

**PROPUESTA USO DE LA LUDICA PARA REINICIAR LA VIDA SEXUAL
DESPUES DEL INFARTO**



JUAN CARLOS ESTRADA VILLARRAGA

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:
DOCENTE UNIVERSITARIO Y HUMANIDADES

Director:

JAIRO ENRIQUE CASTAÑEDA TRUJILLO

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE EDUCACION Y HUMANIDADES
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
BOGOTÁ, NOVIEMBRE 2018**

Resumen

La enfermedad coronaria va de la mano de la disfunción sexual , ambos relacionados con la oclusión de las arterias que irrigan cada uno de estos órganos (pene y corazón) , los factores de riesgo en ambos son compartidos , entre otros malos hábitos de alimentación , sedentarismo , presencia de diabetes así como malos controles de glicemia (niveles de azúcar en sangre) y tiempo prolongado de evolución , sedentarismo , tabaquismo (uso del cigarrillo donde es muy marcada la influencia del tiempo de uso , la frecuencia y la cantidad consumida) , en un tiempo prolongado se genera un proceso de arteriosclerosis sistémica (en todo el organismo) que afecta tanto el pene como el corazón , generando con el tiempo enfermedad coronaria y disfunción eréctil , la cual una vez que se ha presentado un evento coronario agudo se manifiesta de manera superlativa entre otras por temor a reiniciar la actividad sexual ante un posible riesgo de muerte o de repetición del evento coronario , unido esto a que para la gran mayoría de nuestros pacientes es por decirlo de alguna manera un tema tabú o un tema vergonzoso para ventilarlo con alguien diferente a su pareja .

El juego es una actividad libre sin intervención externa que evoca la libertad de jugar como tal , mezcla experiencias antiguas con las actuales , genera el hecho de disminuir si no de retirar bloqueos psicológicos que tenemos inveterados desde tiempo atrás , con el ánimo de que mientras se va evocando y generando alegría y placer , a su vez se van erigiendo fenómenos anticipatorios que funcionan no solo en el niño , sino también en el adulto , logrando una reelaboración placentera de sus conflictos , desarrollando nuevos procesos de aprendizaje y encontrando otras maneras de imaginar , anticipar y resolver mediante el conjunto de procesos racionales diferentes los conflictos venideros lo que se logra por demás mediante la distracción al restar

importancia a sus propios errores o fracasos favoreciendo la tolerancia a la frustración.

Lo anterior permite que ante un grupo de pacientes donde la gran mayoría son mayores a 50 años con vivencias , experiencias y familias con sus propias relaciones interpersonales preestablecidas de tiempo atrás que súbitamente vieron que todo lo que habían edificado a lo largo de su vida se podía perder por un evento coronario agudo (súbito) generando un evento traumático en el paciente lo que deriva en una importante barrera para entre otra muchas cosas personales y propias del paciente afectar su vida sexual con la presencia o empeoramiento de la disfunción eréctil . Tal planteamiento requiere de una estrategia pedagógica y didáctica que permite poder retomar esta vida sexual tan anhelada por la mayoría, por lo que se propone en este ensayo la posibilidad de usar la lúdica como medio para estimular a los pacientes el reingreso a su vida sexual de la forma menos traumática posible .

En este caso se proponen la formación de tres módulos de actividades cada uno de los cuales implica una administración de información puntual y específica que consiste en un primer módulo de fisiopatología de la disfunción eréctil y su relación con la enfermedad coronaria , donde a manera de un juego de cabeza y cola se ubican los pacientes en parejas , ojala con su pareja estable y se reacomodan según las respuestas que se den a las preguntas elaboradas previamente con el fin de establecer información puntual y básica para que un paciente lego en el tema pueda entender que ocurre dentro de su cuerpo luego del evento coronario .

En un segundo modulo se propone a los participantes tomar diferentes roles que en este contexto serian el papel del medico , el papel del paciente y el papel del acompañante o pareja quienes tendrían que evidenciar y expresar de la forma que cada uno lo sienta o lo sufra según el caso y lo demuestre al resto del grupo , esto

genera una identificación por parte de los demás pacientes iniciando un proceso de desbloqueo psicológico al entender que hay otros con sus mismas patologías o dolencias lo que permite al paciente poder expresar de forma mas abierta lo que siente en carne propia .

