



**Universidad
Zaragoza**

Universidad de Zaragoza Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2015 / 2016

TRABAJO FIN DE GRADO

***ELLOS TAMBIÉN LO VIVEN: PROGRAMA EDUCATIVO
DE ENFERMERÍA EN SALUD SEXUAL DIRIGIDO A
PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS***

***THEY ALSO LIVE IT: NURSING EDUCATION
PROGRAMME IN SEXUAL HEALTH AIMED AT
PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA***

Autor/a: Lucía Escartín del Río

Director: María Teresa Fernández Rodrigo

ÍNDICE

◆ Resumen	3
◆ Abstract	4
◆ Introducción	5
◆ Objetivos	8
◆ Metodología	9
◆ Desarrollo	10
◆ Diagnóstico	10
◆ Planificación	12
◆ Población	13
◆ Recursos	14
◆ Estrategias	15
◆ Actividades	16
◆ Cronograma	19
◆ Ejecución	19
◆ Evaluación	20
◆ Conclusiones	21
◆ Bibliografía	22
◆ Anexos	27

RESUMEN

Introducción: La esquizofrenia es una enfermedad mental que provoca grandes dificultades en el desarrollo personal y social. Existe una mala adhesión al tratamiento debido a los efectos secundarios que provocan los psicofármacos entre los que se encuentra la disfunción sexual y, pese a ello, la sexualidad no es tratada en la rehabilitación. Impulsar el patrón sexual-reproductivo en la valoración de enfermería mejoraría la calidad de vida de estos pacientes.

Objetivo: Elaborar un programa de educación sexual en pacientes esquizofrénicos que se encuentran en fase estable en un Centro de Rehabilitación Psicosocial.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica en distintas bases de datos sobre la rehabilitación de los pacientes con esquizofrenia y la aparición del ámbito sexual en estas actuaciones. Se ha complementado con el uso de documentos publicados por organizaciones y Administraciones Públicas.

Desarrollo: El programa se desarrolla durante todo un año y comprende 7 sesiones grupales y 6 sesiones individuales con el objetivo de aumentar los conocimientos e instruir en conductas sexuales sanas y prevenir aquellas de riesgo o el abandono del régimen terapéutico.

Conclusiones: Las personas con esquizofrenia tienen una vida sexual activa que ha sido desestimada durante mucho tiempo. Los profesionales de enfermería a través de la valoración holística de estos pacientes pueden colaborar dentro del equipo interdisciplinar, para introducir este aspecto en la rehabilitación de estos pacientes.

Palabras clave: esquizofrenia, rehabilitación, sexualidad, psicosis, calidad de vida, enfermería, clínica, epidemiología, disfunción eréctil.

ABSTRACT

Introduction: Schizophrenia is a mental illness that provokes significant difficulties in the personal and social development. Its start is usually acute, followed by a transitional stage until reaching a recovery stage, with frequent, punctual acute episodes. The treatment is based on the administration of psychotropic drugs and psychotherapeutic interventions. However, among the negative side-effects of the drugs, sexual dysfunction is not treated during rehabilitation. Promoting sexuality reproductive pattern in nurse assessment would improve the life quality of these patients.

Objective: Conduct a sexual education programme on schizophrenic patients which are in the stable stage in a Psychosocial Rehabilitation Centre.

Methodology: A literature review has been conducted in different databases regarding schizophrenic patient rehabilitation and the appearance of the sexual issue. It has been completed with the use of documents published by organizations and public administrations.

Development: The programme is carried out for a whole year and consists 7 group sessions and 6 individual sessions in order to achieve an improvement in knowledge and promote healthy sexual conduct, and to prevent those that unhealthy or the abandonment of the therapeutic regime.

Conclusions: People with schizophrenia are sexually active, which has been underestimated for a long time. Nursing professionals, through the holistic valuation of these patients, can collaborate within the interdisciplinary team to introduce this aspect in the patient's rehabilitation.

Key words: schizophrenia, rehabilitation, sexuality, psychosis, life quality, nursing, clinic, epidemiology, erectile dysfunction.

INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia es una enfermedad mental que afecta a más de medio millón de personas en España¹. Se trata de un trastorno psicótico con cierta persistencia en el tiempo caracterizado por una alteración del funcionamiento mental. Tiene como consecuencia graves dificultades en el desarrollo personal y social y un grado variable de discapacidad que provocan una reducción de la calidad de vida en estos enfermos que deben ser atendidos por una red de atención psiquiátrica y social^{2,3,4}.

Aparece en la adolescencia y en el adulto joven y, en general, con mayor prevalencia en hombres que en mujeres⁴. Es una enfermedad biológica del cerebro que tiene un origen multifactorial causado por la interacción de la genética y diversos factores ambientales. Estos factores están en continua investigación pero algunos estudios demuestran que aparece de forma más notoria en zonas urbanas, estatus migratorio, estrés social, discriminación o en comorbilidad con otros trastornos mentales⁵.

Los síntomas se clasifican en positivos, negativos y cognitivos. Los síntomas positivos son aquellos que no existen normalmente en la población y corresponden a una distorsión de la realidad como son ideas delirantes, alucinaciones, desorganización del pensamiento y alteraciones de la conducta. Por otro lado, los síntomas negativos son síntomas que se caracterizan por ser conductas que normalmente aparecen en la población y en estos pacientes no se encuentran, son algunos de estos la apatoabulia, anhedonia, aislamiento social y afectividad aplanada. Por último, los síntomas cognitivos abarcan problemas de memoria, concentración, planificación y organización^{4,5,6,7}.

Se trata de una enfermedad que aparece de forma aguda o insidiosa, con un curso muy variable y suele ser de tipo crónico, ya que no es frecuente una remisión completa. En la mayoría de los casos, se alternan episodios psicóticos con fases de estabilización. Podrían así llegar a distinguirse tres fases de la enfermedad que no tienen unos límites entre ellas: una fase aguda, una fase de estabilización y una fase estable. Por ello, existen pacientes que habiendo alcanzado una fase estable, sufren exacerbaciones

y remisiones de episodios psicóticos o pacientes con un estado psicótico grave de forma crónica^{4,5,6,8}.

La evolución de la enfermedad dependerá de un inicio precoz del tratamiento farmacológico y de una asistencia global del paciente que involucre también a su familia y siendo ambos partícipes de forma activa⁴.

La principal intervención es el tratamiento farmacológico basado principalmente en antipsicóticos, aunque son útiles también estabilizantes del estado anímico y otras coadyuvantes. Sin embargo, debido a los efectos secundarios, la mala adherencia al tratamiento y el control limitado de la sintomatología se ha visto necesaria una intervención psicoterapéutica y psicosocial^{7,9,10,11,12}.

