

1. *Cardiopatía isquémica y actividad sexual. Visión del paciente tras haber sufrido un evento coronario isquémico*

Alba Villalobos Abelló

Enfermera en el Servicio de Cardiología y Cirugía Cardíaca del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Fecha recepción: 26.10.2020

Fecha aceptación: 25.11.2020

RESUMEN

Las enfermedades isquémicas del corazón son fuente de desequilibrio en la forma de afrontar el padecimiento, motivado por la angustia de sufrir un evento doloroso, quebrantando gravemente la esfera de la sexualidad del sujeto. La prevalencia de esta enfermedad hace necesario poner en valor la importancia de informar sobre el desempeño sexual tras un evento coronario, atendiendo a preguntas tales como: ¿cuándo iniciarlas, qué riesgos existen, qué hacer si aparece la angina, qué posiciones son adecuadas, relaciones extraconyugales, existen diferencias con la homosexualidad?, y todas aquellas cuestiones que coartan al paciente en su vida sexual, y cómo no la de su pareja, por todo esto la oportunidad del personal sanitario en general y de enfermería en particular de iniciar la educación-información en este campo y otros, ayudaría a despejar el miedo al futuro que tanto atenaza a estos pacientes y a sus parejas, por otro lado, los estudios realizados a este respecto demuestran que el paciente quiere y necesita información, pero por diferentes motivos no la demanda.

La sexualidad es principalmente una actividad que dinamiza la comunicación y por tanto las relaciones humanas, así mismo el placer físico/psicológico nos hace crecer como individuos y llena un vacío afectivo y relacional que todos tenemos.

La importante ansiedad que genera el desempeño sexual en los pacientes con enfermedades cardiovasculares debido al miedo que desarrollan tanto el paciente como su pareja ante la posibilidad de un nuevo evento doloroso, hace este desempeño casi insuperable. Este miedo atenaza con más intensidad a las mujeres cuando su pareja es la afectada.

Existen suficientes evidencias para decir que las complicaciones, riesgo de re-infarto o muerte durante la actividad sexual son muy bajas.

Palabras claves: Sexualidad, cardiovascular, cardiopatía.

ABSTRACT

Ischemic heart diseases are a source of imbalance in the way of coping with the condition, motivated by the anguish of suffering a painful event, seriously breaking the sphere of the subject's sexuality. The prevalence of this disease makes it necessary to value the importance of reporting on sexual performance after a coronary event, addressing questions such as: when to start them, what risks exist, what to do if angina appears, what positions are appropriate, relationships extra-marital, are there differences with homosexuality?, and all those issues that restrict the patient in his sexual life, and of course that of his partner, for all this the opportunity of health personnel in general and of nursing in particular to start education- Information in this field and others would help to dispel the fear of the future that grips these patients and their partners so much, on the other hand, studies carried out in this regard show that the patient wants and needs information, but for different reasons does not demand.

Sexuality is mainly an activity that stimulates communication and therefore human relationships, likewise physical / psychological pleasure makes us grow as individuals and fills an affective and relational void that we all have.

The significant anxiety generated by sexual performance in patients with cardiovascular diseases due to the fear that both the patient and their partner develop in the face of the possibility of a new painful event, makes this performance almost insurmountable. This fear grips women more intensely when their partner is affected.

There is enough evidence to say that complications, risk of re-infarction or death during sexual activity are very low.

Keywords: *sexuality, cardiovascular, heart disease.*

1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en el mundo occidental y la tercera en países en vías de desarrollo; estimándose para el año 2030 una mortalidad mundial de 23,3 millones de personas¹.

Aunque la tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica ha descendido en las últimas cuatro décadas en los países desarrollados, sigue siendo la causa de aproximadamente un tercio de todas las muertes de sujetos de edad > 35 años.

En general, la prevalencia en enfermedad coronaria (EC) mundial se incrementa con la edad, tanto en varones como en mujeres. No se tienen datos reales actualizados de prevalencia en nuestro país².

Existe una Guía de la Sociedad Europea de Prevención de la Enfermedad Coronaria que pretende actualizar los conocimientos disponibles en cardiología preventiva para los profesionales sanitarios³. Este documento, difiere de su anterior actualización, en las recomendaciones basadas en la evidencia de la práctica clínica.

Ugalde H et al, informan sobre la importancia de la actuación temprana ante un evento coronario (revascularización y fibrinólisis) para mantener en lo posible la capacidad funcional anterior al cuadro cardíaco y mejorar posteriormente la capacidad funcional mediante programas de rehabilitación cardíaca⁴.

Gómez MJ et al⁵ describen que a pesar de las estrategias de repermeabilización coronaria temprana, el infarto agudo de miocardio (IAM) representa un impacto, en el paciente, con repercusiones en la vida laboral y familiar que afectan al proceso de normalización. Entre otros aspectos, se encuentra alterado el estado anímico (decaimiento, depresión, enfado, soledad, miedo a la muerte, a la recaída o a la enfermedad). Este estado anímico influye en el hecho de no poder retomar la actividad sexual con normalidad.

Existe la necesidad de considerar variables de la esfera social de los pacientes que han sufrido un IAM en el manejo. El nivel educativo se asocia inversamente con la supervivencia post IAM, aún después de ajustar por características clínicas y atención médica en un contexto de cobertura universal de salud⁶.