Un tercer modulo en el que los pacientes mediante actividades de representación de mímica y algunos carteles escritos explican las posibles formas de tratamiento dejando espacio para que el coordinador dela actividad refuerce la información dada para pacientes incluyendo algunos riesgos y contraindicaciones a la par de los múltiples beneficios de reiniciar la vida sexual después del evento coronario agudo .

Palabras Clave:

Disfunción eréctil, enfermedad coronaria, hipertensión arterial, diabetes, lúdica .

Propuesta Uso de la Lúdica para Reiniciar la Vida Sexual después del Infarto

Introducción

La enfermedad coronaria es una entidad frecuente, que puede evidenciarse en diferentes edades incluso desde la 6ta década de la vida (50 años en adelante), su importancia radica en que marca el inicio de una nueva vida luego de ser documentada, estudiada y tratada, teniendo en cuenta que puede terminar con la vida de los pacientes en caso de no ser manejada en un tiempo y de manera adecuadas (Impotence: NIH Consensus Development Panel on Impotence. 83-90., 1993) .

La disfunción eréctil es estudiada desde hace varios años como un factor pronostico independiente para enfermedad vascular, es decir se puede establecer varios años antes de presentarse el evento cardiovascular (infarto de miocardio, accidente cerebrovascular como una trombosis etc.) .

Por lo mismo la disfunción sexual que se inicia tempranamente al evento coronario ejerce una gran influencia en la afectación de la calidad de vida de los pacientes y sus parejas que se hace mas notoria luego de enfrentarse a un evento coronario agudo y ser tratado, en especial si tenemos en cuenta el gran temor que se genera en ambas partes de la pareja cuando de iniciar la actividad sexual se trata, en particular el temor a un nuevo infarto, una complicación del mismo o porque no la muerte como complicación misma del evento coronario, su manejo y el uso de medicamentos para la disfunción eréctil . (Giorgio Gandaglia a, 2014)

Todo lo anterior deriva en denotar la gran importancia que se evidencia durante el proceso de rehabilitación cardiaca , el adecuado regreso a una vida sexual de los pacientes . Sin embargo la mayoría de nuestros pacientes se perciben inhibidos durante la introducción a este tópico al igual que sus parejas siendo necesario la desmitificación del tema, que implica dar una adecuada información en un ambiente

que genere confianza, tranquilidad para hablar, opinar y de paso tratar esta entidad diagnóstica. (Giorgio Gandaglia, 2014)

Entendiendo que la mayoría de nuestros pacientes están en una edad madura, forjados en una educación con suficientes prejuicios para que hablar libremente de un adecuado desempeño sexual incluso con su pareja, se torne tabú y no sea un tema de conversación abierta, es que planteo la posibilidad de tomar el juego como herramienta didáctica para poder romper las barreras de la vergüenza y del equivocado, en este caso, pudor con el fin de poder reeducar al paciente al igual que a su pareja de tal forma que puedan retomar de una forma guiada, informada, sin culpas, racionalizando los temores, una nueva vida sexual un renacimiento luego de, en muchos casos, haberse acercado a la muerte inminente.

Marco Teórico

Se considera que la definición de la disfunción eréctil es la incapacidad recurrente, para alcanzar y/o mantener una erección penénea suficiente para un desempeño sexual satisfactorio (Guías Europeas de Urología 2017).

La incidencia de disfunción eréctil se incrementa con la edad, alcanzando una incidencia entre un 20-40% en hombres entre los 60-69 años de edad y 50-100% en hombres entre los 70 y 80 años de edad (aunque hay estudios que indican aparición de algún grado de disfunción eréctil desde los 40 años de edad, hallazgo relacionado con mayor riesgo de evento cardiovascular futuro), esta información puede ser variable de acuerdo a los estudios analizados dependiendo de las diferentes definiciones y datos estadísticos. (Feldman, 2000)

Según la literatura basada en el Massachusetts Male Aging Study, el riesgo de disfunción eréctil entre los 40-49 años es del 1,2% anual y de los pacientes entre 60-69 años es del 4,6% anual. (Feldman, 2000)