El papel del profesional de enfermería en este ámbito reside en la valoración y proporción de cuidados a estos pacientes para la prevención, promoción, mantenimiento y recuperación de su salud. Debido a las características de estos enfermos el enfermero especialista en Salud Mental utiliza la relación de ayuda como instrumento terapéutico básico. Desarrollará funciones propias en la consulta de enfermería, atención domiciliaria e intervenciones comunitarias^{13,14,15}.

Estos pacientes requieren un plan de intervención que englobe a distintos profesionales para alcanzar una buena calidad de vida del paciente, autonomía, bienestar personal y una participación social óptima^{3,16,17}.

La enfermedad y los efectos secundarios del tratamiento farmacológico provocan, entonces, una merma muy importante en la calidad de vida del paciente. Existen aspectos de la vida personal y privada de las personas que se deben tener en cuenta tengan o no un trastorno mental^{3,18}. Uno de estos es la sexualidad^{19,20}.

Según la OMS, la salud sexual es "un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia"²¹.

El tratamiento farmacológico mejora la clínica de esta enfermedad y permite una mejora de la relación íntima con otras personas, pero por otro lado sus

efectos secundarios afectan en este ámbito produciendo disfunción eréctil, disminución de la libido o anorgasmia^{4,16,17}. Estos factores se encuentran entre los principales hechos que contribuyen a una mala adherencia al tratamiento, y está documentado que es una de las áreas en la que los pacientes se encuentran más insatisfechos, aunque la mayoría no tiendan a hablar sobre sus problemas sexuales de forma espontánea^{4,20,22}.

La actuación enfermera entiende a la persona de forma holística, por lo que la sexualidad es un ámbito que se debería abarcar. Desarrollar un patrón Sexual- reproductivo, según los Patrones de M. Gordon, de forma adecuada beneficia al paciente aumentando su autoestima, mejorando el curso de su enfermedad, su integración social, y, en definitiva, su calidad de vida^{13,22,23,24,25}.

OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL:

- Elaborar un programa de educación sexual en pacientes esquizofrénicos que se encuentran en fase estable en un Centro de Rehabilitación Psicosocial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Colaborar junto con un equipo multidisciplinar en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia durante el proceso de rehabilitación.
- Resaltar la sexualidad de las personas con esquizofrenia como uno de los elementos que forman su persona.
- Proporcionar estrategias para desarrollar una salud sexual óptima, educando a los pacientes en hábitos higiénicos saludables y en el uso de métodos anticonceptivos.

METODOLOGÍA DEL TRABAJO

Se ha realizado una revisión bibliográfica entre febrero y marzo de 2016. Se han consultado distintas bases de datos, como muestra la Tabla 1. Además, se han consultado guías y documentos realizados por organismos nacionales e internacionales y Administraciones Públicas publicados en sus páginas web (Tabla 2).

A través de la Servicio Andaluz de Salud ^{26,27} y la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía²⁸ junto con la Asociación Española de Sexualidad y Salud Mental²⁹ se han obtenido escalas para la evaluación del programa y su efectividad. La Asociación Riojana de Enfermos Psiquiátricos¹ ha sido la fuente utilizada para la obtención de datos epidemiológicos.

Para la realización del programa se ha consultado también con un profesional de enfermería, Jose Manuel Loban Iza, el cual participó en el XXI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental con la publicación "Orientaciones para iniciar un programa de educación sexual en un curso rehabilitador"³⁰.

TABLA 1

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	LÍMITES	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
Science direct	Esquizofrenia Rehabilitación	2011-16 Rev. Psiquiatría*	51	2
	Psicosis Sexualidad	2013-16	12	1
	Calidad de vida Esquizofrenia Enfermería	Rev. Enfermería **	11	1
	Calidad de vida Esquizofrenia	2013-16 Rev. Psiquiatría*	57	5
	Esquizofrenia Clínica	2016 Rev. Psiquiatría*	23	1
	Schizophrenia Epidemiology	2016	51	1
Google Académico	Esquizofrenia Rehabilitación psicosocial	2015 Páginas en español	178	2

	Enfermería			
Dialnet	Sexualidad Esquizofrenia	2016	19	4
Cuiden	Esquizofrenia Sexualidad		3	3
	Disfunción eréctil Enfermería		23	1
* Rev. Psiquiatría: Revista Colombiana de Psiquiatría, Psiquiatría Biológica, Revista de Psiquiatría y salud mental.				
** Rev. Enfermería: Enfermería Clínica, Nursing, Enfermería Clínica Avanzada.				

TABLA 2

ORGANISMOS	DOCUMENTO SELECCIONADO
Asociación Española de Especialistas en Sexología (AEES)	Educación para la sexualidad con bases científicas. Documento de consenso de Madrid ³⁵
Ministerio de Sanidad y Política Social	Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente ⁴
	Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave ³
Sistema General de Seguridad Social en Salud - Colombia	Guía Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento e inicio de la rehabilitación psicosocial de adultos con esquizofrenia ⁷
Servicio Murciano de Salud	Tratamiento de la Esquizofrenia en Centros de Salud Mental ¹⁴
Servicio Aragonés de Salud	Guía de Cuidados Enfermeros en la Red de Salud Mental de Aragón ¹⁵
XXVI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental	Desarrollo de un programa de promoción de la salud: Taller de sexualidad en T.M.G. ³⁶
Servicio Madrileño de Salud	Manual de procedimientos de enfermería de salud mental comunitaria en la Comunidad de Madrid ¹³
Organización Mundial de la Salud	Salud Sexual ²¹

La información recopilada se ha destinado a realizar un Programa de educación sexual en pacientes esquizofrénicos en fase estable en Centros de Rehabilitación Psicosocial. El desarrollo del programa se ha realizado siguiendo las pautas del TFG establecidas por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza.

DESARROLLO

1. DIAGNÓSTICO – Análisis y priorización del problema.

En el curso clínico de la esquizofrenia son habituales las recaídas, una vez alcanzada la fase de estabilización. La recuperación sintomática aparece en un 80% de los pacientes. Sin embargo, debido a que el tratamiento farmacológico no es eficaz ante los síntomas negativos y cognitivos, la recuperación funcional ocurre solo en un 50% de los casos^{2,7,9}.

