

ENTREVISTA A FONDO: Pascual García Hernández

Entrevista realizada por Rafael Mesa Rico

Pascual García es enfermero en cardiología preventiva y trabaja en el Programa de Prevención y Rehabilitación Cardíaca en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada. Es Experto en Insuficiencia Cardíaca para enfermería por la Universidad Francisco de Vitoria.

Desde 2011 hasta 2014 ha sido vocal del Grupo de Trabajo de Prevención y Rehabilitación Cardíaca Asociación Española de Enfermería en Cardiología, es miembro del Grupo de Trabajo Nacional de Prevención y Rehabilitación Cardíaca de la AEEC.

Ha sido coordinador de diversos manuales como el «Manual de Enfermería en Prevención y Rehabilitación Cardíaca» en 2009, de «Cuadernos de enfermería cardiovascular: Prevención y Rehabilitación Cardíaca» en 2012, de «Cuadernos de enfermería cardiovascular: Proyecto RECABASIC», posicionamiento sobre los estándares básicos en recursos humanos, perfil y competencias profesionales, materiales, actividades y categorización de los Programas de Prevención y Rehabilitación Cardíaca en España. Su último trabajo ha sido el cuaderno de enfermería cardiovascular sobre «Disfunciones sexuales y cardiopatía», publicado recientemente por la AEEC.

Ha coordinado los proyectos **INFOALTA** en 2011 (folleto informativo al alta, disponible en la web y en diversos idiomas), el Proyecto **RECABASIC** en 2014, que define el perfil y las competencias de enfermería cardiológica en un Programa de Prevención y Rehabilitación Cardíaca. En 2014 coordinó el **Estudio ESRECA** para determinar la situación de los programas de prevención y rehabilitación cardíaca en España, sus recursos humanos, materiales, actividades y opinión de los profesionales. En 2018 ha participado en el **Proyecto MAREC** sobre el diagnóstico de la situación de la enfermería en la atención cardiológica en España en su aparatado de Prevención y Rehabilitación Cardíaca, todos ellos promovidos por la AEEC.

Ha publicado numerosos artículos en revistas de enfermería, ha colaborado con la revista *Enfermería en Cardiología* en la publicación de diversos artículos especiales y en la realización de varias entrevistas a enfermeras relacionadas con la Prevención y la Rehabilitación Cardíaca. También es destacable su participación como ponente en diversos congresos tanto nacionales como internacionales de Enfermería en Cardiología.

Hablando de Pascual

«Enfermero, así se ha definido siempre Pascual, comprometido con la profesión. Ha trabajado por dar visibilidad a la enfermera dentro de los programas de rehabilitación cardíaca. Se ha atrevido a abordar el tema de la sexualidad en pacientes coronarios, tema tabú para muchos profesionales y tan necesario de tratar dentro estos programas». **Concepción Cruzado Álvarez**. (Enfermera. Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga).

«Gran persona y mejor compañero, siempre dispuesto a colaborar en todos los proyectos que se le plantean. Una gran figura para la AEEC y para la revista Enfermería en Cardiología.



Y sobre todo un gran amigo». **Rafael Mesa Rico**. (Enfermero, Hospital Costa del Sol, Marbella).

«Considero a Pascual García un gran compañero de ruta a lo largo de mis años al frente de la AEEC, siempre dispuesto a dar lo mejor de sí y con un objetivo muy valioso en nuestra profesión, sacar a la luz los resultados de la eficacia del rol enfermero en RHB cardíaca. Gracias Pascual por tus importantes publicaciones en beneficio del paciente cardíopata. Siempre serás un referente para la AEEC». **Concepción Fernández Redondo**. (Enfermera, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia).

Desde lo personal

Ciudad: Muchas, Granada, Málaga, Madrid y así seguiría.

Aficiones: La música y el baloncesto.

Lectura: Ensayos de historia y antropología, como novela «Un hombre» de Oriana Fallaci.

Grupo musical: Clásica Beethoven y moderna Dire Straits.

Película: Varias, «Blade Runner», «El nombre de la rosa», «La vida de Brian».

Deporte: Baloncesto.