De cualquier forma no es solo el proceso de envejecimiento que podríamos llamar como natural el que influye en la aparición de disfunción eréctil, otros factores de riesgo cardiovascular como hipertensión, diabetes, tabaquismo (uso de cigarrillo o tabaco en otras presentaciones), obesidad (índice de masa corporal o la relación entre la talla y el peso mayor a 30), dislipidemia (desbalance entre el colesterol bueno y malo ,así como altos niveles de triglicéridos) han sido asociados con la aparición de disfunción eréctil . (Giorgio Gandaglia a, 2014) (Nehra, 2012) (Feo, 2010)

Por estas razones se plantea hoy en día una estrecha correlación entre disfunción eréctil y enfermedad cardiovascular, de igual forma se considera a la disfunción eréctil como una manifestación temprana de un largo desorden sistémico subclínico (es decir que no se manifiesta abiertamente mediante síntomas evidentes) y que deriva en enfermedad cardiovascular. (Giorgio Gandaglia a, 2014)

Se han realizado estudios que indican que en promedio un paciente con disfunción eréctil puede presentar un evento cardiovascular agudo (tal como infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular ya sea un evento trombotico o hemorrágico a nivel del sistema nerviosos central) en los siguientes 2-7 años en promedio 4 años luego del inicio de síntomas de disfunción eréctil . (Giorgio Gandaglia a, 2014) (Nehra, 2012)

Metodología

El juego como herramienta en el aprendizaje ha sido estudiado desde tiempo atrás ,para Karl Gross (1902 Filósofo y psicólogo),quien basa un planteamiento según el precepto de Darwin en el cual las especies que mejor se adaptan a las diferentes condiciones cambiantes del medio ambiente son la que sobreviven, considerando desde entonces el juego como una preparación para la supervivencia durante la vida adulta . Plantea la idea de la anticipación funcional del juego que hace referencia a la

preparación del niño para poder realizar actividades mas adelante durante su adultez, que lo lleven a ese proceso de maduración, es lo que estableció como **“el gato jugando con el ovillo aprenderá a cazar ratones y el niño jugando con sus manos aprenderá a controlar su cuerpo “**, sugiere que el juego desde su naturaleza es biológico y además intuitivo (Bernabeu & Goldstein, 2008)

Tradicionalmente el juego se ha considerado una herramienta útil en la enseñanza en edades tempranas pero en adultos es observado con ojos de critica tildándolo de inmaduro y sin sentido común, pasando por hacer el ridículo y hasta lo absurdo y sin embargo hay que entender que el adulto que juega es un adulto mentalmente sano, además es el producto de una evolución que viene desde la niñez por eso es importante remontarnos a los conceptos de algunos autores en la niñez .

Para Jean Piaget (1956) el juego como tal es parte integral de la inteligencia propia del niño, como una de las mas importantes manifestaciones del pensamiento en el niño, entendiendo que mediante el juego es que el niño desarrolla nuevas estructuras mentales y diferencia 4 tipos de actividades lúdicas según la etapa evolutiva del niño:

Juego motor : Se desarrolla en las primeras etapas de la vida, son básicas como lanzar, alcanzar, chupar etc.

Juego simbólico : corresponde a la segunda etapa en donde mediante la imaginación se evocan situaciones no presentes, desarrollando una nueva estructura mental llegando a desarrollar la ficción .

Juego de reglas : Esta tercera etapa se caracteriza por la creación de acuerdos y aceptación de reglas que comparte con otros jugadores .

Para Piaget el juego permite que el niño se pueda enfrentar a una realidad imaginaria, compartiendo partes de la realidad efectiva aunque a su vez alejarse de dicha realidad, de tal manera que lleva a cabo las actividades de forma mental , dice además que el juego va de la mano con la asimilación, que no es mas que el proceso

de orden mental en el que los niños adaptan y transforman una realidad de acuerdo a su mundo interno y motivaciones propias . (Bernabeu & Goldstein, 2008)

Los objetivos principales serian lograr consolidación de las habilidades adquiridas mediante el uso de la repetición y reforzamiento de ese sentimiento de poder transformar el mundo de manera efectiva .