Por esta razón, se debe tratar la enfermedad coordinando intervenciones farmacológicas y psicoterapéuticas. Se ha demostrado que estas actuaciones psicosociales y psicológicas disminuyen los síntomas y recaídas, mejoran la calidad de vida, la comunicación, los mecanismos de adaptación y la adherencia al tratamiento farmacológico^{2,7,9,31}.

Estas intervenciones se realizan de forma comunitaria y con un equipo multidisciplinar formado por psiquiatras, enfermeros, psicólogos, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales^{32,33}.

Entre las que se desarrollan con estos pacientes se encuentran el entrenamiento de las habilidades sociales y las actividades de la vida diaria, la intervención familiar, la terapia cognitivo-conductual, apoyo a la inserción laboral y la psicoeducación^{3,4,34}.

Sin embargo, tras realizar una revisión bibliográfica de estas intervenciones, en especial, en la mejora de las habilidades sociales y la intervención familiar, he detectado un ámbito que no se trata normalmente con estos pacientes, la sexualidad.

Utilizando la taxonomía NANDA se pueden encontrar una serie de diagnósticos enfermeros que afecten a estos pacientes^{12,13,15}:

- 00059 "Disfunción sexual"
- 00065 "Patrón sexual ineficaz"

La vida sexual de estos pacientes ha estado desestimada, ya que durante mucho tiempo se creyó que las relaciones entre los enfermos psiquiátricos eran infrecuentes. Sin embargo, se ha confirmado que estos enfermos

tienen una vida sexual activa²⁰. Una revisión realizada por Díaz-Morfa¹⁹ nos permite constatar que, además sus conductas sexuales, en muchas ocasiones, son de riesgo lo que lleva a la esquizofrenia a ser un factor de riesgo para las ETS. Además, existe también una mayor prevalencia de abuso sexual y de conductas sexuales mal adaptadas^{19,20}.

Por ello, considero necesario realizar un Programa de Educación Sexual en estos pacientes que les permita tener una adecuada salud sexual.

2. PLANIFICACIÓN

2.1. OBJETIVOS

- Objetivo general:
 - Promover la salud sexual de los pacientes diagnosticados de esquizofrenia que se encuentren en la fase estable de la enfermedad.

- Objetivos específicos:
 - Fomentar la utilización de métodos anticonceptivos.
 - Prevenir enfermedades de transmisión sexual.
 - Identificar los efectos secundarios de los neurolépticos a nivel sexual por parte de los pacientes y colaborar junto con el psiquiatra en mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico.
 - Crear un clima de confianza y motivar al paciente a expresar sus inquietudes individuales sobre sexualidad
 - Explicar técnicas de afrontamiento para la disfunción sexual causada por el tratamiento con neurolépticos que sufren los participantes del programa.

2.2. POBLACIÓN

El programa de educación sexual se realizará con pacientes diagnosticados de Esquizofrenia según el DSM-IV y/o CIE -10. Participarán tanto hombres como mujeres de entre 18 y 55 años²² que acudan de forma habitual a su Centro de Rehabilitación Psicosocial o Centro de Día cumpliendo regularmente con sus citas.

Dichos pacientes habrán alcanzado la fase estable o de mantenimiento del curso clínico de la enfermedad y deberá haber pasado más de un año desde su último ingreso hospitalario por una crisis aguda²². Además, deberán cumplir el tratamiento farmacológico y llevar la misma dosis desde hace 2 meses²². Un criterio de exclusión serán pacientes en los que su delirio tenga relación directa con la sexualidad³⁰.

En primer lugar, el psiquiatra seleccionará los pacientes que cumplan estos criterios de inclusión para realizar una entrevista individual en la consulta de enfermería. El enfermero realizará una actualización de la Valoración por Patrones Funcionales de Salud de M. Gordons, abordando de manera notable el Patrón 9: Sexualidad-Reproducción³⁶. Se complementará con la realización de una serie de escalas de valoración sexual explicadas con detalle en el apartado de *Evaluación*.

Se valorará, por tanto, que el paciente muestre interés por el tema y tenga una vida sexual activa en la que puedan tener conductas sexuales de riesgo. Por último, la participación en el programa deberá ser de forma voluntaria y firmarán un consentimiento informado tras explicarle su participación en el estudio para evaluar su mejora tras el programa.

2.3. RECURSOS

RECURSOS HUMANOS:

- Un profesional de Enfermería Especializado en Salud Mental y Sexología
- Un profesional de Enfermería Especializado en Salud Mental
- Un médico psiquiatra

RECURSOS MATERIALES:

- Recursos fungibles:
 - Ovillo de lana
 - Plastilina
 - Tijeras
 - Pegamento
 - Cartulina
 - Folios
 - Bolígrafos
 - Rotuladores
- Recursos inventariables:
 - Ordenador
 - Proyector (propio del centro)
 - Pantalla desplegable (propio del centro)
 - Pizarra blanca
 - Sillas (propias del centro)
 - Mesa grande (propias del centro)

RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS:

Como muestra el apartado de metodología del trabajo se ha realizado una actualización sobre el tema a través de una revisión bibliográfica. Para el desarrollo del programa y la metodología utilizada en éste se han consultado la estrategia y contenidos de diversos artículos formando una base que han posibilitado estructurar el programa.

Estas fuentes han sido: el documento "Educación para la sexualidad con bases científicas" (AEES)³⁵, el Taller de sexualidad en T.M.G. del Equipo de Salud Mental de Málaga³⁶, el artículo "Evaluación de la efectividad de un programa de educación para la salud sexual en personas con diagnóstico de esquizofrenia y que sufren disfunción sexual" elaborado por Ruiz Iñiguez²², el artículo "Efectividad de un programa psicoeducativo sobre el patrón sexual-reproductivo, según M. Gordon, en pacientes diagnosticados de esquizofrenia" de De los Santos Cabrera, et al.²³, la experiencia asistencial "Mi sexualidad es importante. Experiencia grupal en habilidades afectivo-sexuales en población con enfermedad mental grave" de Tello-Candil y

Clares-Martín³⁸ y el artículo "Orientaciones para iniciar un programa de educación sexual en un recurso rehabilitador" de Loban Iza³⁶.

PRESUPUESTO

CONCEPTOS	PRESUPUESTO
Material inventariable: - Ordenador portátil - Pizarra blanca	1000€ 50€
Material fungible: - Papelería	200 €
Personal: - Enfermero Especializado Salud Mental y Sexualidad - Enfermero Especializado en Salud Mental del Centro - Psiquiatra del Centro	700€ 500€ 150€
	TOTAL: 2600€

2.3. ESTRATEGIAS

Previamente a la puesta en práctica del programa, éste será aprobado por el CEICA. El programa se realizará desde los Centros de Día de Salud Mental y será dirigido por un enfermero especializado en Salud Mental con formación complementaria en Sexología. Habrá un segundo enfermero especialista en Salud Mental del propio centro que colaborará en la preparación de las sesiones y la realización de éstas. El psiquiatra del centro colaborará en la valoración de los pacientes de cara al programa y en la realización de la cuarta sesión.