Vacaciones: Mi casa en el Rincón de la Victoria de Málaga y viajar.

Una pasión: Mi familia.

Un miedo: La enfermedad que me limite física o mentalmente.

Un recuerdo inolvidable: El nacimiento de mis hijos.

Qué echa de menos: A mis padres.

Qué le pediría al futuro: Que escuchara al pasado y aprendiera de él.

Qué le preocupa de la actualidad mundial o nacional: El cambio climático, y el crecimiento de la intolerancia en todas las sociedades del mundo.

De lo personal a lo profesional

Llevas dedicado a la enfermería desde muy joven, ¿cómo descubriste la cardiología y más concretamente la Rehabilitación Cardíaca?

Durante mi época de estudiante me llamó la atención cómo un órgano aparentemente simple como el corazón, realmente contenía una complejidad extrema. Y el comprender esas *líneas* del ECG, tan poco coherentes en apariencia. Esa curiosidad me acercó al mundo de la cardiología. En cuanto a la rehabilitación cardíaca, tras años trabajando en cardiología me ofrecieron iniciar la *oficialidad* de la unidad, pues funcionaba por el voluntariado de Sor Josefina Castro (enfermera jubilada) y mi mentora. Y así conocí un mundo nuevo y apasionante, con gran autonomía asistencial para enfermería, donde las aptitudes y actitudes pueden cambiar la forma de vivir de las personas, mediante el trabajo en equipo con diversos profesionales de la salud.

¿Cómo tuviste conocimiento de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología? En el año 2006 se creó el Grupo de Trabajo de Prevención y Rehabilitación Cardíaca en el seno del XXVII Congreso Nacional de la AEEC, ¿cuál fue tu contribución en la fundación de este grupo?

Mi primer contacto con la AEEC fue en 2007, en el XXVIII Congreso nacional celebrado en Salamanca, donde presenté la comunicación «Prevalencia de la disfunción eréctil en un programa de rehabilitación cardíaca» que recibió el honor de serle otorgado el primer premio del congreso. En este congreso conocí que existía un grupo de trabajo y asistí a su reunión que moderaba D.^a Maite Portuondo, primera vocal del grupo. En ese pequeño grupo, Maite propuso realizar

el «Manual de Enfermería en Prevención y Rehabilitación Cardíaca» y me ofrecieron participar con el capítulo «Sexualidad y cardiopatía». Y así empecé a formar parte de la AEEC, del grupo de trabajo y de los nueve coordinadores del manual.



Conocí un mundo nuevo y apasionante, con gran autonomía asistencial para enfermería, donde las aptitudes y actitudes pueden cambiar la forma de vivir de las personas, mediante el trabajo en equipo con diversos profesionales de la salud

Desde lo profesional: Programas de prevención y rehabilitación cardíaca

¿Cuántas unidades de prevención y rehabilitación cardíaca y profesionales de enfermería dedicados a esta actividad existen hoy en España?

El dato real es complejo de obtener, pero podríamos situarlo entre las ochenta o noventa aproximadamente. Resultado muy bajo, un 14,62 % si tenemos en cuenta el Catálogo Nacional de Hospitales 2019 que informa de 547 hospitales en España (públicos y privados) relacionados con Cardiología o Rehabilitación física. En cuanto al número de profesionales de enfermería en España debemos encontrarnos cercanos a la centena, al existir algunos programas con más de un enfermero. Algo muy diferente de la docena que existíamos a primeros de los años 2000.

El estudio ESRECA, del que fuiste coordinador, determina la situación de los programas de prevención y rehabilitación cardíaca en España, sus recursos humanos, materiales, actividades y la opinión de los profesionales, ¿cómo han crecido las unidades de rehabilitación cardíaca a lo largo en los últimos 10 años?

