaría en la mejilla VIH+. Por último, el 100% de la carrera de OyP no se distanciaría si un amigo se infecta con VIH, mientras que el 18% de la carrera de O si lo haría.

Conclusiones: A pesar de que existen actitudes y conductas favorables frente a la prevención de VIH/SIDA, existe un desequilibrio entre las carreras de Ciencias de la Salud. Por tanto, es necesario desarrollar estrategias para fortalecer estas competencias transversales para su ejercicio profesional y autocuidado.

PALABRAS CLAVE: VIH. Estudiante. Sexo seguro. Conducta sexual. Actitudes.

## 8

### Convirtiendo al porno en un mapa de calor mental

*Del Barrio-Alvarez, E.*

Contacto: [elenadelbarrioalvarez@gmail.com](mailto:elenadelbarrioalvarez@gmail.com)

En una sociedad donde la academia no encuentra que tener un orgasmo en tiempos de crisis es una potencialidad/virtud psicológica; que diagnostica cualquier práctica no normativa como parafilia; y donde los discursos feministas se desencuentran en cuanto hay sexualidad explícita; es fundamental abordar el tema de la pornografía para comenzar a desmontar y reencontrar mentes.

Desde este paper se pretende proponer una metodología de procesamiento a nivel físico y semántico, desarrollada por el MIT, para el análisis del impacto de la pornografía mainstream en nuestra sexualidad.

Dicho modelo predictivo de memorabilidad se aplica a los 3 vídeos más vistos de los 2 portales más demandados en España, para entender el impacto de la pornografía más difundida, y reflexionar sobre qué realmente tendrá efecto y de qué depende. Dichos resultados podrán ayudarnos a gestionar la influencia de imágenes y acciones en base al conocimiento de su nivel de impacto.

PALABRAS CLAVE: Pornografía. Procesamiento de imágenes. Metodología. Feminismos.

## 9

### Efectos del asma a la mujer embarazada, visto desde enfermería.

*Cervilla Moreno, F.; Montoya Alcaraz, T.; Pallarés Martínez, R.*

Contacto: [p.cervilla@hotmail.com](mailto:p.cervilla@hotmail.com)

Introducción: El asma es una enfermedad respiratoria crónica, se caracteriza por ataques repetidos de disnea y sibilancias, estos pueden ser más o menos severos y frecuentes, dependiendo de cada persona; los ataques se pueden repetir varias veces al día o a la semana y agravarse durante la realización de actividad física o durante la noche. Las embarazadas asmáticas deben ser controladas por un especialista ya que los numerosos cambios fisiológicos que se producen durante la gestación pueden influir negativamente en la evolución de la enfermedad.

Objetivos: Conocer los riesgos que comporta un asma mal controlada en la mujer embarazada, así como, analizar la incidencia que causa el asma en el feto.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía, así, el análisis de datos secundarios obtenidos de otras investigaciones. Las bases de datos consultadas nacionales e internacionales fueron: Scielo, Cuiden, Google académico y Uptodate. Como términos destacados se utilizaron: asma, corticoides, embarazo, feto, inhaladores, riesgos. Se aplicó un período temporal (2007-2015) sobre artículos de revista científica y los estudios que relacionan el embarazo y el asma.

Resultados: Como se muestra en los resultados, entre el 4% y el 8% de mujeres embarazadas padecen asma, siendo bastante común que haya complicaciones del asma durante la gestación. Durante el embarazo el asma permanece estable en un tercio de las mujeres, en otro tercio empeora y mejora en el tercio restante, siendo alrededor de la semana 24 de gestación donde más exacerbaciones se detectan. Las mujeres asmáticas embarazadas deben seguir un control por el especialista, el objetivo principal es que el feto

tenga una correcta oxigenación siendo necesario prevenir la falta de oxígeno en la madre. Un mal control del asma durante el embarazo aumenta el riesgo de padecer una exacerbación asmática grave, causando una falta de aporte de oxígeno al feto pudiendo repercutir en abortos espontáneos, menor crecimiento de la placenta, bajo peso al nacer, malformaciones, parto prematuro, incluso un aumento de la mortalidad materna y fetal; como tratamiento del asma en la mujer embarazada se recomienda utilizar fármacos que habitualmente se emplean siendo estos los agonistas beta 2 adrenérgicos y los glucocorticoides inhalados; totalmente seguros para el feto.

Conclusiones: Podemos concluir que, como profesionales sanitarios debemos realizar una educación sanitaria a estas pacientes, explicarles cómo actuar durante las crisis y como realizar el tratamiento, si hay reajustes en la medicación..., también explicarles que no deben infratratarse su asma por miedo a efectos secundarios de los medicamentos que se utilizan, ya que estos fármacos son seguros para el feto, siendo más peligroso llevar un mal control del asma o realizar un tratamiento tardío o de rescate de la crisis asmática, ya que esto podría conllevar a una disminución de oxígeno en sangre o dar lugar a una hipoxemia siendo perjudicial para el feto.

**PALABRAS CLAVE:** Asma. Corticoides. Embarazo. Feto. Inhaladores. Riesgos.

## 10

### **El abusador sexual infantil en Colombia: una evaluación neuropsicológica integral**

*Vásquez Amézquita, M.; Rodríguez Padilla, A.; Bonilla milena\_vasquez@hotmail.com*

La teoría unificada del abuso sexual de Ward y Beech (2005) plantea que sobre la base de la interacción entre la biología y el aprendizaje social se desarrollan los tres subsistemas neuropsicológicos, motivación/emoción, percep-

ción/memoria y selección de la acción/control, que a su vez se combinan entre sí, de diversas maneras en un individuo, para dar lugar a perfiles conductuales adaptativos o desadaptativos. Este trabajo presenta resultados descriptivos y preliminares del perfil neuropsicológico del abusador sexual en Colombia; en comparación con sujetos condenados por delitos no sexuales de carácter violento, partiendo de los componentes de la teoría unificada del abuso sexual. Uno de los factores biológicos que se presentan en la base del modelo es la influencia hormonal prenatal, para lo cual se realizó la medición de la proporción 2D:4D y desde el componente del aprendizaje social en interacción con la genética se evaluaron rasgos de personalidad. En el siguiente nivel explicativo se evaluaron algunos factores que componen cada subsistema neuropsicológico, así en el subsistema emocional/motivacional se tomaron medidas psicológicas de apego parental; para explorar el subsistema perceptivo/mnésico se utilizó la técnica de rastreo ocular, como indicador de sesgos cognitivos y preferencias sexuales hacia los niños; y en el subsistema de selección de la acción/control se evaluó el nivel de control inhibitorio través de la evaluación neuropsicológica de funciones ejecutivas. En una muestra de 41 sujetos, 15 abusadores de menores de 14 años, 12 condenados por acceso carnal violento y 14 condenados por homicidio sin antecedentes de delitos sexuales, se encontraron, en el primer nivel explicativo, indicadores de altos niveles de testosterona prenatal expresados en una ratio significativamente menor en comparación con el grupo de sujetos condenados por delitos violentos no sexuales y el grupo condenado por violación a mujeres adultas, así mismo se identificó el predominio de rasgos obsesivo-compulsivos y narcisistas en todos los grupos evaluados. En relación con el segundo nivel explicativo, en el componente emocional/motivacional se encontró un predominio de apego de tipo rechazante y preocupado, en los tres grupos evaluados. En el subsistema percepción/memoria se encontró una tendencia del grupo de abusadores de menores hacia un patrón de atención visual automático hacia los niños, especialmente hacia regiones

sexuales como pecho y pelvis de niñas, posiblemente ligado a un sesgo cognitivo hacia las características inmaduras reflejadas en éstas regiones y su asociación con las preferencias sexuales. Finalmente, en el sistema de selección de la acción/control se encontró un bajo control inhibitorio especialmente en los grupos de delitos sexuales, pero significativamente menor en el grupo de abusadores sexuales de niños reflejado en el bajo desempeño en la prueba de Stroop, con un mayor número de errores y mayores tiempos de respuesta y en la prueba de laberintos con un mayor número de errores en el respeto de las reglas y límites. Los resultados son aún una aproximación al establecimiento de perfiles del abusador sexual desde una mirada integral, teniendo en cuenta que se requiere ampliación de la muestra y una evaluación más extensa de cada subsistema neuropsicológico que incluya otras medidas psicológicas y neuropsicológicas, así como análisis predictivos por factores. Sin embargo, estos resultados preliminares dan luz de posibles factores predictivos de la conducta sexual desviada hacia niños y revela la importancia de hacer evaluaciones integrales que exploren todos los subsistemas con el fin de identificar perfiles específicos y orientar planes de tratamiento según sus características. Teoría Unificada, Abuso sexual infantil, Evaluación Neuropsicológica, Ratio 2D:4D, Rastreo Ocular, Inhibición conductual

## 11

### ¿El amor es ciego y la sexualidad?

*Cruz, A.L.; Badalotti Tavares, M.L.*

*Contacto: luciapsc@hotmail.com*

Introducción: Este trabajo, busca en su esencia, percibir cómo es la sexualidad en las personas con discapacidad visual de grado severo (ciego). Además de comprender la construcción del universo erótico de este sujeto. Sus anhelos, sus emociones, sus deseos y sus peculiaridades en las relaciones afectivo sexuales. Elucidando así, algunos de los mitos que rodean el erotismo en los discapacitados visuales.

Objetivo general: Comprender la experiencia subjetiva de erotismo en los discapacitados visuales.

Objetivos específicos: mapear como el discapacitado visual se percibe como sujeto erótico, bien como el funcionamiento de los sentidos y su relación con el erotismo. Analizar el contexto de lo discapacitado visual en la búsqueda de un compañero erótico. Identificar bibliográficamente aspectos psicoanalíticos en la sexualidad del discapacitado visual. Metodología: Método fenomenológico, pesquisa cualitativa descriptivo, estudio de campo, con entrevista semi-estructurada, juntamente con análisis de contenido. Resultados: El doble perjuicio, discapacidad y sexualidad, existe. Pero la curiosidad en relación a la vivencia erótica persiste. La falta del sentido de la visión, no impide que el discapacitado visual tenga citas, relaciones sexuales, darse cuenta de la belleza de las cosas y obtener placer. Se enamoran, salen y se divierten con los amigos, coquetean con una "buena conversación".

Conclusiones: Se puede observar, un erotismo construido por matices subjetivos, sentidos agudos, concepciones estéticas complejas, todo en función de un Eros activo y peculiar. Se encontró, sin embargo, que a pesar de los prejuicios y estigmas, la forma en que los discapacitados visuales experimentan su sexualidad y erotismo no es diferente a la de las personas no discapacitadas, e aún tornase más profunda sobre las miradas inconscientes de la sexualidad.

PALABRAS CLAVE: Sexualidad. Discapacidad. Ciego. Deseo. Placer. Erotismo.

## 12

### Enfermedades más comunes de la tercera edad y afectación a la salud sexual

*Hernández Sánchez, M; Salmerón Gualda, M N;  
Pastor Muñoz, P.*

*Contacto: minerhs79@gmail.com*

Introducción Si hablamos de sexualidad la relacionamos con juventud y salud, cuando hay

alguna enfermedad o dolencia pensamos que el sexo afecta de negativamente, pudiendo ser lo contrario. El objetivo de nuestra revisión bibliográfica es determinar en las enfermedades crónicas mas comunes de la población mayor, el grado de disfunción sexual y su causa.

**Objetivo.** Detectar la afectación a la sexualidad de las personas mayores de 60 años con enfermedades crónicas comunes.

**Metodología.** Hemos realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Dialnet, ScieLo, MedLine y consultado manuales actuales de Sexología y relevantes. Los estudios consultados están realizados en los últimos 10 años. Los descriptores de la salud con los que hemos realizado la búsqueda bibliográfica son, "sexualidad", "hipertensión", "diabetes", "cardiopatías" y "anciano".