El programa contará con siete sesiones que utilizarán distintos métodos y técnicas educativas grupales. Métodos de investigación como la tormenta de ideas y fotopalabra, métodos expositivos como la exposición con discusión, vídeo con discusión y lección participada; y método de desarrollo de habilidades como el rol playing³⁷. (Anexo 1)

Antes del comienzo del programa y al inicio de las sesiones se dejarán claras unas premisas para un desarrollo óptimo del programa. Serán la confidencialidad, el orden de turno de palabra, el respeto a los compañeros, el derecho a la participación activa y también, pasiva y la expresión de emociones a través de palabras²².

2.4. ACTIVIDADES

Durante el programa se realizarán siete sesiones de 60 minutos cada una en grupos de 12 pacientes^{23,36}. Las sesiones las llevará a cabo el Enfermero Especializado en Salud Mental y Sexualidad junto con el Enfermero Especialista en Salud Mental en una sala del Centro la cual dispondrá de ordenador, proyector y pantalla. Al inicio de las sesiones se realizará un pequeño resumen de lo comentado en la sesión anterior y al final de esta se realizará una encuesta de evaluación de la sesión.

Al finalizar las actividades, el enfermero citará en su consulta a los participantes cada dos meses para ver su evolución.

SESIONES:

SESIÓN Nº 1 "DESCUBRIÉNDONOS"	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar una presentación del programa y de los participantes. - Introducir el tema de la sexualidad. - Conocer la anatomía y desarrollo sexual masculino y femenino.
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Explicación de las normas y consideraciones generales para el funcionamiento del grupo. - Dinámica el "Ovillo de lana" (Anexo 1.1) para la presentación de los participantes. - Ronda de opinión sobre las expectativas de las sesiones y sus conocimientos e intereses sobre sexualidad. - Taller de plastilina para recordar la anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos. - Conocimiento del desarrollo sexual a través de las vivencias de los participantes.
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Plastilina - Ovillo de lana

SESIÓN Nº 2 "PROTÉGETE, PROTÉGELE"	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer los métodos anticonceptivos y su aplicación. - Distinguir las distintas ETS. - Tomar conciencia de la importancia de un sexo seguro.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Lección participada (Anexo 1.2.4) sobre los anticonceptivos que han utilizado y cuales creen los más seguros. - Exposición de las ETS más importantes. - Realización de un collage por grupos de participantes con los signos identificativos de las ETS.
RECURSOS MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Métodos anticonceptivos - Rotuladores, tijeras, pegamento, papel.

SESIÓN Nº 3 COMUNICACIÓN SEXUAL

OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los valores y actitudes sobre la sexualidad. - Desarrollar habilidades para el manejo de las relaciones afectivo sexuales. - Crear un concepto adecuado del respeto y la autoestima.
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica fotopalabra (Anexo 1.2.1) con los conceptos de respeto, autoestima y relación amorosa. - Rol playing (Anexo 1.2.2) recreando situaciones alrededor de las relaciones amorosas: citas, ligar, discusiones de pareja, demostraciones de afecto, etc. <p><i>Las distintas situaciones serán un conjunto de las aportadas por el Enfermero y las que escribirán los propios participantes.</i></p>

SESIÓN Nº4 ¿QUÉ ME OCURRE AHÍ?

OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer los efectos secundarios de los neurolépticos relacionados con la sexualidad - Facilitar estrategias de afrontamiento que puedan atenuar la disfunción sexual, teniendo en cuenta que al ser causadas por la medicación puede ser dificultoso
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición sobre los efectos de los psicofármacos. - Ronda de palabra: cada paciente explicará cual es su situación actual sobre el tema y cómo lo vive. Se anotarán en una pizarra algunas frases negativas sobre la situación. - Junto con el enfermero y el psiquiatra, el grupo tratará de poner solución a las dificultades. - Explicación de técnicas de focalización sensorial genital y no genital.

RECURSOS HUMANOS	- Psiquiatra del Centro
RECURSOS MATERIALES	- Pizarra - Rotulador

SESIÓN Nº 5 "EL PLACER MÁS PROFUNDO"

OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñar a descentralizar el coito como única forma de placer. - Desarrollar habilidades para el manejo de las relaciones afectivo-sexuales.
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Información participada sobre el concepto de sexualidad y afectividad. - Tormenta de ideas (Anexo 1.2.1) se intentarán buscar formas de placer que descentralicen el coito. - Video con discusión (Anexo 1.2.3) sobre distintas escenas de películas conocidas, donde se ven momentos de deseo y afectividad entre los personajes. - Exposición con discusión (Anexo 1.2.4) sobre los mitos relacionados con la masturbación.
RECURSOS MATERIALES	- Videos de escenas de películas

SESIÓN Nº6 "ALGUNOS INNOMBRABLES"

OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Reorganizar ideas sobre temas controvertidos como la prostitución, la orientación sexual, el acoso sexual y la violencia de género. - Conocer las dudas de los pacientes.
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Información con discusión (Anexo 1.2.3) sobre los temas: prostitución, orientación sexual, transexualidad, abuso sexual, violencia de género. - Exposición de las conclusiones sobre los temas comentados. <i>En esta sesión es importante la capacidad de síntesis del enfermero para que los pacientes salgan de la sesión con ideas claras al respecto de los temas.</i> - Propuesta anónimas de temas para tratar en la última sesión.
RECURSOS MATERIALES	- Pizarra - Rotulador

SESIÓN Nº 7 "CUÉNTAME MÁS"

OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Resolver las dudas de los pacientes. - Conocer otras inquietudes sexuales no trabajadas. - Evaluar el programa.
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> - El enfermero habrá valorado los temas propuestos por los pacientes y realizará una exposición de los temas que más valore. - Merienda para finalizar el programa y despedirse.