Por otro lado Vygotsky describe 2 características que definen la actividad lúdica : el hecho de contar con una situación imaginaria (contexto) y la presencia de reglas . plantea además 3 tipos de juego según la etapa evolutiva del niño :

Juegos con distintos objetos : Agarrar, tirar, observar objetos, una vez que deambulan, esconderlos, esconderse o escapar (estableciendo bases de su estructura interna). (Bernabeu & Goldstein, 2008)

Juegos constructivos : Evidencian una mayor interrelación con el mundo circundante, lleva a cabo actividades racionales y planificadas .

Juegos de reglas : implica el enfrentamiento y la búsqueda de soluciones de problemas complejos en un contexto de reglas preestablecidas que obligan a desarrollar la capacidad de razonamiento .

Coincide con Piaget en que se trata de una representación mental sin embargo va mas allá de solo un proceso netamente cognitivo y hace referencia a la importancia de los aspectos motivacionales, afectivos y circunstanciales del sujeto.

Habla acerca de la tensión del paso de bebe a niño pequeño que evidencia la imposibilidad de satisfacción inmediata de sus deseos y plantea la perdida del poder vinculante de las cosas es decir empieza a cambiar la percepción de cada objeto (la puerta se debe cerrar, el timbre se debe tocar)evolucionando hacia un proceso de imaginación donde ya la cosas no tiene un función única sino que aprende a ver en

pedazos de madera juguetes que en su imaginación representa a ejemplo un caballo o lo que su propia imaginación conciba . (Bernabeu & Goldstein, 2008)

Para los intelectuales que se han interesado en el tema es claro que el juego es una actividad libre es decir no es manipulada desde afuera viéndolo “en su expresión original”(Hilda Cañeque, Juego y vida Buenos Aires,1991) responde al deseo y elección subjetiva del jugador . (Bernabeu & Goldstein, 2008)

La realidad es ficticia dado que es producto de la realidad misma mezclada con la fantasía . D.W.Winnicott (Psiquiatra) en su libro “realidad y juego “ sitúa la actividad lúdica en un espacio que corresponde a la frontera entre el mundo externo y el interno del individuo, identifica este espacio vital y lo denomina “ espacio potencial “ una interface entre lo real y lo ideal, ficción y realidad. Se establece un tiempo y un espacio mezcla de ficción y realidad, estipulados por los propios jugadores, al igual que las reglas, las cuales dicen que no debe pasar mas que unos lineamientos de que debe pasar y las reglas se deben cumplir de forma estricta so pena de ser expulsado del juego.

Parte de la emoción del juego es dada por la incertidumbre con que se mantiene al jugador se mantiene un desafío permanente porque el desenlace es extenso, haciendo que el producto final del juego sea generar placer, alegría, entretenimiento, se aleja de las concepciones de bueno o malo, sensato o necio, verdadero o falso .El juego no se hace por necesidad solo por gusto, por obtención de alegría y placer y aunque no busca un objetivo final, si cumple con la función de simular situaciones reales futuras y sus posibles soluciones con aprendizaje de la resolución de las mismas situaciones. Activa y estructura las relaciones interpersonales sin prejuicios .

El juego promueve y facilita el aprendizaje, ayuda a relacionar actividades presentes con actividades realizadas previamente, además sirve como actividad catártica, evoca percepciones de libertad que desencadena emociones de paso

ejerciendo una función anticipatoria tanto en el niño como en el adulto con lo que prevé, se prepara y genera posibles respuestas ante conflictos futuros, mediante la reelaboración de los mismos, la distracción que se produce durante el juego facilita el desbloqueo psicológico, favoreciendo así nuevos esquemas de aprendizaje . (Bernabeu & Goldstein, 2008)

La posibilidad del uso en diferentes etapas de la vida de la lúdica hace que se pueda aplicar para personas adultas con enfermedades cardiovasculares aunque es mas frecuente su uso en personas muy jóvenes y en algunos otros casos en edades avanzadas.