El primer estudio fue realizado en 2003 por la Escuela Andaluza de Salud Pública que identificó 11 unidades, en el año 2010 la encuesta SORECAR (Sociedad de Rehabilitación Cardio-Respiratoria) registró 27 unidades. Posteriormente el Estudio ESRECA en 2014 realizado por la Asociación Española de Enfermería en Cardiología reportó 68 unidades, el estudio R-EURCa (2015) realizado por la Sociedad Española de Cardiología informó de 70 unidades. Por último el Estudio MAREC en 2018 realizado por la AEEC de 84 hospitales que aportaron datos, sólo 56 centros informaron sobre estas unidades. Como puede observarse con estos datos el crecimiento ha sido muy importante, multiplicándose casi por siete del periodo 2003 al 2015, pese a la crisis económica. El Grupo de Trabajo de Prevención y Rehabilitación Cardíaca tiene constancia por un foro activo de *whatsapp* que su crecimiento sigue siendo dinámico. Aunque sigamos a la cola de Europa y países desarrollados con un 6,93% (Estudio ESRECA) de pacientes tratados en estas unidades de los posibles candidatos.



A la cola de Europa y países desarrollados con un 6,93% (Estudio ESRECA) de pacientes tratados en estas unidades de los posibles candidatos

¿Qué papel debe desempeñar la enfermera en las unidades de rehabilitación cardiaca? ¿Debe la enfermera coordinar dichas unidades?

En estos programas el enfoque holístico del paciente es y debe ser esencial para enfermería. Atendiendo especialmente al control de los factores de riesgo cardiovascular, pero sin olvidar los ámbitos psicológicos, laborales, sexuales, etc. apoyándose en el papel educador de enfermería. Con ello nos aseguramos que el paciente alcance un estado físico, psíquico y social óptimo y les conduzca a una vida activa y saludable. En el proyecto RECABASIC, disponible en la web de la AEEC, se define claramente las competencias y perfil profesional de la enfermería cardiovascular preventiva.

En cuanto al papel coordinador de enfermería en estas unidades es muy destacado, tanto a nivel organizativo como del programa educacional. Algunos documentos institucionales recomiendan el grado de supervisor para enfermería en estas unidades, por el elevado grado de actividades, intervenciones y complejidad asistencial. En el ámbito anglosajón es más usual encontrarse coordinadores enfermeros en los programas de prevención y rehabilitación cardiaca.

Así mismo, enfermería debe poner en valor el posicionamiento estratégico y central que tiene en todos los sistemas de salud del mundo, y la capacidad de liderazgo que muestra y desarrolla en su desempeño profesional.



En estos programas el enfoque holístico del paciente es y debe ser esencial para enfermería

Por otro lado, también has coordinado el proyecto RECABASIC, que define los estándares básicos de las unidades de prevención y rehabilitación cardiaca, ¿cómo valoras este primer posicionamiento de enfermería a nivel mundial en aspectos claves para el desempeño profesional?

Como un paso, importante, pero un paso en el largo camino de la enfermería cardiovascular preventiva. En él mostramos nuestra visión actual y de futuro, determinando las competencias y el perfil profesional de la enfermería cardiovascular preventiva. Pero fuimos atrevidos y dimos un paso más, definiendo cuáles deben ser los estándares básicos en recursos humanos, recursos materiales y actividades de los programas de prevención y rehabilitación cardiaca para considerarlos como tal, basándonos en evidencias científicas. Y todo ello refrendado por una sociedad científica, como es la Asociación Española de Enfermería en Cardiología.

Para culminar el trabajo determinamos categorizar los programas de prevención y rehabilitación cardiaca en tres niveles, básicos, avanzados y excelentes, en función del cumplimiento de los estándares predefinidos. Próximamente

se publicará un artículo perteneciente al Estudio MAREC donde se categorizarán las unidades de toda España que han participado en el estudio y el resultado es realmente sorprendente.

Desde su experiencia y con la perspectiva del experto

¿Cómo es el día a día de una consulta de prevención y rehabilitación cardiaca según tu experiencia?