**Resultados.** Las enfermedades crónicas mas comunes que sufren las personas a partir de los 60 años que pueden afectar a la sexualidad son:

**Insuficiencia cardiaca:** están limitadas porque su corazón no bombea la sangre igual, tienen limitada la actividad física y toman medicación que pueden incentivar las disfunciones sexuales.

**Angina o infarto de miocardio:** hay estudios que demuestran que las disfunciones sexuales postinfarto, son producidas por temor al dolor, a que se produzca un nuevo infarto y depresión, no por causas orgánicas. El riesgo de infarto agudo de miocardio en el coito es muy bajo.

**Hipertensión:** Prevalece la disfunción eréctil en el hombre y disminución de la lubricación vaginal y de la frecuencia de orgasmos. La causa es orgánica.

**Diabetes Mellitus:** En los hombre con frecuencia se da la disfunción sexual y va aumentando con la edad. En la mujer no se ha estudiado suficiente y hay controversias. Son muchas las causas orgánicas que provocan dichas disfunciones.

**Conclusiones.** Las enfermedades crónicas afectan antes o después a la calidad y en concreto a la vida sexual, es por ello que el asesoramiento sexual a los pacientes que tienen una enfermedad crónica es básico, ya que puede mejorar la calidad de vida de las personas que la

padecen." enfermedades más comunes de la tercera edad y afectación a la salud sexual.

## 13

### **Enfermera escolar como la voz de la educación sexual en España**

*Pallarés Martínez, R.; Montoya Alcaraz, T.; Cervilla Moreno, F.*

*Contacto: remedios.pallares@gmail.com*

El Ministerio de Sanidad en España, en cuanto a Atención Sanitaria en materia de salud sexual y reproductiva recomienda": Garantizar la adecuada atención sanitaria a adolescentes y jóvenes a través de dispositivos específicos, cercanos a sus espacios vitales. Se recomienda potenciar la creación de la "Consulta Joven" en centros de atención primaria, centros de planificación familiar u otros espacios". 1 Siguiendo esta línea, el Ministerio de Sanidad y Política Social establece unas Recomendaciones Específicas de protección de la Salud de los Adolescentes, en cuanto a la Atención Sanitaria, Educación y Salud Pública. Estas recomendaciones están relacionadas con: La salud sexual y reproductiva, la salud sexual y el consumo de alcohol. 1,3

La Salud Sexual queda definida por la WAS (World Association For Sexology) 5

La enfermera escolar se define como el profesional de enfermería que realiza su desempeño en el ámbito escolar, prestando atención y cuidados de salud a la comunidad educativa, y que para ello ha recibido una formación específica y complementaria en su proceso formativo. Su objetivo es contribuir al pleno desarrollo y máximo bienestar físico, mental y social de dicha comunidad, debiendo estar integrada en la misma, y en consecuencia, presente en el centro educativo durante todo el horario escolar. . 6

METODOLOGIA, Revisión bibliográfica en la base de datos: CIBER INDEX (Cuiden).

-Los descriptores en Ciencias de la Salud (DECs): Enfermería escolar (School nurse), Salud sexual (Sexual Health), España (Spain).

-Criterios de Inclusión:

Artículos científicos de revistas posteriores al año 2008

Describen relación entre salud sexual en España y enfermería.

Restricción respecto al idioma, sólo literatura en español

Se recuperaron los estudios completos originales (full text).

-Criterios de Exclusión:

Estudios que describan intervenciones médicas/fisioterápicas.

Se excluyeron aquellos artículos que no se ajustaban a los objetivos.

Publicación anterior al 2008

**OBJETIVOS.** Objetivo general: Realizar una revisión bibliográfica sobre la importancia del enfermero/a escolar en salud sexual en España.

Objetivos específicos:

- Detectar que profesional o profesionales están llevando a cabo intervenciones en salud sexual escolar en España. Reflejar si la figura del enfermero escolar es relevante.

- Conocer la temática y que tipo de intervenciones de promoción de actitudes y actividades saludables se están llevando a cabo en materia de salud sexual.

- Dar a conocer para que población en concreto se está llevando a cabo intervenciones en salud sexual.

**RESULTADOS.** Se analizaron 4 artículos en total, y se descartan 15 artículos de los 19 encontrados en total, por no ajustarse a los objetivos. Para los objetivos planteados, se enumeran artículos con evidencia científica que nos conllevarán a una serie de resultados, estos son:

- En ningún artículo se habla de la importancia del desempeño de las actividades asistenciales de la enfermera escolar, orientadas a: Promocionar, proteger, mantener y rehabilitar la salud de la comunidad educativa e Identificar y

valorar las necesidades de salud y los cuidados que requieren los individuos, considerando los aspectos biopsicosociales, dentro de las cuales se enmarcaría la salud sexual obviamente. 6. Sin embargo, si se habla de otras figuras como: La Enfermera del Programa Forma Joven y la Trabajadora Social como de relevancia en las intervenciones de salud sexual, esta última figura aparecería en el artículo dos solamente. 1,2. La importancia de las enfermeras de Atención Primaria de pediatría como agentes de los talleres de lo que se conoce como "Consulta Abierta", por la proximidad a los adolescentes, en coordinación con los pediatras, especialistas en medicina de familia del área y trabajadora social. 3. Es labor importante dentro de la cartera de Atención Primaria, haciendo alusión a la enfermera comunitaria pues, la promoción y protección de la salud sexual, a través de lo que se conoce como "Programa Forma Joven". 4

- Con respecto a la temática y que tipo de intervenciones de promoción de actitudes y actividades saludables se están llevando a cabo en materia de salud sexual: Que bien se denominan Programa Forma Joven, Consulta abierta... pero que en definitiva, lo que viene a realizar es: Una intervención en forma de una serie de talleres en los distintos centros de formación, con el objetivo de formar e informar a los jóvenes para que sus relaciones sexuales sean seguras y satisfactorias, contribuir a construir relaciones de igualdad entre ambos sexos, se habla del concepto de sexualidad y sexo, cambios hormonales, masturbación, fisiología y anatomía reproductora, métodos anticonceptivos, sobre métodos de contracepcion postcoital, de como prevenir Enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, se informa sobre las Interrupciones voluntarias de embarazos, se trabaja con las actitudes la mejora de educación afectivo-sexual. 1,2. Se dota de recursos efectivos a los adolescentes para que sean capaces de aumentar su autoestima y asertividad y afrontar las inevitables situaciones de riesgo, que relacionadas con su desarrollo personal y psicosexual, se encuentran en la adolescencia y se encontrarán con posterioridad. Se ayuda a los padres y profesores a promover la adaptación saludable de los adolescentes en esta

etapa de desarrollo personal y de afrontamiento de su autonomía y los riesgos inherentes que de esta autonomía se derivan . 1,3. Se ha elaborado un plan de actuación específico con las siguientes intervenciones: Consejo terapeutico individualizado en salud reproductiva relacionado con el manejo del preservativo y la información personalizada de los recursos anticonceptivos y seguimiento por la Trabajadora Social de las demandantes de Interrupcion Voluntaria del Embarazo. 2.

En definitiva, Talleres sobre intervenciones educativas bajo el epígrafe: "Sexualidad Positiva", y Campañas de promoción de la salud en temas prioritarios, integrados y coordinados con los objetivos y actuaciones de Salud Pública y/o institucionales. 3

- Respecto al tipo de población que afecta: Especialmente en los sectores de población más vulnerables, y en concreto, en el colectivo se encuentran los jóvenes adolescentes en la fase educativa ESO y Bachillerato (de los 14 a 16/17 años). 1,3,4.

Por otro lado, la población joven de la Zona con Necesidades de Transformación Social de la ESO.

CONCLUSION. A raíz de estas intervenciones, se ha producido un acercamiento de los jóvenes hacia el Centro de Salud a través de la consulta de orientación y planificación, se ha aumentado la colaboración entre las distintas instituciones y se han abierto nuevas líneas de cooperación en materia de salud sexual. 1

Los Institutos reciben muchas ofertas informativas en cuestiones de salud promovidas entre otros por campañas propias de los Ayuntamientos. Aún así, consideramos prioritario seguir con intervenciones educativas en la adolescencia en los aspectos de salud sexual, ya que en un porcentaje superior al 50 % quiere conocer más sobre alcohol, drogas anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual. 3

Es necesario el esfuerzo de profesores, y de la APA para hacer posible la identificación de la enfermera/o en el Instituto como parte integral de su formación. Permitiría una mayor coordinación con todo el agente implicados en su Educación

Sanitaria básico para motivarles y mantenerles en hábitos saludables.3

Gracias al programa Forma Joven, las enfermeras tenemos ocasión de contactar con la población juvenil y pulsar sus inquietudes y tendencias, analizando situaciones que nos pueden ayudar en nuestra práctica asistencial sobre el comportamiento sexual juvenil y sobre los conocimientos que tienen de los anticonceptivos habituales y de urgencia. Estos datos nos ayudan a aportar conocimientos donde existen lagunas o a enderezar situaciones que detectamos están desviadas por desconocimiento o información errónea. 4. PALABRAS CLAVE: Enfermería escolar (School nurse). Salud sexual y reproductiva (Sexual and Reproductive Health). España (Spain).

## 14

### Enfermería y salud sexual

*Cervilla Moreno, F; Montoya Alcaraz, T; Pallarés  
Martínes, R.*

*Contacto: p.cervilla@hotmail.com*

Introducción: se muestra la definición de salud sexual como el conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación y relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los estudios de género y otros aspectos.

Objetivos: Dotar a los usuarios de los conocimientos, habilidades y actitudes para tomar decisiones sobre sexualidad, creando un espacio idóneo para debatir y dialogar sobre sexualidad, así como, promover la orientación y los planes de intervención de enfermería de forma participativa con la población.

**Metodología:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre el tema, así como aquellas intervenciones de enfermería dirigida a promover un comportamiento sexual responsable. Las bases de datos nacionales e internacionales consultadas fueron: Scielo, Cuiden, Google académico y Uptodate. Como términos destacados se utilizaron: Educación sexual, intervención de enfermería, promoción de la salud. Se revisaron fuentes publicadas en un periodo temporal (2009-2014) sobre artículos de revista científica y los estudios que relacionan la enfermería y la educación sexual. **Resultados:** Como muestran los resultados, la intervención de enfermería va dirigida a promover un comportamiento sexual saludable; así como, los beneficios de una Educación Sexual Formal y Humanizada proyecta sobre el individuo.

**Conclusiones:** Concluimos que, la aportación que la enfermería profesional puede ofrecer asesoramiento sobre autocuidados, hacia una sexualidad responsable y saludable. La formación del profesional enfermero, así como su cercanía a la población y su función de promotor de la salud, hacen que su labor esté valorada por la sociedad. Las actividades de educación para la salud, resultan eficaces para que los ciudadanos posean un nivel óptimo de salud. Es aconsejable realizar y repetir talleres para reforzar conocimientos e intentar modificar conductas.

**PALABRAS CLAVE:** Educación sexual (sex education). Intervención de enfermería (Nursing intervention). Promoción de la salud (Health promotion).

## 15

### **Identificación de preferencias sexuales a través de la técnica de Eye Tracking**

*Vásquez Amézquita, M.; Leongómez J.D., Bonilla, M.,  
Rodríguez Padilla, A.*

*mvasquezam@unbosque.edu.co*

Según la teoría de acoplamiento funcional, los movimientos oculares se encuentran anclados a

los procesos de atención visual que permiten acceder a procesos cognitivos subyacentes. Las preferencias sexuales constituyen un fenómeno multifactorial que hace difícil su exploración únicamente a través de mecanismos subjetivos. Algunas personas presentan dificultades en la identificación de sus preferencias sexuales o responden según lo esperado socialmente. Teniendo en cuenta el poder de atracción de la atención de estímulos emocionales, especialmente de contenido sexual, se ha comenzado a explorar la utilidad de la técnica de rastreo ocular y paradigmas de atención visual en la identificación de preferencias sexuales típicas y atípicas.