“El niño juega con una seriedad perfecta, y podemos decirlo con pleno derecho, santa . Pero juega y sabe que juega .El deportista juega con apasionada seriedad y apasionadamente .Entregado totalmente y con el coraje del entusiasmo. Pero juega y sabe que juega .El actor se entrega a su representación ,al papel que juega o desempeña. Sin embargo juega y sabe que juega .El violinista siente una emoción sagrada y vive un mundo mas allá y por encima del habitual y, sin embargo sabe que esta ejecutando ,o como se dice en muchos idiomas, jugando. El carácter lúdico puede ser propio de la acción mas sublime .”) JOHAN HUIZINGA

Desde 1938 en su libro Homo Ludens, Huizinga describe la importancia del juego y su relación en diferentes momentos históricos ,desde los ritos primitivos, pasando por los mitos paganos influenciando las principales religiones y corrientes filosóficas de la antigüedad, así como variadas tendencias artísticas y culturales . Define el juego como **“una actividad libre que se desarrolla dentro de unos limites temporales y espaciales determinados, según reglas absolutamente obligatorias ,aunque libremente aceptadas, acción que tiene su fin en si misma y va**

acompañado de un sentimiento de tensión y alegría y de la conciencia de “ser de otro modo “ que en la vida corriente “

Interpreta al hombre como aquel que no solo tiene una capacidad para pensar como lo definiría el Homo Sapiens, sino también para jugar en lo que el describe como el Homo Ludens, donde se refiere a dicha capacidad como uno de los elementos fundamentales mas importantes de la vida .

Roger Caillois antropólogo francés toma la obra de Huizinga y en la obra de su autoría “los juegos y los hombres “(1958), complementa la concepción del juego similar al de Huizinga aportando una especie de clasificación del juego de acuerdo al impulso lúdico que predomine (competición, azar, simulacro o vértigo) .

Competición (Agón) en el que predominan actividades como el combate , se define en un ámbito donde las condiciones son similares para cada contendiente ,de tal manera que al final pueda haber un ganador . El deseo de cada contendiente por superar al otro es el móvil de este tipo de actividad, lo que demuestra superioridad en preparación, atención, voluntad de vencer, esfuerzo que se evidencia en actividades que impliquen velocidad, resistencia, habilidad etc. Como ejemplo clásico podemos indicar al futbol. (Bernabeu & Goldstein, 2008)

Azar (Alea) donde la definición y los resultados finales no dependen del participante, el jugador se mantiene pasivo frente al juego sin buscar derrotar a ningún oponente sino al destino mismo, mediante actividades como la ruleta, las cartas, los dados, la lotería en las que no se requiere esfuerzo, trabajo o perseverancia propia de la persona implicada .

Simulacro (Mimicry) en la que la actividad principal se centra en evadir la propia realidad para convertirse en otra persona por un momento, de tal forma que logra diversión y placer en fingir otro rol apartándose de la cotidianidad . La imitación

se convierte en la actividad principal que deriva en participación en obras de teatro o imitación de otras personas (niños imitan a los adultos mediante elementos (juguetes) usados como herramientas entre otras para simular actividades cotidianas).

Vértigo (Ilinix) donde el principal objetivo es de alterar la estabilidad de las percepciones y buscar lo que el autor denominó “Pánico voluptuoso “, es lograr un trance que desestabilice la realidad, corresponde a juegos que permitan dar vueltas, caer como en los parques de atracciones cuyo ejemplo clásico es la montaña rusa, saltar en paracaídas etc. (Bernabeu & Goldstein, 2008)

Propuesta para uso de la lúdica en pacientes con evento reciente coronario y su reintegro a la vida sexual

Plantear las actividades lúdicas como herramienta didáctica para reintroducción de pacientes con un evento coronario recientemente diagnosticado y manejado a una nueva vida sexual .

Justificación

La alteración de la calidad de vida luego de un evento coronario, una vez que dicho evento acerca al paciente a la posibilidad de desaparecer de no poder continuar con sus expectativas de no terminar por resolver sus asuntos personales, de no lograr dejar en orden su propias cosas tangibles e intangibles pero propias, crea en el paciente un franco temor a morir durante el inicio de la actividad sexual , siendo superlativo el hecho de buscar retornar a la vida normal .

De una u otra forma la importante mayoría de nuestros pacientes tiene dificultad para consultar al especialista por temas de disfunción sexual, que como ya hemos visto se relaciona de forma estrecha con la enfermedad coronaria y los eventos agudos (recientes , ya sea por vergüenza, tabú o temor .