Muy estimulante y enriquecedor. Al poder modificar y mejorar la calidad de vida de los pacientes cardiacos, y de su entorno familiar. Ya que tratamos al paciente y a su familia. Ponemos ante el paciente y su familia las causas que han provocado su enfermedad y le enseñamos cómo pueden controlar los factores de riesgo cardiovascular. Para ello concienciamos y empoderamos al paciente para que sea **ejemplo de salud** al controlar sus factores de riesgo y **portavoz de salud** al exponer a los suyos y su entorno social los beneficios de una vida saludable. El vehículo o catalizador que utilizamos es el ejercicio, obteniendo el paciente mayor **seguridad percibida** y por ende mayor calidad de vida. También tratamos aspectos psicosociales como el estrés, ansiedad, desempeño laboral, o el por qué se sienten así tras la enfermedad, explicándoles la fase del duelo en que se encuentran al perder su rol, la imagen de cómo se veían a sí mismos y cómo se ven ahora. Y como no, el aspecto sexual, preguntándoles con naturalidad y explicándoles las diversas causas que pueden estar influyendo y los posibles tratamientos. No olvidemos que la disfunción eréctil es un factor pronóstico o centinela de la enfermedad cardiovascular.

Para todas estas intervenciones enfermeras se hace necesario el manejo de los diversos modelos teóricos que intentan explicar los motivos, posibilidades o estadios para modificar las conductas de salud de las personas. Con todo ello se mejora la adherencia terapéutica tanto farmacológica como en el cambio del estilo de vida. Si todo esto no es estimulante y enriquecedor, ya me dirás que puede serlo a nivel profesional.



Concienciamos y empoderamos al paciente para que sea ejemplo de salud y portavoz de salud

En España no disponemos de la especialidad de enfermería en cardiología, ¿cuáles serían, desde tu punto de vista, los pasos a seguir para implantar esta especialidad en nuestro país?

Es complicado, pues es un asunto con diversas perspectivas. En primer lugar enfermería es polivalente, puede trabajar en diversas especialidades y eso conlleva movilidad asistencial y abaratamiento de costes asistenciales. Con la especialidad y/o el puesto por perfil profesional todo esto se pierde en cierta medida, y el sistema de salud o mejor dicho el posicionamiento político es poco favorable, de ahí la escasez de especialidades y alguna tremendamente genérica.

En mi opinión para modificar esto es preciso poner en valor la necesidad sanitaria y social y generar el debate público. Para ello es necesaria la unificación de criterios y objetivos

sobre el tema de las asociaciones científicas de enfermería, la Organización colegial de enfermería y representantes sociales, sindicatos, asociaciones de pacientes, etc. Primero iniciando el camino con la segregación en dos de la especialidad de Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos, y de ahí seguir avanzando. Uno de los pilares posibles para poder demandar y exigir la futura especialidad de enfermería cardiovascular se encuentra en el Proyecto RECABASIC al marcar el posicionamiento nuestra sociedad científica de enfermería cardiovascular.

“ **Uno de los pilares posibles para poder demandar y exigir la futura especialidad de enfermería cardiovascular se encuentra en el Proyecto RECABASIC** ”

Creando espacios nuevos: Una visión holística del paciente

Recientemente la AEEC ha publicado el cuaderno de enfermería cardiovascular sobre «Disfunciones sexuales y cardiopatía» del cual eres su autor, ¿por qué decidiste como profesional abordar la problemática del paciente cardíopata en relación a su actividad sexual?

La esfera sexual en el ser humano tiene una notable relevancia, y no sólo por la inexcusable pervivencia de nuestra especie, que ya sería suficiente, si no por ser un mundo de sentimientos y sentidos dentro del universo humano, que genera armonía, bienestar, autoestima, ternura, complicidad, y protección, tan beneficiosos para cualquiera, pero en mayor medida para el cardíopata... este es el inicio del libro, que creo lo concreta. Así mismo, es un ámbito poco documentado y tratado en los servicios de cardiología, sin embargo su desempeño genera ansiedad y/o preocupación en los dos componentes de la pareja. Esa falta de información y formación, tanto de pacientes como de los profesionales de la salud, me motivó a



emprender su redacción. Así como unificar en un sólo documento toda la información actualizada y necesaria para manejar las disfunciones sexuales.

¿Cómo se desglosan los capítulos del libro «Disfunciones sexuales y cardiopatía»?