El presente estudio tuvo como objetivo identificar variaciones en los patrones de atención visual automáticos y controlados hacia estímulos sexuales relevantes utilizando el paradigma de estímulos sexuales relevantes en competencia con estímulos irrelevantes desarrollado por Fromberger et al (2012) y la técnica de rastreo ocular en personas con orientación heterosexual y homosexual. Se replicó el diseño experimental de Fromberger et al (2012) y a una muestra de 90 estudiantes universitarios, 29 hombres heterosexuales (M= 21.45 años; SD= 3.15), 20 hombres homosexuales (M= 20.55 años; SD= 1.73), 23 mujeres heterosexuales (M= 19.09 años; SD= 1.08) y 18 mujeres homosexuales (M= 20.06 años; SD= 1.25) clasificados según la escala Kinsey, se les presentaron de forma individual 64 imágenes en blanco y negro dispuestas en parejas, hombres vs mujeres adultas y niños vs niñas, todos en ropa interior, las imágenes de correspondían a niños menores de 12 años según la escala Tanner (1948). Los estímulos se pseudoaleatorizaron en su aparición y localización de presentación.

Para el registro de los movimientos oculares se utilizó el programa Tobii Studio versión 3.3.4 tomando como variables dependientes el tiempo para la primera fijación que indica la orientación automática hacia el estímulo preferido sexualmente y la duración del total de fijaciones que indica la atención tardía o focalizada hacia el estímulo relevante sexualmente. Se analizó a través de un modelo lineal generalizado de medidas repetidas para cada variable dependiente y se realizaron análisis post-hoc.

Los resultados arrojan un patrón de orientación inicial específico hacia el estímulo preferido sexualmente, especialmente en hombres heterosexuales y mujeres homosexuales, encontrándose un menor tiempo para la primera fijación sobre el estímulo preferido según la orientación sexual declarada del participante. Así mismo, la atención inicial parece interactuar con la atención tardía evidenciándose una atención focalizada específica hacia el estímulo preferido sexualmente según la orientación sexual de los participantes, sin embargo, la atención focalizada es específica en todos los grupos, a diferencia de la atención automática que reveló sólo un efecto significativo según la orientación sexual de hombres heterosexuales y mujeres homosexuales.

Se concluye que las mujeres homosexuales muestran un patrón de atención automático masculinizado, al igual que los hombres homosexuales un patrón de orientación inicial feminizado, en quienes no parece haber una especificidad hacia el estímulo preferido sexualmente, es decir la atención puede orientarse automáticamente hacia estímulos de ambos sexos. Se soporta la técnica de seguimiento ocular como una herramienta útil en la identificación de preferencias sexuales típicas y atípicas, incluido las relacionadas con desviaciones sexuales como pedofilia, al encontrar en los cuatro grupos un patrón de atención automático y controlado marcado hacia personas adultas, confirmándose que en personas sin desviaciones sexuales pedófilas, los estímulos infantiles son sexualmente irrelevantes. Palabras clave: Orientación sexual, seguimiento ocular, atención visual, estímulos relevantes sexualmente.

## 16

### **Influencia del saos en la salud sexual**

*Hernández Sánchez, M.; Salmerón Gualda, M.  
N.; Pastor Muñoz, P.*

*Contacto: minerhs79@gmail.com*

**OBJETIVO.** Detectar disfunción sexual y afectación matinal en los pacientes con Síndrome de apnea obstructiva del sueño.

Averiguar si existen beneficios en el ámbito sexual tras el tratamiento con CPAP.

**MATERIAL Y METODO.** Hemos realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Dialnet, ScieLo, MedLine y consultado manuales actuales de Sexología y relevantes. Los estudios consultados están realizados en los últimos 10 años. Los descriptores de la salud con los que hemos realizado la búsqueda bibliográfica son, "sexualidad", "síndrome de la apnea del sueño", "sueño".

**RESULTADOS.** Numerosos estudios coinciden en la gran cantidad de complicaciones del SAHS, lo que hace que estos pacientes vean reducida significativamente su calidad de vida.

Alta tasa de comorbilidad psiquiátrica, referida sobre todo a trastornos de ansiedad y depresión.

Mayores niveles de somnolencia diurna que los roncodores crónicos.

Las erecciones y cualquier tipo de actividad sexual disminuyen a causa de la hipoxia intermitente. La disfunción eréctil es una situación prevalente en pacientes con SAHS

Alta prevalencia de disfunción eréctil en pacientes con síndrome de apnea obstructiva crónica (SAOS)

Tras el tratamiento con la CPAP:

Mejora el funcionamiento cognoscitivo de los pacientes con SAOS y se incrementa el número de dígitos recordados, en una tarea de memoria a corto plazo. Esto se puede deber a una mejoría en el nivel de somnolencia diurna o bien en la mejoría significativa en los niveles de saturación de oxígeno.

Mejoría en los trastornos neuropsicológicos que alteran las funciones cognitivas.

Aumento significativo de la comunicación verbal entre los cónyuges.

La mejora de la disfunción eréctil es uno de los efectos beneficiosos de la terapia CPAP.

Mayor satisfacción sexual tras el uso del tratamiento de la CPAP durante un mes.

En la mayoría de estudios sólo los hombres encuentran una mayor satisfacción marital tras haber usado el tratamiento CPAP durante un mes,

por otro lado las mujeres no encuentran una mejor satisfacción marital, refieren encontrarse igual.

CONCLUSIONES. El tratamiento CPAP sí es efectivo en mejorar la satisfacción sexual marital.

El sueño es un excelente indicador del estado de salud general y el bienestar y calidad de vida de las personas, ya que el bienestar de las personas afecta directa o indirectamente en su satisfacción sexual marital. PALABRAS CLAVE: Influencia del saos.

## 17

### **Inmigración, explotación sexual y crecimiento psicológico: Lo que se pierde Europa**

*Del Barrio-Alvarez, E.*

*Contacto: elenadelbarrioalvarez@gmail.com*

Las políticas de inmigración están empezando a ser repensadas "gracias" a la crisis de personas que piden refugio en una Europa que desprecia lo desconocido. Sin embargo, estas políticas vienen perjudicándonos desde mucho antes, y afectando a supervivientes de la trata con fines de explotación sexual.

Tras el análisis del crecimiento postraumático de 109 mujeres supervivientes de la trata con fines de explotación sexual en Madrid, Sevilla, Las Palmas y Burgos, se analizan las políticas sociales que podrían modificarse para potenciarse aún más su desarrollo como ciudadanas promotoras de mejora social.

PALABRAS CLAVE: Trata con fines de explotación sexual. Inmigración. Crecimiento postraumático. Políticas sociales.

## 18

### **Intervenciones para la disfunción sexual en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica**

*Cervilla Moreno, F.; Montoya Alcatraz, T.; Pallarés Martínez, R.*

*Contacto: p.cervilla@hotmail.com*

INTRODUCCIÓN: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una enfermedad progresiva que produce dificultad para respirar, con tos y grandes cantidades de mocos, silibancias, falta de aliento y presión en el pecho. Uno de los problemas asociados con el EPOC son las disfunciones sexuales debido a cambios hormonales, fisiológicos o psicológicos.

OBJETIVOS:

Conocer la efectividad de las intervenciones para la disfunción sexual en los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema. Las bases de datos nacionales e internacionales consultadas fueron: DIALNET, CUIDATGE, CUIDEN y PUBMED. Como términos destacados: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, disfunción sexual, plan de cuidados. Se revisaron fuentes de un periodo temporal (2007-2011) sobre artículos de revista científica y estudios que relacionan enfermería y el patrón sexualidad.

RESULTADOS: Tal y como muestran los resultados encontrados, los pacientes varones con impotencia sexual y PO2 menor de 7,3, fueron elegidos para recibir oxígeno durante un mes, se observó que los pacientes tratados con oxígeno recuperaron la potencia sexual, aumentó el PO2 arterial, testosterona en suero y experimentaron una disminución de la globulina fijadora a hormonas sexuales.

En un estudio, pacientes con EPOC moderada o grave fueron elegidos para recibir 250 mg de testosterona o placebo intramuscular, se observó que la masa magra disminuyó, mejoró la función eréctil y la calidad de vida sexual mejoró en el

grupo que recibió testosterona pero no se encontró mejoría en la función pulmonar.

**CONCLUSIÓN:** Podemos concluir que la disfunción eréctil disminuye la calidad de vida de la persona que la sufre. Se debe desarrollar un plan de cuidados se consigue proporcionar una atención de calidad y que cubre las necesidades básicas alteradas por esta dolencia, aunque no existen datos suficientes que indiquen cual es la mejor opción para llevar a cabo acciones que mejoren la función sexual y la satisfacción sexual en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y sus parejas.

La disfunción eréctil disminuye la calidad de vida de la persona que la sufre. Con el desarrollo del plan de cuidados se consigue proporcionar una atención de calidad y que cubre las necesidades básicas alteradas por esta dolencia.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Disfunción sexual. Plan de cuidados.

la vejiga (control de esfínteres) y Alteraciones en la función intestinal.

En concreto, hay ciertas secuelas típicas en las lesiones medulares que, en mayor o menor medida, afectan a la actividad sexual y a la posible maternidad. Se trata de la parálisis motora voluntaria y la abolición de la sensibilidad de la zona infralesional, así como trastornos de la función vesical, gastrointestinal y sexual.

Los lesionados medulares constituyen una de las causas más frecuentes de discapacidad a escala mundial, y es la causa traumática la responsable del mayor por ciento de los casos. Se estima que entre 7000 y 10 000 personas sufren cada año lesiones medulares en el mundo. En países como Estados Unidos, España y Francia la incidencia es de 20 a 40 por un millón de habitantes, es cuatro veces más frecuentes en varones que en hembras. El 54 % de las lesiones medulares son completas y el 82 % son del sexo masculino. En la actualidad la esperanza de vida de los pacientes con déficit motor secular es similar a la del resto de la población, gracias al perfeccionamiento de los cuidados. 1

La Salud Sexual queda definida por la WAS (World Association For Sexology) como un "Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfecho". 7

**Metodología:** Revisión bibliográfica en la base de datos: CIBER INDEX (Cuiden), GOOGLE SCHOLAR, MEDLINE.

-Los descriptores en Ciencias de la Salud (DECs): Salud sexual (Sexual Health), Lesionado Medular (Spinal Cord Injury).

-Criterios de Inclusión:

## 19

### **La importancia de la salud sexual en los lesionados medulares**

*Pallares Martínez, R.; Montoya Alcaraz, T.; Cevilla Moreno, F.*

*Contacto: remedios.pallares@gmail.com*

**Introducción:** En el lesionado medular: Se produce una desconexión en el Sistema Nervioso Central que trae consigo diferentes consecuencias. Estas alteraciones van a depender del nivel de lesión, del grado de afectación y extensión, así como de posibles complicaciones que pueden aparecer en la evolución de la misma. La lesión de la médula provoca: Trastornos motores manifestándose como paraplejia o tetraplejia, Trastornos de la sensibilidad o la perdida completa de ella (dificultad en percibir el orgasmo), Alteraciones en la función sexual (disfunción eréctil), Alteraciones en la función de

Artículos científicos de revistas posteriores al año 2010.

Describen relación entre salud sexual desde la perspectiva enfermera en el Lesionado Medular.

Se recuperaron los estudios completos originales (full text).