El juego permite al paciente desinhibirse, adoptando el rol del juego mientras progresivamente entra en contacto con la información referente a sus patología de base , su relación con la disfunción sexual, los posibles tratamientos, las mejores opciones para llevar a cabo el reinicio a su vida sexual de la manera mas cercana a su vida sexual previa o aun mejor, enfrentando sus propios temores en un contexto donde hay otras personas en situaciones similares ,expresando situaciones, patologías y dificultades para un sinnúmero de eventos que mediante el juego son recibidos de manera casi coloquial, logrando un cambio de actitud y de objetivación que permite entender mas su patología de base y ver de forma natural los cambios que han ocurrido recientemente, al igual que el hecho de consultar y exponer mas abiertamente su disfunción sexual tanto a su pareja como a su medico .

Objetivos

- Dar toda la información necesaria a pacientes y sus parejas con evento coronario reciente mediante actividades de juego con el fin de modificar el proceso natural de la enfermedad con una intervención lo menos traumática posible y lograr reinsertarlos dentro de un ambiente tranquilo y proactivo para retomar su vida sexual .
- Retomar pacientes con dificultad para retomar su vida sexual, luego de haber sufrido y haber sido tratado de un evento coronario .
- Disminuir de la ansiedad del desempeño producto del temor a presentar un nuevo evento coronario durante la actividad sexual mediante el uso del juego aportando información básica acerca de su actual evento patológico .
- Establecer el método y los parámetros de forma progresiva para reiniciar su actividad sexual mediante la lúdica después del evento coronario .

- Administrar la información médica de manera clara para ser entendida por personal fuera del gremio de la salud, suficiente para que logre ejercer un cambio en sus temores, creencias y tabúes y oportuna requerida por el paciente y su pareja mediante la lúdica para iniciar de manera segura la actividad sexual .
- Evaluar los resultados de resultados mediante test validados de manera que se pueda calificar y cuantificar el desempeño sexual del paciente tratado recientemente de un evento coronario desde el inicio y después de instaurar la terapia planteada con el fin de modificar los resultados tanto a mediano como a largo plazo de proceso de recuperación del paciente con evento coronario agudo.

Planteamiento Metodológico (constructivista , conectivismo)

Estrategia del juego

La idea es formar varias estaciones a manera de módulos que se crearan de acuerdo al numero de pacientes a intervenir, en los que como objetivo principal se maneje la información que se considera estos pacientes deben recibir y manejar al final de la actividad . (Feo, 2010)

Módulo 1) Etiología (Causas) de la disfunción sexual : luego de una corta charla en la que se explique la fisiopatología de la disfunción eréctil ,es decir todo el proceso orgánico mediante el cual se inicia la arteriosclerosis o endurecimiento de las arterias luego de un prolongado evento de adhesión de placas de grasa en la pared interna de las arterias con un posterior endurecimiento de las mismas lo que favorece la oclusión arterial flujo sanguíneo insuficiente y el proceso de mal funcionamiento del pene además de todo el proceso similar asociado con las arterias coronarias (corazón), se realiza un concurso a manera de cabeza y cola con el fin de aclarar y

reforzar la información que deben manejar los pacientes, se organizan ojala en parejas mediante elección aleatoria y se acomodan en un salón en semicírculo, ubicando una cabeza y una cola lo que se va modificando durante la actividad luego de la realización de una serie de preguntas realizadas por el entrevistador y animador (medico tratante) enfocadas a reforzar los puntos mas importantes a tener en cuenta de la información dad previamente .

Módulo 2) Sintomatología de la disfunción sexual : se procede mediante una simulación en una obra de teatro donde cada paciente y sus parejas adoptan un papel cuyo discurso debe dar información acerca de los diferentes síntomas que aquejan a las parejas o a los pacientes individuales, algunos toman el rol de pacientes con las patologías a estudiar hablando de todos sus síntomas y signos , otros toman el papel de las parejas quienes exponen muchos de los temores frente a la recuperación y las posibles complicaciones asociadas con el tratamiento de la disfunción sexual y las múltiples dudas que se genera en el acompañamiento de la recuperación del paciente y los eventuales posibles tratamientos .