2.5. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	FEB	MARZO				ABRIL				MAYO	JUL	SEPT	NOV	ENE
		1ª s.	2ª s.	3ª s.	4ª s.	1ª s.	2ª s.	3ª s.	4ª s.					
Entrevistas valoración con el enfermero														
Sesión nº1														
Sesión nº 2														
Sesión nº 3														
Sesión nº 4														
Sesión nº 5														
Sesión nº 6														
Sesión nº 7														
Entrevistas con el enfermero														

3. EJECUCIÓN

La valoración realizada por el psiquiatra para conocer los posibles pacientes partícipes del programa permitirá el inicio de la actuación del director del programa. Se citará con dichos pacientes para poder comprobar que cumplen todos los criterios de inclusión del programa y realizarle las escalas correspondientes para poder realizar una evaluación de su mejora tras las actividades.

Las sesiones se repartirán entre los meses de marzo y abril, y se realizarán un día a la semana que será los martes de 18h a 19h.

Tras la ejecución de las actividades, se invitará a los pacientes a acudir a la consulta de enfermería cada 2 meses para ir evaluando los cambios que ha podido ir adquiriendo en su comportamiento y su vida sexual.

4. EVALUACIÓN

EVALUACIÓN DE LOS CAMBIOS PRODUCIDOS POR EL PROGRAMA

En la primera consulta de enfermería se realizarán a los pacientes el Cuestionario de Disfunción Sexual secundaria al Tratamiento con Psicofármacos (*PRSexDQ-SALSEX*)²⁹ que a través de 5 preguntas podremos valorar cómo afectan los neurolépticos en la sexualidad del paciente y clasifica la disfunción sexual en leve, moderada e intensa (Anexo 2). Además, a los hombres se les realizará el Cuestionario de Funcionamiento Sexual del Hospital General de Massachussets -MGH-²⁶ (Anexo 3) y a las mujeres el Cuestionario evaluador de la función sexual de la mujer -FSM-²⁷ (Anexo 4).

Tras la realización de las actividades programadas se irán actualizando estas encuestas en las consultas individuales de enfermería que se programaran periódicamente con los pacientes.

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

En cada sesión, los participantes firmarán para realizar un control de la asistencia y al terminar, se pasará un Cuestionario de satisfacción del participante en sesiones clínicas y de cuidados de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía²⁸ en la cual evaluarán los contenidos, la metodología, la participación y a los docentes. (Anexo 5).

CONCLUSIONES

Una sexualidad satisfactoria influye positivamente en la calidad de vida y en el bienestar físico y emocional de las personas. Sin embargo, aún es un tema tabú en muchos ámbitos, lo que crea un déficit en la educación sexual.

Esta realidad repercute en mayor grado en las personas que sufren esquizofrenia. En los últimos años, se ha avanzado notoriamente en su reinserción en la sociedad desde el punto de vista laboral, familiar e incluso social, pero su vida sexual, pese al interés surgido sobre este tema a principios del siglo XXI, ha quedado relegada de todos estos progresos. La situación ha supuesto que estos enfermos hayan llevado prácticas sexuales de riesgo e identificado erróneamente los efectos secundarios de los neurolépticos sobre sus órganos sexuales añadiendo así más problemas a su situación de salud.

El ideal holístico que promueve la Enfermería nos permite avanzar en este aspecto y ayudar a estos pacientes identificando sus inquietudes y miedos. Sin embargo, no hay que olvidar que estos enfermos precisan unos cuidados específicos, por lo que es importante una formación especializada del profesional de Enfermería que se dedique al cuidado de las personas con trastornos mentales.

La filosofía de trabajo en Salud Mental se fundamenta en una dinámica interdisciplinar, es decir, establece una cooperación estrecha entre las profesiones con el fin conseguir unos objetivos comunes. Para el correcto funcionamiento del equipo es imprescindible que cada profesión tenga claro su rol. Por esta razón, es necesario seguir investigando para justificar una actuación de enfermería basada en la evidencia que haga posible diferenciar los cuidados propios de la profesión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arfes.org [Internet]. Logroño: ARFES; 2005 [actualizado 6 nov 2007; citado 28 feb 2016]. Disponible en: <http://www.arfes.org/enfermedad/datos.htm>
2. Ahunca Velásquez LF, García Valencia J, Bohórquez Peñaranda AP, Gómez-Restrepo C, Jaramillo González LE, Palacio Acosta C. Tratamiento con intervenciones psicosociales en la fase aguda y de mantenimiento del paciente adulto con diagnóstico de esquizofrenia. Rev Colomb Psiquiatr. 2014;44(S1):75-89.
3. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2009.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente. Barcelona: Agència d' Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009.
5. Padmanabhan JL, Keshavan MS. Schizofrenia. En: Friedman H. Encyclopedia of Mental Health. Riverside: Elsevier; 2016. p. 55-65.
6. Miret S, Fatjó-Vilas M, Peralta V, Fañanás L. Síntomas básicos en la esquizofrenia, su estudio clínico y relevancia en investigación [revisión]. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2015 [acceso 10 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989115001925>
7. Grupo desarrollador de la guía de la Pontificia Universidad Javeriana. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento e inicio de la rehabilitación psicosocial de los adultos con esquizofrenia. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección – Colciencias; 2014.
8. Ruiz Iriondo M, Salaberria K, Echeburúa E. Análisis y tratamiento psicológico de la esquizofrenia en función de los estadios clínicos [revisión]. Actas Esp Psiquiatr. 2013;41(1):52-69.

9. Perona Garcelán S. La necesidad de la rehabilitación psicosocial en el tratamiento de la esquizofrenia. *Informació Psicológica*. 2003;83:38-46.
10. Zapata Ospina JP, Rangel Marínez-Villalba AM, García Valencia J. Psicoeducación en esquizofrenia. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2015;44(3):143-149.
11. Gisbert C. El reto de la rehabilitación en el hospital psiquiátrico. *Informaciones Psiquiátricas*. 2003; 171.
12. Martínez Piédrola M, Castro Molina M, Sáez Crespo A. Disfunción eréctil: objetivos e intervenciones en la consulta de enfermería. *Enfermería Clínica*. 2015;15(1):43-49.
13. Comisión Consultiva de Cuidados de Enfermería. Manual de procedimientos de Enfermería de Salud Mental Comunitaria en la Comunidad de Madrid. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2011.
14. Aznar JA, Balanza P, Castillo MD, Martín J, Martínez I, Moreno J, et al. Guía práctica clínica para el tratamiento de la esquizofrenia en centros de salud mental. Murcia: Servicio Murciano de Salud; 2009.
15. Colomer Simón AJ, Benedí Sanz L, Granada López JM, Rams Claramunt MA. Guía de cuidados enfermeros en la red de salud mental de Aragón. Zaragoza: Servicio Aragonés de Salud; 2003.
16. Arenas Borrero ÁE, Gómez Restrepo C, Bohórquez Peñaranda AP, Vélez Traslaviña Á, Castro Díaz SM, Jaramillo González LE, et al. Prevención y tratamiento de los efectos adversos agudos más frecuentes por el uso de antipsicóticos en pacientes adultos con diagnóstico de esquizofrenia. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2014;44(S1):66-74.
17. Farré A, Arranz MJ, Pérez Blanco J, Catalán R, Pérez V. Farmacogenética de las reacciones adversas a los antipsicóticos en pacientes con esquizofrenia. *Psiqu Biol*. 2012;19(S1):15-20.