-Criterios de Exclusión:

Estudios que describan intervenciones médicas/ psicológicas.

Se excluyeron aquellos artículos que no se ajustaban a los objetivos.

Publicación anterior al 2010.

Objetivos: General: Realizar una revisión bibliográfica sobre la importancia de la salud sexual en las personas con lesión medular.

Específicos:

- Reflejar si se trata de un colectivo vulnerable o no en lo que respecta a salud sexual, y conocer si estas personas se ven más limitadas por su personalidad...
- Mostrar si el proyecto educacional sobre asesoramiento en sexualidad destinado a los lesionados medulares, refuerza o no la labor del profesional enfermero/a.
- Destacar sobre que sexo principalmente se ha llevado a cabo los estudios y dónde se han llevado a cabo.
- Mostrar la temática y pretensión de los talleres y si se adquieren o no los conocimientos necesarios que promueven actitudes positivas hacia la sexualidad.

Resultados:

- Podemos decir que son un colectivo vulnerable, en el aspecto de que la mayoría de los lesionados medulares desconocen su capacidad sexual y reproductiva, porque la información que reciben los inhibe de explorar vías de gratificación posibles para ellos. 1 Aquellos que han tenido una personalidad premórbida con déficit en su imagen corporal y baja autoestima presentan más dificultades para reconectarse con la vida sexual tras sufrir una lesión medular.1

Los lesionados medulares perciben una calidad de vida general buena, siendo la vida sexual el

aspecto con el que refieren estar menos satisfechos. Los lesionados medulares que tienen disfunción eréctil están menos satisfechos en su vida general y en su vida sexual en concreto. Todo ello, queda reflejado tras evaluarlo con una escala sobre satisfacción con la vida, y la escala de valoración de la salud sexual 2

- Se menciona a los sexólogos, como los encargados de la rehabilitación integral donde se incluya el abordaje de la salud sexual<sup>1</sup>, en el artículo dos no se especificará ningún profesional en concreto.<sup>2</sup>

Se presenta a los enfermeros/as como los profesionales más adecuados para realizar programas de educación sexual, tras una valoración sistemática y adecuada de la sexualidad del paciente, aplicando la taxonomía enfermera (NANDA), Nursing Outcome Classification (NOC) y Nursing Intervention Classification (NIC)).<sup>3</sup> Así, se presenta la necesidad del abordaje de la sexualidad en personas con lesiones medulares por parte del profesional en Enfermería, que serían los más adecuados para la rehabilitación en este aspecto.<sup>4</sup> Se da importancia al cuidado educativo por parte del personal de enfermería.<sup>5,6</sup> Aunque también, se habla de tener en cuenta a otros profesionales de salud implicados, visto desde una perspectiva multidisciplinar.<sup>4,6</sup>

- En Cuba, se realizó un estudio que tuvo como objetivo describir el comportamiento sexual varones lesionados medulares traumáticos. 1 También, se han realizado estudios en el Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo con varones con Lesión Medular. 2,3 Por otro lado, en varones del equipo de baloncesto masculino de Moravia con lesión medular. 4 Habla de cuidadores por primera vez, y de lesionados medulares inscriptos en la atención de rehabilitación de un hospital escuela público de y residentes de un centro de convivencia de Rio de Janeiro, sin identificar sexos. 5

Así, en la mayoría de los estudios, se habla de la función sexual en hombres con lesión medular suele estar alterada, pudiendo existir problemas

en la erección, en la eyaculación y/o en la percepción orgásmica. 3

- La educación sexual en forma de terapia/asesoramiento/rehabilitación en salud sexual, desde la idea moderna del sexo es la guía para una modernización en el tema. 1 Casi la totalidad de los lesionados medulares, consideran muy importante el tema de la sexualidad en el proceso de rehabilitación; ya que existe un déficit de conocimiento en esta área. En concreto, se refleja una necesidad de información en temas específicos como los son: consejos para la genitalidad de las relaciones sexuales de pareja y expresión de sentimientos, como por ejemplo, la autoestima como componente esencial del desarrollo de la sexualidad del individuo. Las formas de abordaje más aceptadas para el desarrollo de éste temática incluye tanto las charlas como la terapia individual 4. Se habla de un modelo de cuatro niveles para la gestión de la salud sexual, que identifica la educación en este tema como de relevancia absoluta. 6

Conclusión:

- Todo ser humano es un “ser sexuado”. En este sentido, debemos dar importancia a la actividad afectiva y sexual. El tema de la sexualidad es un punto relevante dentro del proceso de rehabilitación integral y así, es necesario la creación de programas de reeducación sexual, para que estas personas aprendan a admitir y a convivir con su “nuevo modelo de sexualidad”. 1 Entre los principales problemas presentados por estos pacientes se encuentran, los trastornos de la esfera sexual, lo que convierte la rehabilitación de los mismos en una tarea compleja y prolongada.4

- Se infiere el escaso abordaje de la Sexualidad dentro del proceso de rehabilitación, ya que en ellos se obvia esta necesidad. Las personas con lesión medular se mantienen sexualmente activas tengan o no pareja, a diferencia de la creencia popular de que las relaciones sexuales se ven disminuidas en este tipo de población.4 La recuperación de la función sexual es una prioridad después de una lesión de la médula espinal, con la mayoría de las personas que permanecen sexualmente activas con una

vida sexual satisfactoria. Sin embargo, los programas de rehabilitación a menudo se centran en otras actividades y la salud sexual la relegan a una posición secundaria. 6

- El impacto de la lesión medular y sus secuelas suponen grandes esfuerzos de adaptación. En distintos estudios, las personas con lesión medular tienen cubierta la mayoría de sus necesidades, pero, manifiestan carencias en todo lo relacionado con el ámbito sexual. 1,3

- Es menester el abordaje de la sexualidad en las personas con lesión medular, además es pertinente la intervención educativa sobre sexualidad por parte de enfermería, en poblaciones a las que socialmente se les niega la expresión de la misma. 3,4 Cada individuo posee su propia estrategia de enfrentamiento a su nueva condición de parapléjico. El acceso a los sentimientos, explorando anhelos, expectativas, emociones, por parte de la Enfermería, ya que son los profesionales de la salud que más contacto directo y continuado tienen con los lesionados medulares es relevante, pues esta identificación proporciona una asistencia más humanizada, tornando el enfrentamiento a esa condición menos traumático. 5 Sin olvidarnos, de que conviene incluir en la preparación de todo profesional en salud la capacitación referente a la educación en sexualidad, específicamente dirigida a personas con lesiones medulares.4

- En los últimos años se ha aunado esfuerzos y talentos para la realización de programas de salud sexual que abren perspectivas de esperanza para miles de esos seres humanos. 1 Sería necesario diseñar más programas de educación sexual que incluyeran información afectiva y sexual.3 Ya que, el poco conocimiento sobre la sexualidad de los lesionados medulares y la limitada información relacionada con esta problemática es un hecho. 6

PALABRAS CLAVE: Salud sexual (Sexual Health). Lesionado Medular (Spinal Cord Injury).

## 20

### La importancia de la salud sexual en los Síndrome de Down

*Pallarés Martínez, R; Montoya Alcaraz, T.; Cervilla  
Moreno, F.*

Contacto: [remedios.pallares@gmail.com](mailto:remedios.pallares@gmail.com)

Introducción: La Salud Sexual queda definida por la WAS (World Association For Sexology).

Síndrome de Down: trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 (o una parte del mismo), en lugar de los dos habituales (trisomía del par 21), caracterizado por la presencia de un grado variable de retraso mental y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible.

Metodología: Revisión bibliográfica en la base de datos: CIBER INDEX (Cuiden), GOOGLE SCHOLAR, MEDLINE.

-Los descriptores en Ciencias de la Salud (DECs): Síndrome de Down (Down's Syndrome), Salud sexual (Sexual Health).

-Criterios de Inclusión:

Artículos científicos de revistas posteriores al año 2008

Describen relación entre salud sexual desde la perspectiva enfermera en el Síndrome de Down .

Restricción respecto al idioma, sólo literatura en español

Se recuperaron los estudios completos originales (full text).

-Criterios de Exclusión:

Estudios que describan intervenciones médicas/ psicológicas.

Se excluyeron aquellos artículos que no se ajustaban a los objetivos.

Publicación anterior al 2008

Objetivos: General: Realizar una revisión bibliográfica sobre la importancia de la salud sexual en las personas con Síndrome de Down.

Específicos:

- Reflejar si se trata de un colectivo vulnerable o no en lo que respecta a salud sexual, y conocer si estas personas se ven más limitadas por prejuicios durante alguna etapa de su vida en concreto.

- Mostrar si el proyecto educacional/ formativo sobre sexualidad destinado a los Síndrome de Down, refuerza o no la labor del profesional enfermero/a.

- Destacar a quienes (niños, padres...) van dirigidos estos programas/talleres.

- Mostrar la temática y pretensión de los talleres y si se adquieren o no los conocimientos necesarios que promueven actitudes positivas hacia la sexualidad.

Resultados: • El Síndrome de Down necesitan una educación sexual adecuada por ser un grupo vulnerable, ya que presentan un alto riesgo de sufrir abusos, de tener embarazos no planificados, y alto riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual. 1

Existen numerosos prejuicios acerca de la sexualidad en los Síndrome Down, que los limitan ya desde la niñez, pero es en la adolescencia y adultez, cuando se incrementa y se hacen más vulnerables.<sup>6</sup> Es importante entender que los adolescentes con síndrome de Down tienen los mismos intereses e inclinaciones sexuales que el resto de las personas. 3,6

- Los enfermeros tienen un papel especial en el abordaje de la salud sexual, creyendo necesario y justificado que aporten una herramienta educativa/ formativa encaminada a satisfacer las necesidades o patrones alterados de los Down. 1 Se habla aparte, de intervenciones psicológicas y clínicas respecto a la educación sobre sexualidad, sin especificar aparte de los psicólogos, que profesionales serían de relevancia para desempeñarla. 2

- Debido a las carencias informativas/educativas que presentan estas personas, existen programas/talleres de educación afectivo-sexual dirigidos a padres y a personas con Síndrome de Down, en los que se hace entender la vivencia de la sexualidad como un elemento de bienestar y preventivo de riesgos. 1,6

El tema de la sexualidad del niño con Síndrome de Down, es vivido en una manera más problemática desde punto de vista de los padres que desde el propio niño, por ese motivo se plantea la necesidad de planear intervenciones en educación a la sexualidad dónde se incluyan los padres. 2 Es importante que las familias de estos, reconozcan adecuadamente la expresión de sentimientos sexuales, aceptándola como normal. 3

- La temática y pretensiones de las que parte esa educación en salud sexual enfocada a este grupo, individualiza por supuesto, sería: fomentar una cultura de respeto hacia la sexualidad en personas, aumentar sus conocimientos, fortalecer la comunicación con los padres, prevenir embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual 1, que realicen relaciones sexuales seguras, que conozcan su cuerpo y sus emociones, que reflexionen sobre como debe ser sus relaciones en el entorno cultural y social. 3 Además en lo referente a educación sexual, se les debe enseñar métodos de anticoncepción, enseñar que se deben evitar muestras de afecto excesivo a extraños, diferenciar conductas que se pueden realizar en privado pero no de manera pública, enseñarles a que no aprueben tocamientos o conductas inadecuadas y si se produjeran informasen a sus padres, para prevenir las conductas sexuales de alto riesgo como son los abusos sexuales 4 Hacerles conocer la diferencia existente entre los contactos adecuados y los abusivos, y entre conductas públicas y privadas (por ejemplo, la masturbación), disminuirán las incidencias de actividades peligrosas o embarazosas. Es conveniente enseñarles que la sexualidad no es sólo sexo. Debe enfocarse no sólo en los aspectos de la reproducción. Incorporar temas de relaciones de pareja, planificación familiar. Fomentar su autonomía, permitiéndoles intimidad a los adolescentes/adultos con sus parejas, controlando según su edad. Fomentar su capacidad para expresar los sentimientos y enfatizar en términos de auto confianza y seguridad al decir "NO" por un lado, sin olvidar fomentar el desarrollo de la autoestima, para crear

un conocimiento positivo de la sexualidad, el entendimiento de las relaciones sociales. 6