Módulo 3) Tratamientos y recomendaciones mediante mímica y fichas informativas con aclaraciones por parte del monitor de la actividad se repasa y se refuerza la información referente a eventuales tratamientos (información para pacientes y familiares mas que información técnica o farmacológica)con el fin que por parejas o grupos compitan, interpretando en lapsos de tiempo determinados sin comunicación verbal las diferentes posibilidades terapéutica y por supuesto aclarando recomendaciones, usos, contraindicaciones, dejando un espacio al final de cada representación mímica con el animo de volver a explicar los efectos y posibles complicaciones de cada tratamiento .

Finalmente se brindará asesoría médica especializada a los pacientes captados durante esta actividad para garantizar una adecuada adhesión a los tratamientos a instaurar en el grupo de pacientes .

Evaluación

Se realizan test enfocados a fortalecer información de la disfunción sexual de cada uno de los pacientes, para concientizar lo frecuente y común de dicha patología en las edades promedio de los pacientes escogidos dentro del grupo de rehabilitación cardiaca, se propone como test inicial y de seguimiento clínico es decir de su enfermedad relacionada a la función sexual, dado que el objetivo es intervención de la evolución clínica en los pacientes de riesgo intermedio y bajo de complicaciones inherentes al evento coronario según el tercer consenso de Princeton el cual clasifica a los pacientes en bajo, intermedio o alto riesgo .

Categorización de riesgo luego de un evento coronario

| Categoría de riesgo bajo | Categoría de riesgo intermedio | Categoría de riesgo alto |
|--|--|---|
| Asintomático, < 3 factores de riesgo de EC (salvo sexo) | ≥ 3 factores de riesgo de EC (salvo sexo) | Arritmias de alto riesgo |
| Angina de pecho leve y estable (evaluada o en tratamiento) | Angina de pecho moderada y estable | Angina de pecho inestable o rebelde al tratamiento |
| IM previo no complicado | IM reciente (> 2 y < 6 semanas) | IM reciente (< 2 semanas) |
| DVI/ICC (clase I de la NYHA) | DVI/ICC (clase II de la NYHA) | DVI/ICC (clase III/IV de la NYHA) |
| Revascularización coronaria satisfactoria | Secuelas extracardíacas de enfermedad aterosclerótica (por ejemplo, ictus o vasculopatía periférica) | Miocardiopatía hipertrófica obstructiva y otras miocardiopatías |
| Hipertensión arterial controlada | | Hipertensión arterial no controlada |
| Valvulopatía leve | | Valvulopatía moderada o grave |

EC = enfermedad coronaria; ICC = insuficiencia cardíaca congestiva; DVI = disfunción ventricular izquierda; IM = infarto de miocardio; NYHA = New York Heart Association.

(Nehra, 2012)

De acuerdo con esta clasificación se escoge un test validado internacionalmente como es el Índice Internacional de la Función Eréctil (IIEF-5) que tiene cinco preguntas enfocadas a la función sexual y su desempeño , cuyo puntaje nos evaluara la calidad de la respuesta sexual la cual debería modificarse según la intervención propuesta .

Según esta evaluación clínica de los pacientes se iniciaran diferentes enfoques terapéuticos de acuerdo a cada grupo de riesgo clasificado previamente dentro del diagnostico de evento agudo coronario y disfunción eréctil de manera que sea llevada a cabo de la mejor y menos riesgosa forma de tratamiento , ya sea con tratamiento de tabletas o capsulas orales o según respuesta pasar a terapias intracavernosas (inyecciones en el pene) con diferentes tipos de mezclas de medicamentos o en conjunto con medicamentos orales, al igual que dispositivos de vacío o según evolución clínica llegar a terapias mas agresivas como la prótesis (dispositivos artificiales para lograr alcanzar y sostener una erección la cual debe ser colocada mediante una anestesia usualmente general y una cirugía abierta).