18. Aznar Cabrerizo MI, Fleming V, Watson H, Narvaiza Solís MJ. Necesidades psicosociales de los cuidadores informales de las personas con esquizofrenia: exploración del rol del profesional de enfermería. *Enfermería Clínica*. 2014;14(5):286-93.
19. Díaz-Morfa J. El paciente esquizofrénico y su sexualidad: conductas y trastornos sexuales. *Psiquiatr Biol*. 2006;13(1):22-29.
20. Díaz-Morfa J. La sexualidad del paciente esquizofrénico y una política hospitalaria. *Anales de psiquiatría*. 2004;20(10):450-477.
21. WHO [Sede Web]. World Health Organization; 2015 [actualizado 25 de febrero de 2016; acceso 26 de febrero de 2016]. OMS | Salud Sexual. Disponible en: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
22. Ruíz Íñiguez R. Evaluación de la efectividad de un programa de educación para la salud sexual en personas con diagnóstico de esquizofrenia y que sufren de disfunción sexual. *Biblioteca Lascasas [revista en Internet]*. 2013 [acceso 10 de febrero de 2016]; 9(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0717.php>
23. De los Santos Cabrera MC, Romero Pineda MJ, García Suárez A, Quijano Sevillano MD, Gómez Brito AI. Efectividad de un programa psicoeducativo sobre el patrón sexual-reproductivo, según M. Gordon, en pacientes diagnosticados de esquizofrenia. *Biblioteca Lascasas [revista en Internet]*. 2011 [acceso 10 de febrero de 2016]; 7(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0597.php>
24. Rodríguez Seoane E. *Enfermería en la Rehabilitación de la Enfermedad Mental Severa*. España: Díaz de Santos; 2015.
25. Sánchez Sánchez F, González Corrales R, Jurado López AR, San Martín Blanco C, Montaña Hernández RM, Tijeras Úbeda MJ, et. al. La anamnesis en la historia clínica en salud sexual: habilidades y actitudes. *Semergen*. 2013;39(8):433-439.

26. Servicio Andaluz de Salud. Cuestionario de Funcionamiento Sexual del Hospital General de Massachussets -MGH- [Internet]. Sevilla: Junta de Andalucía; 2015 [acceso 14 de abril de 2016]. Disponible en:
http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/gestioncalidad/CuestEnf/PT9_FuncSexual.pdf
27. Servicio Andaluz de Salud. Cuestionario Evaluador de la Mujer -FSM- [Internet]. Sevilla: Junta de Andalucía; 2015 [acceso el 14 de abril de 2016]. Disponible en:
http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/gestioncalidad/CuestEnf/PT9_FuncSexMujer.pdf
28. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Cuestionario de satisfacción del participante en sesiones clínicas y de cuidados [Internet]. Sevilla: Junta de Andalucía; 2013 [acceso 14 de abril de 2016]. Disponible en:
http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/formacion-salud/export/sites/default/galerias/aportesDocumentos/pildora/Cuestionario_satisfaccion_participante_sesiones_clinicas_cuidados.pdf
29. Montejo AL, Garcia M, Espada M, Rico-Villademoros F, Llorca G, Izquierdo J, et al. Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Disfunción Sexual Secundaria a Psicofármacos. *Actas Esp Psiatr.* 2000;28(3):141-150.
30. Loban Iza JM. Orientaciones para iniciar un programa de educación sexual en un recurso rehabilitador. En: XXI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental. Madrid: ANESM; 2004. p.333-339.
31. Swerdlow NR. ¿Estamos estudiando y tratando correctamente la esquizofrenia? *Psiquiatr Biol.* 2011;18(4):168-178.

32. Tizón JL, Ferrando J, Parés A, Artigué J, Parra B, Pérez C. Trastornos esquizofrénicos en la atención primaria a la salud mental. *Aten Primaria*. 2007;39(3):119-126.
33. Taborda Zapata EM, Montoya González LE, Gómez Sierra NM, Arteaga Morales LM, Correa Rico OA. Intervención de la esquizofrenia desde el modelo comunitario. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2016;45(1):46-40.
34. Zapata Ospina JP, Rangel Martínez-Villalba AM, García Valencia J. Psicoeducación en esquizofrenia. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2015;44(3):143-149.
35. Hurtado Murillo F, Pérez Conchillo M, Rubio-Aurioles E, Coates R, Coleman E, Corona Vargas E, et al. Educación para la sexualidad con bases científicas. Valencia: Asociación Española de Especialistas en Sexología; 2011.
36. González Cromé E, Infantes García MC, Sánchez Martín E, Navarro Gallardo A, Sánchez Martín J, Ocaña Wilhelmi L. Desarrollo de un Programa de Promoción de la Salud: Taller de Sexualidad en T.M.G. En: XXVI Congreso Nacional de España de Salud Mental. Valencia: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; 2009. p.71-75.
37. Perez Jarauta JM, Echauri Ozcoidi Margarita, Ancizu Inure E, Chocarro San Martín J. Manual de Educación para la Salud. Pamplona: Gobierno de Navarra;2006.

ANEXO 1. METODOLOGÍA UTILIZADA EN LAS SESIONES

1.1. DINÁMICAS DE PRESENTACIÓN

DINÁMICA: EL "OVILLO DE LANA" (SESIÓN Nº1)

Todos los participantes se colocarán en círculo y el objetivo de la dinámica es conocer a los participantes, para ello se utilizará un ovillo de lana. El coordinador del juego empezará cogiendo un cabo del ovillo, dirá su nombre y su edad y lanzará el ovillo a otro participante. Éste cogerá el ovillo, dirá su nombre y su edad y volverá a lanzarlo agarrando el extremo del ovillo de nuevo, formando así entre todos como una tela de araña.

Una vez, todos los participantes hayan dicho su nombre y su edad, pueden añadirse más variantes, decir el nombre de la persona del grupo al que se lo mandas, decir lo que nos gusta a hacer, el deporte que practicamos, de donde somos, etc.