Conclusiones. • Actualmente hay que seguir trabajando mucho en el campo de la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual ha sido y sigue siendo un aspecto falto de educación y cuidado, aunque nunca como hoy se han dado condiciones tan favorables para una Educación sexual de calidad para las personas con Síndrome de Down. Faltaría poder llevar a la practica los proyectos educativos sobre salud sexual, y que aún están en pilotaje, de los que se auguran buenos resultados. 1

- La falta de información/educación sexual en la escuela y en casa, la tendencia a educar socialmente a las personas con discapacidad intelectual para ser afables y obedientes, la dependencia de otros que les prestan atención y apoyo, el sufrir aislamiento y soledad social son los factores de riesgo que les hacen más vulnerables. 1 Sabiendo además, que el grupo de edad más vulnerable, sería la adolescencia. 6 A menudo, se trata a los niños y adolescentes con síndrome Down por las enfermedades asociadas o por las necesidades educativas especiales relacionadas con el retraso mental, y no se tienen en cuenta las necesidades en relación con la sexualidad. Existen numerosos estudios sobre dichas enfermedades relacionadas con el síndrome y no tantos sobre éste tema en concreto, la sexualidad, tan necesaria para su desarrollo emocional y personal. Se hacen necesarias más investigaciones sobre éste tema para poder llegar a conclusiones más basadas en la evidencia sobre la eficacia y la eficiencia de programas dirigidos a educación sexual. Al igual que todos los adolescentes, las personas con síndrome de Down, tienen la necesidad de aprender y educarse en torno a la sexualidad. Los jóvenes con síndrome de Down y con déficit intelectual pueden madurar hasta el grado de necesitar una relación emocional con otra persona. Los adolescentes con Down, con frecuencia y producto de un desconocimiento sobre el curso habitual de esta patología, ven postergado o denegado el acceso a una vida sexual sana. Las recomendaciones actuales se orientan a satisfacer

las necesidades de educación, aprendizaje, acceso a una intimidad acorde a su edad y derecho a vivir relaciones de pareja de manera similar a otros adolescentes, con la salvedad que se requiere mayor perseverancia y discusión explícita de algunos aspectos. 6

- En lo que respecta a la labor de enfermería en materia de salud sexual hay escasa documentación, a pesar de ser un profesional que tiene la capacidad para tener un mayor seguimiento de estos niños y su entorno. Así, el papel de enfermería en el síndrome de Down, es pequeño, a pesar de existir muchos campos en los que la enfermera puede actuar. Por lo general, estos niños se derivan a especialistas, psicólogos y otro personal clínico sin especificar. 1,2

- Los programas de educación sexual para Síndrome Down, son incompletos si no se cuenta con la comprensión y participación de los padres. Muchos de los problemas relacionados con las conductas incorrectas provienen de la falta de educación sobre sexualidad. Esencial es contribuir al conocimiento de los padres de estos niños sobre este tema, fomentar una cultura de respeto hacia la misma, para lograr el pleno disfrute de sus derechos sexuales. 1, 3, 6

- Las escasas investigaciones encontradas sobre el Síndrome de Down, han sugerido que los programas formales de Educación sexual, ni estimulan la actividad sexual ni la restringen, ni si quiera concluyen en si promueven o no actitudes positivas hacia la sexualidad. Suelen aumentar el conocimiento, disminuir la conducta sexual de alto riesgo, fortalecer la comunicación con los padres y contribuir a una utilización más responsable y comprometida de la sexualidad, ya que casi todos los artículos encontrados abordan el tema de las pretensiones y temática que se debe abordar. 1,3, 4, 6. La importancia de la enfermera en estos casos, está en: Facilitarles la información y formación necesaria a través de educación sexual a padres y niños con Síndrome de Down, y estar disponibles y resolver las dudas, del niño y de los familiares. 1,2

**PALABRAS CLAVE:** Síndrome de Down (Down's Syndrome). Salud sexual (Sexual Health).

## 21

### **Mitos de amor romántico en el marco relacional de amigos con beneficios: diferencias entre hombres y mujeres.**

*García Serrán, H.; Soriano Ayala, E.*

*Contacto: herenia2@hotmail.com*

El modelo de amor basado en la simbiosis amor romántico-pasional (la atracción física y sexual) y la aceptación de las creencias generadas alrededor del mismo, se han considerado responsables en gran parte del fracaso de las relaciones amorosas (Sangrador, 1993; Yela, 1997; Gurman y Jacobson, 2002, Ferrer, Bosch y Navarro, 2010). Estos mitos románticos constituyen un obstáculo para el placer y la satisfacción, perpetúan la subordinación de las mujeres y son cruciales en el surgimiento y mantenimiento de la violencia contra las mujeres (Yela, 2003, 2005; Sanpedro 2004; Esteban, Medina y Távora, 2005). En la actualidad, los novedosos contextos de relación ponen en entredicho la representación de la sexualidad como un elemento esencial de la experiencia romántica (Illouz, 2009). Un ejemplo son los Amigos con beneficios (AMB), es decir, las relaciones sexuales que se establecen entre amigos, donde se apela al carácter lúdico del amor y se rehúye de cualquier forma de compromiso (Hughes, Morrison y Asada 2005). Estos individuos sostienen una visión pragmática y realista de las relaciones, donde existen diferentes oportunidades de conocer personas y enamorarse. De este manera, parece que son menos propensos a creer en los mitos románticos (Hughes et al., 2005; Puentes, Knox y Zusman, 2008). El objetivo de este estudio es comprobar si en AMB, dada su naturaleza transgresora y polígama, antagónica a la relación tradicional de pareja, se mantienen estos mitos, o por el contrario, se trata de una relación realmente innovadora, basada en los principios de igualdad y donde se superan esas creencias. Un total de 119 personas involucradas en amigos con beneficios cumplieron el cuestionario on-line sobre mitos de amor romántico. De estas, 31 fueron hombres (26,1%) y 88 mujeres (73,9%). Los resultados indican que,

aunque debilitados, los mitos de amor romántico se mantienen, por lo que AMB confluye hacia una visión romántica del amor, distanciándose de la perspectiva pragmática de las relaciones casuales (Puentes et al., 2008). En relación al género, las mujeres se muestran más celosas y necesitan sentirse especiales y únicas, corroborando la creencia de que el ideal romántico tiene un mayor efecto en las mujeres (Sanpedro, 2004). Por su parte, los hombres adoptan un rol activo y otorgan supremacía al sexo, separando los deseos sexuales de los sentimientos amorosos (Yela, 2003; Ferrer y Bosch, 2013). De este modo, la educación continúa reforzando las cualidades para desempeñar exitosamente el rol de esposa: cuidar el aspecto físico y la belleza, para mantener la atención y exclusividad del hombre, así como en el varón se sigue mostrando su inclinación por el sexo. Concluyendo, el amor romántico es parte intrínseca del proceso de socialización y pese a las transformaciones del mundo afectivo y sexual y el surgimiento de nuevos modelos de relación, continúa influyendo en el imaginario amoroso y sexual. De este modo, en AMB no se superan estas creencias y se perpetúa la desigualdad entre hombres y mujeres.

**PALABRAS CLAVE:** Mitos de amor romántico. Amigos con beneficios.

## 22

### **Patrón rol-sexualidad como el gran olvidado en la gestante**

*Montoya Alcaraz, T.; Cervilla Moreno, F.; Pallarés Martínez, R.*

*Contacto: tamaramontoya20@hotmail.com*

**Introducción:** El embarazo es una de las etapas más bonitas e importantes para las mujeres. Durante el embarazo la mujer se va a ver sometida a una serie de cambios físicos y hormonales que van a afectar a su vida y a su sexualidad.

El sexo también se va a ver afectado desde el inicio del embarazo. Los cambios aparecerán en la gestante con cambios fisiológicos como en la pareja a nivel psicológico.

La libido se puede ver alterada durante el embarazo y durante el postparto. En algunas ocasiones permanece igual, no se altera.

Los sanitarios, debemos de informar a la pareja de los cambios que pueden sufrir y asesorarles sexualmente sobre cómo actuar durante el embarazo.

Muchas embarazadas tienen miedo de mantener relaciones sexuales durante el embarazo, por lo que hay que tranquilizarlas.

**Objetivos:**

- Analizar los temores y cambios que presenta la embarazada en su vida sexual.

- Fomentar una actividad sexual saludable en la gestante y su pareja.

**Metodología:** El presente estudio está basado en el análisis de datos secundarios obtenidos de otras investigaciones en relación con el tema. Se ha realizado una revisión bibliográfica de las principales bases de datos nacionales e internacionales (Pubmed, Cochrane). Los descriptores utilizados fueron: "embarazo", "educación sexual", "sexualidad". Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano) y período temporal (2011 -2016).

De un total de 52 referencias encontradas tras la búsqueda, fueron seleccionadas 20 para un análisis en profundidad, por cumplir con los criterios de inclusión establecidos. Resultados: Las relaciones sexuales sufren una disminución a lo largo de todo el embarazo (en el número de coitos, orgasmos, auto-estimulación...). Es en el tercer trimestre cuando esta disminución se hace más marcada.

El deseo sexual disminuye sobretodo en el primer y tercer trimestre de gestación. En el segundo trimestre, sin embargo, la mayoría de las gestantes manifiestan que ese deseo aumenta. No obstante las embarazadas se encuentran satisfechas y conformes con su vida sexual.

La dificultad para alcanzar el orgasmo es ligeramente superior en el segundo trimestre. En general, la frecuencia de coitos a la semana

también se encuentra disminuida. La dispareunia es un factor importante a la hora de retomar las relaciones sexuales.

Las mujeres primíparas que practican lactancia materna a las 6 semanas posparto presentan cambios en la capacidad de excitación y menor apetencia e interés por mantener relaciones sexuales que las mujeres de lactancia artificial.

Se ha demostrado que un mejor nivel educacional disminuye hasta en un 40% el riesgo de presentar disfunciones sexuales antes, durante y después del embarazo.

Durante una gestación normal se puede mantener la actividad sexual habitual (siempre que no existan evidencias de infección genital u otra complicación) sin temor a que se produzca algún daño fetal. Los riesgos y beneficios de las relaciones sexuales al final del embarazo no se han establecido con claridad, no se ha logrado demostrar que influyan como causa de parto pretérmino, rotura de membranas amnióticas, hemorragias o infección.

Conclusiones: Durante el embarazo debido a la falta de información que poseen las parejas, la actividad sexual se ve alterada por miedo a sangrar o a poder abortar. Por ello, es muy importante la labor que realizamos los profesionales sanitarios, ya que es muy importante que estén bien informados, y no genere ansiedad y miedo en las embarazadas, además de poder mantener una vida sexual sana con su pareja. PALABRAS CLAVE: Educación sexual. Embarazo. Sexualidad.