Índice Internacional de Disfunción Eréctil

| | | MUY BAJA | BAJA | REGULAR | ALTA | MUY ALTA |
|--|--------------------------------|------------------------|--|---------------------------------------|---|------------------------|
| 1. ¿Cómo califica su confianza de poder lograr y mantener una erección? | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | SIN NINGUNA ACTIVIDAD SEXUAL | CASI NUNCA O NUNCA | POCAS VECES (MENOS DE LA MITAD DE LAS VECES) | ALGUNAS VECES (LA MITAD DE LAS VECES) | MUCHAS VECES (MAS DE LA MITAD DE LAS VECES) | CASI SIEMPRE O SIEMPRE |
| 2. ¿Cuando tuvo erecciones con estimulación sexual, con que frecuencia sus erecciones fueron lo suficientemente duras para realizar la penetración (en su pareja)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | NO INTENTE RELACIONES SEXUALES | CASI NUNCA O NUNCA | POCAS VECES (MENOS DE LA MITAD DE LAS VECES) | ALGUNAS VECES (LA MITAD DE LAS VECES) | MUCHAS VECES (MAS DE LA MITAD DE LAS VECES) | CASI SIEMPRE O SIEMPRE |
| 3. ¿Durante el acto sexual o coito, con qué frecuencia fue capaz de mantener la erección después de haber penetrado a su pareja? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | NO INTENTE RELACIONES SEXUALES | EXTREMADAMENTE DIFICIL | MUY DIFICIL | DIFICIL | LIGERAMENTE DIFICIL | SIN DIFICULTAD |
| 4. ¿Durante el acto sexual o coito, que tan difícil fue mantener la erección hasta el final del acto sexual o coito? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | NO INTENTE RELACIONES SEXUALES | CASI NUNCA O NUNCA | POCAS VECES (MENOS DE LA MITAD DE LAS VECES) | ALGUNAS VECES (LA MITAD DE LAS VECES) | MUCHAS VECES (MAS DE LA MITAD DE LAS VECES) | CASI SIEMPRE O SIEMPRE |
| 5. ¿Cuando intentó realizar el acto sexual o coito, que tan seguido fue satisfactorio para usted? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Suma los números correspondientes a las preguntas 1 – 5 | | | | Total | <input type="text"/> | |

El Cuestionario de Salud Sexual para Hombres va mas allá y clasifica la disfunción eréctil en las siguientes categorías:
1-7 ED Severa 8-11 ED Moderada 12-16 ED Leve a Moderada 17-21 ED Leve

(RC RosenA Riley, 1997)

Conclusiones

- La enfermedad coronaria es una entidad que no solo es factor de riesgo de muerte del paciente, también es factor de alteración importante de la calidad de vida en especial cuando afecta la función sexual de los pacientes .
- Según la literatura la disfunción eréctil puede diagnosticarse incluso desde la quinta década de la vida y esta asociada a presentación de evento coronario agudo en los siguientes 2-7 años .

- Los pacientes sienten vergüenza o temor de consultar al especialista en temas relacionados con retomar y reiniciar su actividad sexual.
- La lúdica es algo voluntario que solo busca ser divertido y generar placer y satisfacción dentro de un ambiente de libertad que es además una importante herramienta del aprendizaje .
- En este ensayo se propone hacer uso de la lúdica para dar información tanto al paciente como a su pareja para poder retomar de una forma divertida y segura su vida sexual .

Bibliografía

(s.f.).

Feo, R. (2010). Orientaciones básicas para el diseño de estrategias didácticas .
Tendencias Pedagógicas (16).

Giorgio Gandaglia a, A. B. (2014). A Systematic Review of the Association
Between Erectile Dysfunction and Cardiovascular Disease . . *European Urology* , 65,
968-978.

Bernabeu N., Goldstein, A. (2008). *creatividad y aprendizaje: El juego como
herramienta pedagógica*. madrid: narcea.

Impotence: NIH Consensus Development Panel on Impotence. 83-90. (1993).
Journal of the American Medical Association, (270), 83-90.

Nehra, A. J. (2012). The Princeton III Consensus recommendations for the
management of erectile dysfunction and cardiovascular disease. . (Elsevier, Ed.)
In Mayo Clinic Proceedings , 87 (8), 766-778.

RC RosenA Riley, G. W. (1997). The international index of erectile function
(IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology* .

Tabla de contenido

| | |
|---|-----------|
| Introducción..... | 5 |
| Marco Teórico..... | 6 |
| Metodología..... | 7 |
| Propuesta para uso de la lúdica en pacientes con evento reciente coronario y su reintegro a la vida sexual | 13 |
| Justificación | 13 |
| Objetivos | 14 |
| Planteamiento Metodológico (constructivista , conectivismo) | 15 |
| Estrategia del juego..... | 15 |
| Evaluación | 17 |
| Conclusiones | 19 |
| Bibliografía | 21 |