El libro se desarrolla en siete capítulos, iniciando por la respuesta sexual humana y los diferentes modelos teóricos que la explican, las disfunciones sexuales, las causas y la repercusión de los fármacos. Siguiendo con la información básica que el paciente precisa, el cómo y el cuándo iniciarlas, qué capacidad funcional es necesaria, y las repercusiones emocionales. Continuando con los capítulos dedicados a las diversas disfunciones sexuales masculinas y femeninas descritas por el DSM-5, describiendo etiología, prevalencia, criterios diagnósticos y tratamientos. El último capítulo detalla los cuestionarios de evaluación sobre las disfunciones sexuales.

“ **La sexualidad es un ámbito poco documentado y tratado en los servicios de cardiología, sin embargo su desempeño genera ansiedad y/o preocupación en los dos componentes de la pareja** ”

A lo largo del libro se abordan temas generales como la respuesta sexual humana o la sexualidad humana, así como de las disfunciones sexuales tanto masculinas como femeninas, ¿crees que el libro está orientado solo para los profesionales de la salud o puede acceder a él todo tipo de lector?

Está indicado especialmente para todos los profesionales de la salud, como una herramienta más de ayuda, para tratar y mejorar a los pacientes cardíacos. Aunque creo que está redactado en un lenguaje accesible y comprensible para la mayoría de la población. Como bien dices existen temas más generales, no tan específicos de la patología cardiológica, que pueden ayudar a comprender cuestiones básicas de la sexualidad humana y que sin embargo son desconocidas para la inmensa mayoría. Por ejemplo, por qué la sexualidad o mejor dicho la respuesta sexual son vividas y/o sentidas de manera diferente por la mujer y el hombre.

¿Cómo afronta el paciente cardíopata su actividad sexual después de un evento coronario agudo? ¿Hay diferencias entre hombres y mujeres a la hora de abordar su sexualidad en las consultas de rehabilitación cardíaca?

De manera muy diversa, va más en consonancia en cómo percibe y afronta el paciente la enfermedad. Si la percibe con miedo, estará atenzado y la evitará. Pero también debemos tener en cuenta a la pareja, que puede evitarlas por miedo a poder provocar un nuevo evento anginoso a su pareja. Así mismo, si el paciente muestra pre o post el evento una disfunción sexual posiblemente evitará las relaciones sexuales. También se debe observar las posibles discrepancias en cuanto al deseo de cada miembro de la pareja, que esto no sería una disfunción. Y tengamos en cuenta la falta de consulta al personal sanitario sobre este tema, motivado por no saber

a quién dirigirse, vergüenza, desconocimiento, resignación, etc. Por ello debemos tomar la iniciativa y no esperar a ser consultados, sino incluir esta información como algo natural, que es consustancial al ser humano, y siempre con el debido tacto.

En cuando a la segunda pregunta sobre el abordaje según el género, no tienen por qué existir diferencias. El abordaje debe surgir de la naturalidad, y siempre preguntándole al paciente si desea hablar de ello. En nuestra unidad este apartado de la historia de enfermería (evaluación integral del paciente, enfermedad, factores de riesgo, trabajo, estado emocional, sexualidad, etc.) se consulta al finalizar, cuando se ha generado un estado de confianza recíproca y empatía. La diferencia si se encuentra en las herramientas farmacológicas para tratar las disfunciones femeninas en comparación con las masculinas.

“

La sexualidad o mejor dicho la respuesta sexual son vividas y/o sentidas de manera diferente por la mujer y el hombre

Has tenido una gran inquietud a lo largo de tu carrera profesional por colaborar en multitud de proyectos relacionados con la prevención y rehabilitación cardiaca, ¿qué te ha motivado para desarrollar tanta actividad siempre en beneficio de los profesionales que integran la Enfermería en Cardiología y del paciente?

Cuando me eligieron vocal del Grupo de Prevención y Rehabilitación Cardíaca en 2011, propuse al grupo acometer algunos objetivos que finalmente se consiguieron, sólo por la impresionante colaboración de muchos compañeros del grupo. El conocer a tantos y tan grandes profesionales y su gran respuesta fue el mayor y mejor estímulo para trabajar. Así como el deseo de definir y concretar aspectos grises de la rehabilitación cardiaca y, encontré en la AECC y en el grupo, el pilar donde todo se sustentaba y desarrollaba.