## 23

### **Problemas de asma y sus efecto en la sexualidad, visto desde enfermería**

*Cervilla Moreno, F.; Montoya Alcaraz, T.; Pallarés Martínez, R.*

Contacto: [p.cervilla@hotmail.com](mailto:p.cervilla@hotmail.com)

Introducción: Una vez satisfechas nuestras necesidades básicas el ser humano, se centra en

otros aspectos, como el cariño, el amor y como no, el sexo. El patrón sexual, es uno de los patrones más difíciles de abordar, y muchas veces obviamos la importancia que puede tener este en la de vida de nuestros pacientes. Los pacientes asmáticos suelen relacionar sus limitaciones sexuales con su asma. Objetivos: Revisar cuales son las causas que desencadenan la crisis de asma en el acto sexual, así como, analizar la incidencia que causa el asma en las relaciones sexuales.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía, así, el análisis de datos secundarios obtenidos de otras investigaciones. Las bases de datos consultadas nacionales e internacionales fueron: Scielo, Cuiden, Google académico y Uptodate. Como términos destacados se utilizaron: crisis de asma, patrón sexualidad, relaciones sexuales. Se aplicó un período temporal (2007-2014) sobre artículos de revista científica y los estudios que relacionan sexualidad y el asma.

Resultados: Como se muestra en los resultados hay una mayor incidencia de este problema en mujeres que en hombres. La mayor incidencia es mayor en pacientes con más de 40 años. Los desencadenantes del asma, o dificultad respiratoria pueden ser: •La propia actividad sexual y el coito, por los requerimientos físicos. •Desencadenante alérgeno, así como sensibilización al látex. •La hipersensibilidad al plasma seminal en mujeres. •Las dificultades respiratorias crónicas provocadas por el asma mal controlado. •Los factores psicológicos también justifican las asociaciones puntuales entre asma e impotencia en varones.

Conclusiones: Podemos concluir que, la sexualidad de los pacientes constituye un gran desafío para los profesionales, raramente se evalúa o se estudia. Según los artículos revisados, los pacientes asmáticos tienen dificultades en el funcionamiento sexual, lo que repercute en la calidad de vida relacionada con la sexualidad. Es un tema que irrumpe en la intimidad y el pudor de los pacientes, lo cual requiere un manejo delicado de determinadas habilidades para su exploración y tratamientos. Los enfermeros debemos de estar preparados para abordar preguntas relacionadas con la respuesta sexual de

los pacientes con asma. Es necesaria una visión positiva y respetuosa de la sexualidad, saber escuchar. Hacer una correcta historia de salud y proporcionar una educación sanitaria adecuada a sus necesidades, así como derivar a los profesionales correspondientes para mejorar su situación. Debemos mostrarnos receptivos antes los pacientes, escuchar tanto lo que nos dicen verbalmente, conocer las patologías y las demandas más frecuentes, y saber orientarlas dándole la importancia que merecen.

**PALABRAS CLAVE:** Crisis de asma. Patrón sexualidad. Relaciones sexuales.

## 24

### **Problemas de fertilidad asociadas a enfermedades de transmisión sexual, visto desde enfermería.**

*Montoya Alcaraz, T.; Pallarés Fernández, R.; Cervilla Moreno, F.*

*Contacto: tamaramontoya20@hotmail.com*

**Introducción:** El aumento de las relaciones de riesgo, asociados a la no protección sexual y el aumento del número de parejas sexuales, han hecho que en los últimos años haya aumentado el número de personas que presentan alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS). Entre ellas cabe destacar, la clamidia, la gonorrea, el VIH.

La clamidia y la gonorrea, son las enfermedades de transmisión sexual, que tienen mayor relación con la infertilidad, según diversos estudios realizados a pacientes que se someten a pruebas de fertilidad. Estas enfermedades producen en la mujer, enfermedad inflamatoria pélvica (EIP).

#### **Objetivos**

- Enumerar los problemas que ocasionan las ETS, tanto en la fertilidad femenina como en la masculina.

- Analizar los factores que desencadenan en el aparato reproductor femenino y masculino ante la presencia de estas ETS.

- Identificar como actúa la enfermería, desde la prevención de ETS hasta la detección de éstas.

**Metodología:** El presente estudio está basado en el análisis de datos secundarios obtenidos de otras investigaciones en relación con el tema. Se ha realizado una revisión bibliográfica de las principales bases de datos nacionales e internacionales PubMed, Cochrane... Los descriptores utilizados fueron: "sexualidad"; "fertilidad"; "enfermedad de transmisión sexual"; "enfermería".

Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano) y período temporal (2011-2016). De un total de 80 referencias encontradas tras la búsqueda, fueron seleccionadas 20 para su análisis.

**Resultados:** Cuando una persona es contagiada con alguna de las ETS nombradas anteriormente, las bacterias que llegan al interior de las trompas de Falopio, pueden producir inflamación crónica, cicatrices... Obstaculizan el paso del óvulo hacia el ovario, por lo que se ve reducido la posibilidad de concepción. En el hombre, estas enfermedades producen inflamación de los conductos donde se producen los espermatozoides, disminuyendo la cantidad y la calidad de éstos.

Según diversos estudios, el número de contagios de ETS se suele producir más en verano, y en personas entre 16-35 años.

**Conclusiones:** A pesar de las diferentes campañas para la prevención de las ETS, hoy en día aún no estamos concienciados de los riesgos de mantener relaciones sexuales sin protección.

Desde el ámbito de la enfermería, con la realización de citologías, estudiando el moco cervical, podemos detectar a tiempo una ETS. En caso de imposibilidad de quedarse embarazada, se puede optar por la fecundación in vitro.

**PALABRAS CLAVE:** Sexualidad. Fertilidad. Enfermedad de transmisión sexual. Enfermería.

## 25

### Sexualidad y demencia

*Pastor Muñoz, Patricia; Hernández Sánchez,  
Minerva; Salmerón Gualda, Nazaret M<sup>a</sup>.*

*Contacto: p.pastor2010@gmail.com;*

**INTRODUCCIÓN:** El alzheimer es el tipo de demencia más común, se define como una enfermedad neurodegenerativa progresiva que no sólo afecta a la persona diagnosticada si no a todas las personas que conviven con ella, especialmente a su cónyuge. La sexualidad se puede ver afectada por cambios en la conducta que proclives a ser social y moralmente incorrectos.

**OBJETIVOS:** Realizar una revisión de la literatura existente, con evidencia científica, de las características del comportamiento sexual del enfermo de alzheimer.

Sensibilizar al personal sanitario de la importancia de abordar la faceta sexual del paciente diagnosticado de alzheimer y su pareja, además de ayudar a comprender, conocer y gestionar con inteligencia emocional los cambios fisiológicos, afectivos y de autonomía personal que se producen.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Para llegar a dilucidar los objetivos propuestos, se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos (Cuiden, CINALH, MedLine, Lilacs, Dialnet y Scielo). La búsqueda fué llevada a cabo entre los meses abril y mayo de 2016. Se tuvieron en cuenta 20 artículos publicados con máximo de 10 años de antigüedad.

**DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** Las personas diagnosticadas de alzheimer pueden presentar, tanto un aumento, como una disminución del interés por el sexo. Cuando el resultado es un incremento del deseo, se producen conductas y comportamientos desinhibidos que provocan molestia y problemas en su entorno social y familiar.

Debería existir más información, para dar respuesta sobre este tema, que abarcara al

paciente, la familia y al personal sanitario, consiguiendo que se hable de la sexualidad con un mayor conocimiento y claridad, así como que, de forma particular, pueda proponer este personal sanitario soluciones que se adapten a la progresión de la enfermedad.

Palabras Clave: Alzheimer; Ancianos; Cuidados de Enfermería; Vejez; Sexualidad.

## 26

### Sexualidad durante el climaterio desde una visión enfermera

*Montoya Alcaraz, T.; Cervilla Moreno, F.; Pallarés  
Martínez, R.*

*Contacto: tamaramontoya20@hotmail.com*

**INTRODUCCIÓN** Las mujeres durante el climaterio sufren cambios hormonales que influyen en su vida sexual. Algunas alteraciones que van a sufrir las mujeres durante el climaterio son: Disminución de lubricación, disminución del deseo sexual, contracciones orgásmicas más débiles, excitación menos intensas, etc...

A su vez durante el climaterio, las mujeres van a sufrir una serie de cambios. Los podemos dividir en fisiológicos, psicológicos y culturales:

- **Fisiológicos:** Agotamiento folicular, cambios hormonales: aumento FSH Y LH, disminución de estrógenos y progesterona, modificaciones anatomo-fisiológicas a nivel genital, síndrome climatérico: síntomas vasomotores, insomnio y agotamiento físico, enfermedades crónicas y tratamiento. No sólo cambios a nivel urogenital: aumento de grasa corporal, por ejemplo.

- **Psicológicos y culturales:** Estilos de vida, relación con la pareja y autoestima.

#### OBJETIVOS

-Describir las actitudes y conductas sexuales en las mujeres mayores de 65 años.

-Identificar los cambios que aparecen e interfieren en la sexualidad de la mujer durante el climaterio.

-Conocer la actuación del profesional de enfermería a lo largo de la etapa climatérica, centrandó dicha actuación en la sexualidad de la mujer.

**METODOLOGÍA:** El presente estudio está basado en el análisis de datos secundarios obtenidos de otras investigaciones en relación con el tema. Se ha realizado una revisión bibliográfica de las principales bases de datos nacionales e internacionales PubMed, Cochrane... Las palabras claves utilizadas fueron: "climaterio"; "enfermería"; "menopausia"; "sexualidad".

Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano) y período temporal (2011-2016). De un total de 60 referencias encontradas tras la búsqueda, fueron seleccionadas 20 para su análisis.

**RESULTADOS:** La Dispareunia o coito doloroso es el síntoma más frecuente dentro de las disfunciones sexuales en la mujer.

Aunque la causa más frecuente de su aparición es la disminución de la producción de estrógenos debido a la menopausia, como ocurre en el 30% de los casos en mujeres postmenopáusicas, hay otros trastornos sistémicos que pueden ser origen de esta alteración.

La atrofia vaginal postmenopausia, con disminución de la lubricación de la mucosa, convierte a la vagina en un órgano más susceptible a las lesiones por roce y también a posibles infecciones.

Cualquier enfermedad sistémica, como ocurre en el varón, que produzca debilidad, va a alterar la actividad sexual de manera inespecífica.

Otra molestia importante es la disminución o pérdida del deseo sexual, que parece asociada a una disminución de la producción de andrógenos que ocurre tras la menopausia.

La presencia de incontinencia urinaria, trastorno muy frecuente en mujeres mayores, generalmente múltiparas, inhibe el deseo y la respuesta sexual. El 46% de las mujeres que presentan incontinencia urinaria reconoce que este problema altera su actividad sexual.

La histerectomía muchas veces es vivida por la mujer como una pérdida de la feminidad que secundariamente puede llevar a un trastorno depresivo y consecuentemente producir disfunción sexual.

**CONCLUSIONES::** El climaterio es una etapa por la que pasan todas las mujeres mayores de 65 años. La sexualidad a esta edad se va a ver afectada por una serie de cambios fisiológicos, psicológicos y culturales. Estos cambios que influyen en la sexualidad de la mujer, no tienen porqué estar presentes en todas o por igual.

La enfermería tiene un papel muy importante, a nivel de atención integral, educando y orientando a las mujeres durante esta etapa.

**PALABRAS CLAVE:** Climaterio. Enfermería. Menopausia. Sexualidad.

## 27

### **Sexualidad tras prostatectomía radical: orgasmo y disfunción erectil**

*Montoya Alcaraz, T.; Cervilla Moreno, F.; Pallarés Martínez, R.*

*Contacto: tamaramontoya20@hotmail.com*

**INTRODUCCIÓN:** La prostatectomía radical consiste en la extirpación total de la próstata, principalmente debido al cáncer. Este tipo de cáncer es uno de los más frecuentes en el hombre. Normalmente suele aparecer a partir de los 55-70 años de edad. La cirugía radical es lo mejor opción al inicio de la enfermedad.