1.2. TÉCNICAS EDUCATIVAS GRUPALES³⁷

1.2.1. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

TORMENTA DE IDEAS (SESIÓN Nº5)	Se pide al grupo que en una o dos palabras expresen una idea o significado que tiene para ellos una frase o palabra dada. Se recoge fielmente y se comenta luego llegando a conclusiones.	Se quiere obtener una visualización que tienen sobre el acto sexual. Al tratar el tema de forma tan directa el Enfermero especializado en Sexualidad deberá actuar con precaución.
FOTOPALABRA (SESIÓN Nº3)	Sobre un tema dado, en pequeños grupos o grupo grande cada persona escoge una foto entre las que se presentan explicando por qué la ha elegido.	Favorece la expresión de emociones y vivencias. Se expondrán 5 imágenes sobre cada una de las 3 palabras: respeto, autoestima y relación amorosa

1.2.2. TÉCNICAS DE DESARROLLO DE HABILIDADES

ROL PLAYING (SESIÓN Nº3)	Se explica una habilidad social. Una pareja del grupo trata de aplicarla en una escenificación de roles. El resto observa su desarrollo, generalmente con un guión. Puesta en común, sobre lo observado respecto al modelo teórico y su aplicación real.	Trabaja las habilidades sociales a un nivel profundo. Ayudará a los participantes del programa a recrear situaciones sobre relaciones sociales y sentimentales.
-------------------------------------	--	---

1.2.3. TÉCNICAS DE INFORMACIÓN

INFORMACIÓN CON DISCUSIÓN (SESIÓN Nº6)	Aportar información oral sobre un tema facilitando las preguntas y la discusión.	Se comentarán uno a uno los conceptos y el enfermero irá moderando las opiniones.
INFORMACIÓN PARTICIPADA (SESIÓN Nº5)	Preguntas abiertas para conocer sus puntos de partida y luego completar con información.	Se les preguntará a los participantes sobre su idea del concepto de sexualidad y afectividad.

1.2.4. TÉCNICAS EXPOSITIVAS

VIDEO CON DISCUSIÓN (SESIÓN Nº5)	Se les pide atención a un video que expone información sobre un tema. A continuación o a intervalos se plantea un coloquio sobre lo que se ha escuchado.	Se proyectarán distintas escenas eróticas de las siguientes películas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mouline Rouge 2. Instinto básico 3. Al otro lado de la cama 4. Lucía y el sexo 5. La vida de Adele <p>Se analizará el trato y las formas de placer vistas en las escenas.</p>
LECCIÓN PARTICIPADA (SESIÓN Nº2)	Primero se les plantea que expresen sus conocimientos previos sobre un tema y posteriormente se realiza una exposición sobre el mismo, completando la información que ha salido. Se finaliza con una discusión, dudas...	Los participantes irán expresando sus conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y luego el Enfermero explicará los más importantes y la diferencia entre la protección contra las ETS y la protección contra el embarazo.

FUENTE: Manual de Educación para la Salud; 2006.

ANEXO 2. CUESTIONARIO DE DISFUNCIÓN SEXUAL SECUNDARIA AL TRATAMIENTO CON PSICOFÁRMACOS²⁵



PRSexDQ-SALSEX (Montejo AL et al 2000)

CUESTIONARIO DE DISFUNCIÓN SEXUAL SECUNDARIA AL TRATAMIENTO CON PSICOFÁRMACOS

PACIENTE:

FECHA:

Las preguntas que siguen se refieren a diversos aspectos de la función sexual del paciente que pueden verse afectados por la toma de psicofármacos. Todas las preguntas deberá dirigirlas al paciente directamente, excepto la pregunta B, que debe ser contestada por el entrevistador. El cuestionario sirve para ambos sexos.

A.- ¿Desde que toma el tratamiento farmacológico ha notado algún tipo de alteración en la actividad sexual (excitación, erección, eyaculación, orgasmo)?

SÍ NO No toma tratamiento actualmente

B.- ¿El paciente comunica espontáneamente esta alteración o fue preciso interrogarle expresamente para descubrir la disfunción sexual?

SÍ Comunicó espontáneamente
NO Comunicó espontáneamente

1.- ¿Ha notado descenso en su deseo de tener actividad sexual o en el interés por el sexo?

- 0.- Ningún problema
1.- Descenso leve. Algo menos de interés.
2.- Descenso moderado. Bastante menos interés.
3.- Descenso severo. Casi nada o nulo interés.

2.- ¿Ha notado algún retraso en la eyaculación/orgasmo?

- 0.- Ningún retraso
1.- Retraso leve o apenas apreciable
2.- Retraso moderado y claramente apreciable.
3.- Retraso intenso, incluso puede NO tener eyaculación/orgasmo.

3.- ¿Ha notado incapacidad para eyacular/o tener orgasmo durante la relación sexual?

- 0.- Nunca.
1.- A veces: menos del 25% de las ocasiones.
2.- A menudo: 25-75% de las ocasiones.
3.- Siempre o casi siempre: más del 75% e las ocasiones.

4.- ¿Ha notado dificultades de la erección o del mantenimiento de la misma una vez que inicia la actividad sexual? (lubricación vaginal en las mujeres)

- 0.- Nunca.
1.- A veces: menos del 25% de las ocasiones.
2.- A menudo: 25-75% de las ocasiones.
3.- Siempre o casi siempre: más del 75% e las ocasiones.

5.- ¿Cómo acepta los cambios en la relación sexual que nos ha comentado anteriormente?

- 0.- No ha habido disfunción sexual
1.- Bien. Ningún problema por este motivo.
2.- Regular. Le molesta la disfunción aunque no ha pensado abandonar el tratamiento por este motivo. Interfiere en sus relaciones de pareja.
3.- Mal. Le molesta mucho la disfunción sexual. Ha pensado en abandonar el tratamiento por esta causa o interfiere gravemente las relaciones de pareja.

PUNTUACIÓN TOTAL (0-15):

LEVE

MODERADA

INTENSA

- **LEVE:** entre 1-5 puntos (siempre que ningún ítem \geq 2 puntos)
- **MODERADA:** entre 6-10 (cualquier ítem =2 y < 3 puntos)
- **INTENSA:** entre 11-15 o bien cualquier ítem =3.

FUENTE: Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Disfunción Sexual Secundaria a Psicofármacos; 2000.

ANEXO 3. CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO SEXUAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MASSACHUSSETS -MGM-²⁶



Nombre
Unidad/Centro

Fecha
Nº Historia

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO SEXUAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MASSACHUSSETS –MGH-

Se trata de una escala autoadministrada.