“

Las posibles discrepancias en cuanto al deseo de cada miembro de la pareja, no sería una disfunción sexual

¿Crees que fue positivo tu paso por la vocalía del Grupo de Trabajo de prevención y rehabilitación cardiaca de la AECC?, ¿qué te ha aportado la AECC en estos años y que le has aportado tú a la AECC?

La vocalía me ha aportado más a mí que yo a la AECC. He tenido la gran suerte de conocer y trabajar con compañeros afines a mis inquietudes y con un espíritu de colaboración y trabajo impresionante. Que actualmente son amigos, un regalo no esperado. A nivel profesional la AECC me ha facilitado unos recursos y colaboración impensables para crecer profesionalmente, y poder desarrollar diversos proyectos.

El Grupo de Prevención y Rehabilitación Cardíaca de la AECC en el periodo de cinco años (2009-2014), forjó un grupo de enfermeros que determinamos y comunicamos al mundo de la

Todo lo que necesitas saber sobre la relación entre cardiopatía y sexualidad.

LA ESFERA SOCIAL es un mundo de sentimientos y sentidos dentro del universo humano, cualquier disfunción provocará acciones de evasión o aislamiento sexual por miedo al fracaso.


LA RESPUESTA SEXUAL FEMENINA es la gran olvidada, su modulación es diferente a la masculina, en este libro encontrarás los respuestas que buscas.

LA DEFENSIÓN de la enfermedad cardíaca y de los fármacos en el ámbito sexual es evidente, un amplio listado de principios activos describiendo su influencia en el deseo, la excitación y el orgasmo te ayudará a conocerlos.

DISFUNCIONES SEXUALES Y CARDIOPATÍA se desglosa en siete capítulos donde se desglosan todas las respuestas que necesitas sobre la respuesta sexual humana teorías y modelos, la actividad sexual en pacientes cardíacos: etiología y cómo, las disfunciones sexuales masculinas y femeninas, su tratamiento, la influencia de los fármacos, moduladores de la respuesta sexual femenina y cuestionarios de evaluación.

Descubre la influencia de la cardiopatía en la actividad sexual y cómo tratarla.

D. PASCUAL M. GARCÍA HERNÁNDEZ
Nació en Granada, España en 1959. Pertenece a la I promoción de Diplomado en Enfermería por la Universidad de Granada (1977-1980). Experto universitario en Insuficiencia Cardíaca por la Universidad Francisco de Vitoria, Madrid. Pertenece a la Unidad de Prevención y Rehabilitación Cardíaca del Hospital Universitario San Cecilio de Granada. Profesional con una amplia experiencia investigadora y docente, con numerosas publicaciones científicas y siendo coordinador y autor de diversos libros de prevención y rehabilitación cardíaca.



cardiología nacional y mundial cómo pensábamos que debía desarrollarse el proceso asistencial en los programas de prevención y rehabilitación cardiaca. No contentos con ello también definimos las competencias y perfil profesional de la enfermería cardiovascular preventiva. Todo ello a través del primer «Manual de Enfermería en Prevención y Rehabilitación Cardíaca» en 2009, y completado con «Cuadernos de enfermería cardiovascular: Proyecto RECABASIC» en 2014, documentos realizados por primera vez a nivel mundial por y para enfermería.

“

No hay proyectos pequeños sino grandes ilusiones

La última palabra

¿Qué consejo le darías a tus compañeros del Grupo de Trabajo de Prevención y Rehabilitación Cardíaca para que mantuvieran toda esa actividad que se ha desarrollado a lo largo de todos estos años desde la creación del grupo?, ¿en qué nuevos proyectos se podrían trabajar desde el grupo?

Que sueñen e imaginen que proyecto o idea desean realizar, que lo propongan y el grupo de prevención y rehabilitación cardiaca y la AECC lo harán realidad. Solo se necesita determinación, trabajo y voluntad.

Sobre qué proyectos nuevos, cualquiera que ayude a mejorar u optimizar nuestro quehacer laboral diario o que ayude a los pacientes y familiares, no hay proyectos pequeños sino grandes ilusiones.

Pascual García Hernández
Enfermero en cardiología preventiva
Programa de Prevención y Rehabilitación Cardíaca
Hospital Universitario San Cecilio, Granada