Tras la prostatectomía radical en estos pacientes, se va a presentar una serie de complicaciones tanto a nivel psicológico como a nivel sexual. En general la calidad de vida y la función sexual se va a ver alterada. El deseo sexual y la disfunción erectil también van a ser unos de los principales problemas. El no poder complacer a la pareja con la penetración también supone un conflicto mental a estos pacientes.

La incontinencia urinaria es una de las principales complicaciones que van a aparecer sobre todo al principio de la intervención y a nivel sexual la disfunción eréctil.

**OBJETIVOS:** - Identificar los principales problemas que influyen en la vida sexual de los pacientes que han sido sometidos a prostatectomía radical.

- Enumerar otras técnicas sexuales que sustituyan a la penetración, así como que medicación se utiliza actualmente para el tratamiento de la disfunción eréctil.

**METODOLOGÍA:** El presente estudio está basado en el análisis de datos secundarios obtenidos de otras investigaciones en relación con el tema. Se ha realizado una revisión bibliográfica de las principales bases de datos nacionales e internacionales PubMed, Cochrane. Las palabras claves utilizadas fueron: "sexualidad"; "prostatectomía radical"; "complicaciones"; "orgasmo"; "disfunción eréctil".

Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano) y período temporal (2011-2016). De un total de 80 referencias encontradas tras la búsqueda, fueron seleccionadas 20 para su análisis.

**RESULTADOS:** La climacturia es un síntoma que van a padecer la mayoría de los pacientes sometidos a esta cirugía, es decir, pérdida de orina durante el orgasmo. No necesariamente, es un síntoma negativo.

La disfunción eréctil y el deseo sexual, van a estar presentes en la mayoría de los pacientes sometidos a esta operación. Puede ir desde moderada, media a severa.

En cuanto a la medicación existente para el tratamiento de la disfunción eréctil, los inhibidores de la fosfodiesterasa ofrecen unos resultados insatisfactorios; sin embargo, la inyección intracavernosa iniciada de forma precoz es una opción mejor para la recuperación de las erecciones espontáneas.

El sildenafil (Viagra), vardenafilo (Levitra) o tadalafilo (Cialis), se utilizan después de la cirugía. Estos medicamentos operan mediante el

incremento del flujo de sangre al pene, lo que ocasiona una erección.

**CONCLUSIONES:** A la mayoría de los hombres les preocupa mucho que su vida sexual esté afectada, sobre todo en cuanto a la erección.

Se puede obtener placer sexual utilizando otras técnicas sin llegar a la penetración. Entre ellas podemos destacar: las caricias, el sexo oral, la masturbación aunque no llegue a estar el pene erecto totalmente. Estos pacientes pueden llegar a tener orgasmos sin erección completa de pene.

Existen medicación que ayudan a que éstos pacientes puedan llegar a mantener relaciones sexuales placenteras. A nivel psicológico, el papel de la pareja va a ser fundamental para que los pacientes asimilen mejor la nueva situación.

**PALABRAS CLAVE:** Sexualidad. Prostatectomía radical. Complicaciones. Orgasmo. Disfunción eréctil.

## 28

### Sexualidad y estrés

*Cervilla Moreno, F; Montoya Alcaraz, T; Pallarés  
Martínes, R.*

*Contacto: p.cervilla@hotmail.com*

**Introducción:** Se muestra la definición de estrés como el conjunto de alteraciones que se producen en el organismo como respuesta física ante determinados estímulos repetidos.

**Objetivos:** Evitar la pérdida del deseo sexual. Favorecer una vida sexual plena y placentera. Conocer la importancia que tiene el estrés en nuestras vidas y su repercusión sobre la salud.

**Metodología:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de la bibliografía, así, el análisis de datos secundarios obtenidos de otras investigaciones. Las bases de datos consultadas nacionales e internacionales fueron: Scielo, Cuiden, Google académico y Uptodate. Como términos destacados se utilizaron: estrés, vida sexual, relación de pareja, relaciones sexuales. Se

aplicó un período temporal (2007-2013) sobre artículos de revista científica y los estudios que relacionan sexualidad y estrés. Resultados: Tal y como se muestran, el estrés puede afectar a la relación o ésta puede ser la causa de la disminución o aumento del estrés; en segundo lugar, el estrés genera la pérdida de libido, disfunciones sexuales y alteraciones en el ciclo menstrual; y, finalmente, el estrés nos afecta mental y emocionalmente; también viene acompañado de problemas físicos y sensoriales.

Conclusiones: Podemos concluir que, una vida estresada las relaciones sexuales pueden verse postpuestas hasta que no exista un control total de un estado interior. En este caso, la consulta con especialistas es necesaria, así como poder hablar abiertamente del problema con la pareja. Desde el punto de vista de enfermería, estos pueden ayudar a realizar un control del estrés mediante programas que permitan conocer los efectos personales del estrés, así como su relación con los demás cambios en los niveles de calidad de vida; además, adquirir y desarrollar habilidades de autoregulación emocional para enriquecer la capacidad de afrontamiento del estrés; también pueden aportar educación sexual mediante la intervención de enfermería para promover un comportamiento sexual responsable.

**PALABRAS CLAVE:** Estrés (stress). Vida sexual (sex life). Relación de pareja (relationship). Relaciones sexuales (sexual intercourse).

## 29

### **Sexualidad y Lupus Eritematoso Sistémico, visto desde enfermería**

*Montoya Alcaraz, T.; Cervilla Moreno, F.; Pallarés Martínez, R.*

*Contacto: tamaramontoya20@hotmail.com*

El Lupus eritematoso sistémico (LES), es una enfermedad crónica, inflamatoria, autoinmunitaria que afecta múltiple sistemas orgánicos y causa daño en el tejido conectivo,

vasos sanguíneos, superficies serosas y mucosas. Lo cual significa que el sistema inmunitario del cuerpo ataca por error al tejido sano. Esto lleva a que se presente inflamación prolongada (crónica). La artritis y la astenia, van a ser los dos síntomas más comunes en personas con LES.

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y hormonal social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud".

Objetivos:

- Identificar los principales problemas que influyen en la vida sexual de los pacientes diagnosticados de LES.
- Analizar el papel de enfermería ante el cuidado y el asesoramiento de estos pacientes para una vida sexual sana.

Metodología

El presente estudio está basado en el análisis de datos secundarios obtenidos de otras investigaciones en relación con el tema. Se ha realizado una revisión bibliográfica de las principales bases de datos nacionales e internacionales PubMed, Cochrane...

Los descriptores utilizados fueron: "sexualidad"; "lupus eritematoso sistémico"; "enfermería".

Se aplicó un filtro de idioma (trabajos publicados en castellano) y período temporal (2011-2016). De un total de 40 referencias encontradas tras la búsqueda, fueron seleccionadas 20 para su análisis.

Resultados

Los síntomas varían de una persona a otra. Casi todas las personas con LES padecen edema y dolor articular. Algunas desarrollan artritis. Las manifestaciones generales son cansancio fácil, pérdida de peso inexplicable, fiebre prolongada, que no se debe a infección, dolor e inflamación de las articulaciones... Las articulaciones

frecuentemente afectadas son los dedos de las manos, las manos, las muñecas y las rodillas.

En los diversos estudios, se observa que los pacientes con LES, presentan con respecto a las mujeres sanas, más estrés, rasgos psicopatológicos, presentan más disfunciones sexuales. En particular van a presentar alteraciones en la fase del deseo, excitación y orgasmo, así como alteración de la lubricación, la capacidad de disfrutar de su sexualidad o la prevalencia de dispareunia.

Conclusiones:

Podemos concluir, en que es escasa la formación en sexualidad y disfunciones sexuales por parte del personal sanitario.

Es necesario que un equipo multidisciplinar, a la hora de abordar a una paciente con LES, ya que la sexualidad pasa desapercibida, porque la mayoría de las pacientes no refiere sus problemas sexuales en la consulta.

**PALABRAS CLAVE:** Sexualidad. Lupus eritematoso sistémico. Enfermería.

## 30

### **Una propuesta de salud afectivo-sexual. La solución en nuestras manos.**

*Pastor Muñoz, Patricia; Hernández Sánchez, Minerva;  
Salmerón Gualda, Nazaret M<sup>a</sup>.*

*Contacto: p.pastor2010@gmail.com*

La felicidad es un indicador de buena salud y tras un estudio hemos podido evaluar cuánto felices somos mientras esperamos el nacimiento de un hijo.

El bienestar subjetivo o felicidad es una realidad formada por dos componentes, uno cognitivo (satisfacción con la vida) y otro de naturaleza afectiva (balance afectivo).

**OBJETIVO:** Describir la percepción del bienestar subjetivo en parejas durante el embarazo. Evaluar la satisfacción con la vida y el balance afectivo de las parejas.

**MATERIAL Y METODOS:** En este estudio epidemiológico transversal participaron 312 personas seleccionadas aleatoriamente al acudir a la cita de educación maternal en el centro de salud de referencia. Los criterios de inclusión para la cumplimentación de los cuestionarios fueron estar embarazada, dominar el castellano, ser padre del futuro bebe y/o pareja. Se les proporcionó un cuadernillo con dos escalas a estudio, la escala de satisfacción con la vida (ESV) y la escala de balance afectivo (EBA).

**RESULTADOS:** Los resultados difieren según el género, los hombres se encuentran más satisfechos con su vida que las mujeres. También hay diferencias si comparamos la satisfacción vital con la edad, los menores de 33 años se sienten más satisfechos. A medida que aumenta la edad disminuye la felicidad.

**CONCLUSIONES:** Las mujeres embarazadas reconocen áreas de insatisfacción. La afectividad de los hombres es más positiva que la de las mujeres durante el periodo de gestación. Los menores de 33 años presentan mejor afectividad durante el embarazo. El hombre mayor de 33 años se siente altamente satisfecho con su vida y la mujer reconoce áreas de insatisfacción. A medida que aumenta la edad disminuye la puntuación obtenida en las escalas de balance afectivo y de la satisfacción vital:

**PALABRAS CLAVE:** salud, embarazo, pareja, felicidad.

Citar este trabajo como: Trabajo presentado en el 18 Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación sexual. Madrid septiembre 2016. Modalidad de presentación VIDEOCOMUNICACIÓN.

## 31

### **Valoración del patrón sexualidad por enfermería.**

*Cervilla Moreno, F; Montoya Alcaraz, T; Pallarés  
Martínes, R.*

*p.cervilla@hotmail.com*

**Introducción:** se muestra la definición de Patrones Funcionales como una configuración de comportamientos, comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan a lo largo del tiempo. También se define el Patrón Sexualidad-Reproducción: en el cual describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad y reproducción e incluye: satisfacción y trastornos de la sexualidad, problemas en etapa reproductiva y en la menopausia. **Objetivos:** Identificar las causas que dificultan la valoración del patrón sexualidad. Conocer las actitudes hacia la valoración del patrón sexualidad. Formación sobre las situaciones de cuidados para realizar una correcta valoración del patrón sexualidad. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema. Las bases de datos nacionales e internacionales consultadas fueron: DIALNET, CUIDATGE, CUIDEN y PUBMED. Como términos destacados: Patrón sexualidad-reproducción, Valoración sexualidad, enfermería. Se revisaron fuentes de un periodo temporal (2007-2011) sobre artículos de revista científica y estudios que relacionan enfermería y el patrón sexualidad- reproducción. **Resultados:** Tal y como muestran, desde las instituciones sanitarias la sexualidad se ve desde el simple hecho de no ser contemplada hasta la prohibición expresa, en segundo lugar, enfermería no explora suficientemente el patrón sexual de los usuarios, así como, no existe una disposición para la valoración del patrón sexualidad, en tercer lugar, no hay una formación clara sobre los cuidados en los que es necesario indagar, finalmente, el tratamiento de la sexualidad cuando se hace por parte de enfermería, se realiza cuando esa sexualidad está afectada directamente. **Conclusiones:** Concluye que, una valoración en profundidad, ayudará a poder ofrecer cuidados

personalizados y de calidad. Pareciese que la sexualidad no forma parte de los cuidados básicos de enfermería, además, no parece haber una disposición para abordar la sexualidad de los pacientes, esto impide unos cuidados integrales y acrecienta la imagen de sexualidad como algo oculto.