Instrucciones para el paciente:	Más de lo normal	Normal	Mínimamente disminuido	Moderadamente disminuido	Marcadamente disminuido	Totalmente ausente
1. ¿Cómo ha estado su interés sexual durante el último mes?	1	2	3	4	5	6
2. ¿Cómo ha estado su capacidad para conseguir estimulación o excitación sexual en el último mes?	1	2	3	4	5	6
3. ¿Cómo ha estado su capacidad para conseguir el orgasmo en el último mes?	1	2	3	4	5	6
4. ¿Cómo ha estado su capacidad para conseguir y mantener una erección en el último mes?	1	2	3	4	5	6
5. ¿Cómo calificaría su satisfacción sexual en general en el último mes?	1	2	3	4	5	6

FUENTE: Cuestionario de Funcionamiento Sexual del Hospital General de Massachussets -MGH-; 2015.

ANEXO 4. CUESTIONARIO EVALUADOR DE LA FUNCIÓN SEXUAL DE LA MUJER -FSM-²⁷



Servicio Prevención de Salud
ECONOMÍA, MTC CALLES

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

CUESTIONARIO EVALUADOR DE LA FUNCIÓN SEXUAL DE LA MUJER –FSM-

Se trata de una escala auto-administrada que consta de 15 ítems.

Pregunta llave

0	¿HA TENIDO USTED ACTIVIDAD SEXUAL DURANTE LAS ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS? <i>Nota informativa: La actividad sexual puede ser en pareja o mediante estimulación sexual propia, incluyendo caricias, juegos, penetración, masturbación.....</i>	SI
		NO

Si la respuesta es "Sí" cumplimente el cuestionario de función sexual marcando, en cada pregunta, solo una casilla.

Ítems	Ítems	Respuesta
1	Durante las últimas 4 semanas ¿Ha tenido fantasías (pensamientos, imágenes....) Relacionadas con actividades sexuales?	Nunca
		Raramente
		A veces
		A menudo
		Casi siempre - Siempre
2	Durante las últimas 4 semanas ¿Ha tenido pensamientos ó deseos de realizar algún tipo de actividad sexual?	Nunca
		Raramente
		A veces
		A menudo
		Casi siempre - Siempre
3	Durante las últimas 4 semanas ¿Le ha resultado fácil excitarse sexualmente?	Nunca
		Raramente
		A veces
		A menudo
		Casi siempre - Siempre
4	En las últimas 4 semanas, durante la actividad sexual, cuando le han (o se ha) tocado o acariciado ¿ha sentido excitación sexual?, por ejemplo sensación de "ponerse en marcha", deseo de "avanzar más" en la actividad sexual.	Nunca
		Raramente
		A veces
		A menudo
		Casi siempre - Siempre
5	Durante las últimas 4 semanas, cuando se sintió excitada sexualmente ¿notó humedad y/o lubricación vaginal?	Nunca
		Raramente
		A veces
		A menudo
		Casi siempre - Siempre

FUENTE: Cuestionario Evaluador de la Mujer -FSM-; 2015.

ANEXO 5. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PARTICIPANTE EN SESIONES CLÍNICAS Y DE CUIDADOS²⁸



Desarrollo profesional en salud
Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

Cuestionario de satisfacción del participante en sesiones clínicas y de cuidados

El siguiente cuestionario pretende conocer cuál es tu opinión acerca del desarrollo de la formación en la que has participado, con el objetivo de identificar elementos de mejora.

Indica la opción que te parezca más adecuada, teniendo en cuenta que 0 es el "grado más bajo de satisfacción o estar totalmente en desacuerdo" y 10 el "grado más alto de satisfacción o estar totalmente de acuerdo".

Nota sobre la privacidad

Esta encuesta es anónima. Existe un proceso de anonimización para cualquier dato identificativo que pueda preguntarse específicamente. No obstante, si desea identificarse, puede completar el siguiente campo con su nombre y apellidos.

Nombre y apellidos:

Género:

Utilidad

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sin respuesta
1. Se han cubierto los objetivos y expectativas que tenía en relación a la sesión.	<input type="radio"/>											
2. Los contenidos desarrollados durante la sesión han resultado útiles.	<input type="radio"/>											
3. Las conclusiones o resultados obtenidos en la sesión son de aplicabilidad directa a mi práctica profesional.	<input type="radio"/>											

Metodología

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sin respuesta
4. La metodología didáctica empleada por los/as docentes ha sido adecuada para el desarrollo óptimo de la sesión.	<input type="radio"/>											

Equipo docente

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sin respuesta
5. En general estoy satisfecho con la participación de la/s persona/s que ha/n intervenido como docente/s.	<input type="radio"/>											

Docente 1

Capacidad docente 1

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sin respuesta
6. El/la docente ha transmitido y expresado adecuadamente las ideas y contenidos con un adecuado manejo de la expresión verbal y no verbal.	<input type="radio"/>											
7. El/la docente ha mostrado tener dominio de los contenidos que ha expuesto.	<input type="radio"/>											
8. El/la docente ha logrado implicar a los participantes en el desarrollo de la sesión.	<input type="radio"/>											

Cuestionario de satisfacción del participante en sesiones clínicas y de cuidados

Docente 2

Capacidad docente 2

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sin respuesta
6. El/la docente ha transmitido y expresado adecuadamente las ideas y contenidos con un adecuado manejo de la expresión verbal y no verbal.	<input type="radio"/>											
7. El/la docente ha mostrado tener dominio de los contenidos que ha expuesto.	<input type="radio"/>											
8. El/la docente ha logrado implicar a los participantes en el desarrollo de la sesión.	<input type="radio"/>											

Docente 3

Capacidad docente 3

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sin respuesta
6. El/la docente ha transmitido y expresado adecuadamente las ideas y contenidos con un adecuado manejo de la expresión verbal y no verbal.	<input type="radio"/>											
7. El/la docente ha mostrado tener dominio de los contenidos que ha expuesto.	<input type="radio"/>											
8. El/la docente ha logrado implicar a los participantes en el desarrollo de la sesión.	<input type="radio"/>											

Cuestionario de satisfacción del participante en sesiones clínicas y de cuidados

Organización

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sin respuesta
9. En general, la organización logística ha contribuido al desarrollo óptimo de la sesión.	<input type="radio"/>											

Satisfacción general

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sin respuesta
10. En general, estoy satisfecho/a con el desarrollo de la sesión.	<input type="radio"/>											

Sugerencias/Observaciones

FUENTE: Cuestionario de satisfacción del participante en sesiones clínicas y de cuidados; 2013.