## 32

### **Valoración enfermera del patrón-rol sexualidad y la calidad de vida de la mujer con cáncer de mama.**

*Pallarés Martínez, R.; Cervilla Moreno, F. y Montoya  
Alcaraz, T.*

*p.cervilla@hotmail.com*

**Introducción:** El cáncer de mama en la mujer, es el más frecuente en el mundo. En la actualidad, la esperanza de vida de la mujer enferma, dependerá fundamentalmente del momento en el que se efectúe el diagnóstico. Si este es precoz, las posibilidades de curación son máximas, pudiendo evitarse la mastectomía; intervención temida pues repercute en la sexualidad de forma integral, ya que es un ataque directo a las bases de la "feminidad". La OMS, define la salud sexual, como la aptitud para disfrutar de la actividad sexual-reproductora amoldándola a criterios de ética social.

**Objetivos:** Analizar las vivencias sobre sexualidad de las mujeres mastectomizadas. Identificar la calidad de vida percibida tras la pérdida de la identidad femenina, en el cáncer de mama. Corroborar si enfermería tiene relevancia a la hora de intervenir en los problemas de salud relacionados con este cáncer.

**Metodología:** Revisión bibliográfica en las bases de datos: Ciber Index, Cuiden. Los descriptores en ciencias de la salud: cáncer de mama y sexualidad. Criterios de inclusión: Artículos científicos de revistas posteriores a 2010. Solo literatura en español. Se recuperan artículos completos originales. Se tienen en cuenta diversos criterios de exclusión también.

**Resultados:** La temática de las vivencias con mayor relevancia para la mujeres que sufren

cáncer de mama son: problemas de pareja, imagen corporal mutilada, renuncia o disminución de las relaciones sexuales, rechazo a tocar la cicatriz tras mastectomía, sentimiento de vergüenza al desnudo. La calidad de vida se mide con cuestionarios QLQ-C30 y BR23, dónde las dimensiones más alteradas respecto al estado global de salud son: el funcionamiento emocional, la fatiga, el dolor, el insomnio, la preocupación por la pérdida de cabello y por el futuro, los síntomas asociados al linfedema, y como no la disminución del placer sexual y del funcionamiento sexual. Los problemas de salud de mayor prevalencia sobre salud sexual y que deberíamos abordar desde el PAE (Proceso de atención enfermera) son: Patrón sexual ineficaz, Trastorno de la Imagen Corporal, Ansiedad y Disfunción sexual.

Conclusión: Mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama mastectomizadas, constituye un campo de actuación importante para enfermería, ya que son los profesionales más adecuados para escuchar los problemas, y prestan un contacto íntimo y continuado. También, su labor es importante en lo que respecta a la educación para la salud de las parejas afectadas, por ejemplo para recibir con cariño la nueva imagen al descubierto con la herida. En definitiva, importante identificar los diagnósticos enfermeros del cáncer de mama, para contribuir a mejorar los cuidados enfermeros.

**PALABRAS CLAVE:** Cáncer de mama, Mastectomía, Sexualidad, Calidad de vida, Diagnósticos enfermeros.

## 33

### **Programa de promoción de la salud sexual para la mujer mastectomizada**

*Carabaño Mayorga, A.*

El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos.

Se estima que el riesgo de padecer cáncer de mama a lo largo de la vida es de, aproximadamente, 1 de cada 8 mujeres

Normalmente son muchos los cambios físicos a los que la mujer que padece cáncer de mama ha de enfrentarse, afectando su estado anímico y su autoestima, sobretodo en el caso de la mastectomía.

Su repercusión biopsicosocial también se ve reflejada en la esfera de la sexualidad. La mama es sinónimo de belleza, erotismo, sexualidad, reproducción y afectividad. En la historia de la mujer los senos han tenido relevancia estética como canon de belleza que define la feminidad. Además el bienestar emocional se relaciona directamente con la imagen corporal, la autoestima y el funcionamiento sexual. Por este motivo, la representación de maternidad y sexualidad puede verse afectada como consecuencia de la amputación de la mama. Esta pérdida se acompaña muy frecuentemente de un fuerte desequilibrio psíquico y vivencial.

¿Cómo podemos favorecer una sexualidad positiva en estas pacientes? En una revisión sistemática Cochrane se concluye la importancia que entre otros tratamientos presentan las intervenciones psicoterapéuticas y psicoeducativas, como el asesoramiento o la psicoterapia, reduciendo la disfunción sexual, así como mejorando las habilidades sociales de comunicación del paciente.

Es imprescindible conseguir un afrontamiento eficaz que favorezca una correcta adaptación a esta nueva situación.

El propósito de este programa es promocionar de manera integral la vivencia positiva de la sexualidad en la mujer que enfrenta el proceso quirúrgico de la mastectomía.

La población diana a la cual va destinado este programa de salud está compuesta por: mujeres mastectomizadas, sin reconstrucción mamaria, desde hace seis meses o más, en edad fértil, y que no se encuentran en tratamiento con quimioterapia y/o radioterapia.

El programa de salud sexual pretende llegar al 80% de la población diana de la zona de referencia, y viene compuesto por 9 sesiones, de hora y media de duración cada sesión.

Los grupos sobre los que se va a aplicar el programa estarán compuestos por 6-8 integrantes. El programa se desarrollará de forma cíclica durante todo el año con una periodicidad bimensual, estableciéndose una sesión semanal aproximadamente.

En cuanto a los objetivos, contamos con 3 objetivos generales:

Analizar los cambios de la sexualidad en la mujer mastectomizada.

Complementado por los objetivos específicos de:

- Favorecer la adquisición de conocimientos sobre posibles cambios físicos y psicológicos habituales en la mujer mastectomizada y su posible repercusión en la sexualidad.

- Promover la aceptación de la nueva imagen y la autoestima positiva.

Favorecer la adquisición de conocimientos relacionados con una sexualidad saludable.

Compuesto por objetivos específicos tales como:

- Promover la adquisición y desarrollo de habilidades sociales para mejorar sus relaciones afectivo-sexuales.

- Fomentar la adquisición de estrategias de afrontamiento personal.

- Favorecer la comunicación efectiva y afectiva con la pareja, en el caso de que la hubiere.

Conseguir una adherencia al programa del 90% de los participantes.

Las 9 sesiones que componen el programa son las siguientes:

SESIÓN 1 ¿Qué entendemos por salud sexual?: sesión para conocer al resto de participantes y los conceptos de salud sexual y sus dimensiones.

SESIÓN 2 - ¿Cómo es mi sexualidad actual?: en ella se analizarán los cambios intrínsecos al proceso del cáncer de mama y reflexionarán a cerca de su vivencia personal.

SESIÓN 3 Afrontamiento eficaz: se tratará el concepto de autoimagen y se trabajarán

estrategias de afrontamiento ante el estrés y la ansiedad.

SESIÓN 4 – Sin pelos en la lengua: en la cual aflorará la asertividad.

SESIÓN 5 – La autoestima

SESIÓN 6 - El mundo que nos rodea: centrada en una visión crítica a estereotipos y cánones. Así como a las influencias de sus propios entornos.

SESIÓN 7 – La pareja

SESIÓN 8 – Relajación: con estrategias y técnicas para llevar a cabo.

SESIÓN 9 - ¿Cómo me ven?: la cual se cerrará con la retroalimentación positiva grupal a través de diversas dinámicas.

Finalmente el programa se concluye con una evaluación de cobertura y resultados, así como la evaluación del programa que se les facilitará para su cumplimentación a las participantes en la última sesión.

La importancia del programa radica en la alta incidencia del cáncer de mama en la actualidad.

Sin embargo, centrándonos en el diagnóstico y tratamiento exclusivamente dejamos de lado la repercusión biopsicosocial que acompaña al proceso y se refleja en la esfera de la sexualidad, afectando a la imagen corporal, la autoestima y el funcionamiento sexual.

Por ello es tan importante la implementación de dicho programa, a fin de favorecer una sexualidad positiva en estas pacientes, a través intervenciones psicoterapéuticas y psicoeducativas, reduciendo las disfunciones y mejorando una vivencia satisfactoria de la sexualidad.

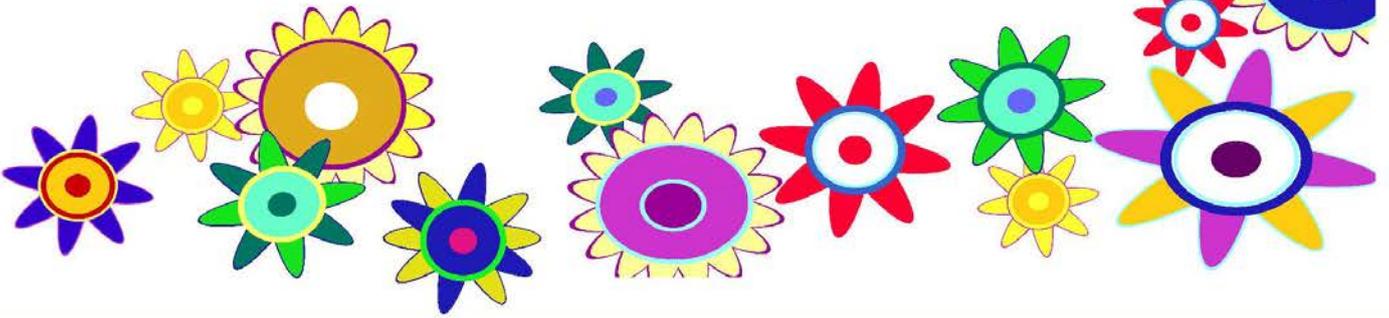
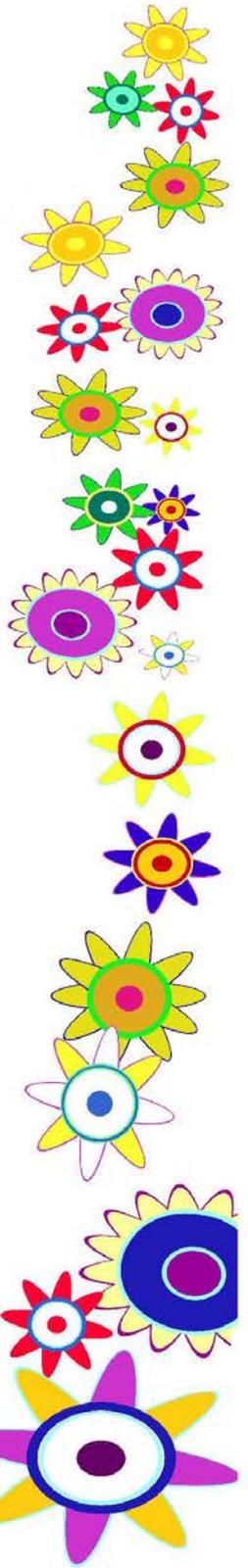
18º CONGRESO LATINOAMERICANO  
SEXOLOGÍA Y EDUCACIÓN SEXUAL

# CLASES 2019 MADRID

Libro de resúmenes

## VIDEO COMUNICACIONES

Universidad Nacional de Educación a Distancia.  
Madrid, 28, 29 y 30 de sept. y 1 de oct. de 2019



Organizado por:



Colaboran:



saludsexual@psi.uned.es

www.uned.es/saludsexual