La Organización mundial de la Salud (OMS) ha definido la salud sexual como el estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad⁷. Diversos estudios coinciden en la importancia del factor social, psicosocial, sociocultural y anímico de la persona para una buena salud sexual⁸⁻⁹.

La disfunción sexual (DS) es la alteración persistente o recurrente de cualquiera de las fases del ciclo de la respuesta sexual humana que interfiere en su adecuada realización y gratificación, debido a factores orgánicos, psicológicos o de ambos, incluyendo las causadas por el dolor y los efectos adversos de fármacos.

La cardiopatía isquémica (CI) y la disfunción sexual comparten idénticos factores de riesgo como son edad, sexo, hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia, tabaquismo y depresión. Incluso el diagnóstico de disfunción sexual actualmente se considera predictor a padecer en un evento cardiovascular en 3-5 años¹⁰. A esto cabe sumar la cantidad de fármacos inductores de DS, muchos de ellos utilizados en el tratamiento cardiovascular¹¹⁻¹⁵.

En ocasiones, la aparición de una DS puede ser útil como marcador pronóstico o clínico de una enfermedad orgánica o psicológica no diagnosticada.

Diferentes estudios reflejan que en el sistema sanitario, a nivel mundial, no se efectúa un correcto abordaje sobre la formación a los pacientes que han padecido un evento coronario isquémico para el retorno satisfactorio a la actividad sexual¹⁶⁻²⁰.

Existen escasas referencias estudios con evidencia científica en los últimos 5 años que aconsejen sobre salud sexual en pacientes con problemas cardíacos²¹.

2. OBJETIVOS

Objetivo general

Realizar una evaluación crítica sobre en qué medida los eventos coronarios isquémicos dificultan el retorno a la actividad sexual habitual.

Objetivos específicos

1. Identificar cómo influyen los factores personales, laborales, el estado anímico y el tratamiento medicamentoso en el retorno a la actividad sexual.
2. Analizar cuáles son los consejos que los profesionales sanitarios deben transmitir a los pacientes tras un evento coronario isquémico en cuanto al retorno a la actividad sexual.
3. Conocer y comparar los estudios publicados en los últimos 5 años sobre el grado de satisfacción del paciente que ha padecido un evento coronario isquémico con la información recibida por los profesionales sanitarios referente al retorno a la actividad sexual.

3. MÉTODO DE LOCALIZACIÓN, SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE ESTUDIOS PRIMARIOS

Se realiza la búsqueda de bibliografía más relevante en los últimos 5 años, en las bases de datos:

- Pubmed/ Medline
- Cuiden
- Embase
- Google Académico
- Scielo
- UpToDate
- JoannaBriggsInstitute

Las palabras claves que se han usado para la búsqueda bibliográfica son:

DeCS	MeshTerms
Revascularización miocárdica	Myocardial revascularization
Salud sexual	Sexual health
Disfunción eréctil	Erectile dysfunction
Educación del paciente	Patient education
Conducta sexual	Sexual behavior
Disfunción sexual fisiológica	Sexual dysfunction, physiological
Consejo sexual	Sex counseling
Disfunciones sexuales psicológicas	Sexual dysfunctions, psychological
Cardiopatía isquémica	Myocardial ischemia
Educación en salud	Health education
Rehabilitación cardíaca	Cardiac rehabilitation
Infarto del miocardio	Myocardial infarction
Atención de enfermería	Nursing care

Para determinar los artículos que finalmente han sido incluidos en la revisión, se han usado los siguientes filtros:

- Publicaciones de los últimos 5 años.
- Referentes a "humanos".
- En lengua inglesa y/o española.
- Todo tipo de estudios (revisiones, retrospectivos, prospectivos, comparativos, etc...).
- Que el acceso a todo el texto del artículo/revisión fuese gratuito.

Nos centramos en el paciente que ha sufrido un evento coronario isquémico. Es el caso del IAM (Infarto Agudo de Miocardio) y del SCASEST (Síndrome Coronario Agudo Sin Elevación del ST), tanto como si se trata de un evento nuevo (debut) o el paciente ya había sufrido con anterioridad esta patología.

A continuación, se citan en orden cronológico los estudios primarios en los cuales se realiza una revisión para poder obtener los datos de los objetivos planteados.

3.1. Management of sexual activity of coronary disease patients by the cardiologist

Manejo en cuanto a la actividad sexual de los pacientes con enfermedad coronaria por el cardiólogo.

De Souza CA1, Cardoso FL, Silveira RA, Martins C. Management of sexual activity of coronary disease patients by the cardiologist. Acta Med Port. 2011;24(2):249-54.

Descripción del estudio

Estudio observacional transversal, realizado mediante un cuestionario auto-administrado y en el anonimato durante las reuniones y conferencias científicas nacionales, destinadas a los especialistas facultativos en cardiología. Se distribuyeron 206 cuestionarios al 34% de los participantes.

La participación de los profesionales fue voluntaria y el principal problema estaba relacionado con el enfoque a paciente sobre su actividad sexual después del episodio de IAM en las visitas al facultativo regulares posteriores a dicho evento isquémicos:

"Evalúe en una escala de 1 (nunca) a 4 (siempre) la frecuencia con que usted trata en su consulta el tema de la actividad sexual."

La edad media de los facultativos que participaron fue de $43,2 \pm 12$ años, siendo el 70% del sexo masculino.

En cuanto a la aproximación al paciente, el 59% de los profesionales admitieron no tratar nunca o de forma esporádica el tema de la actividad sexual en sus consultas. Sólo el 8,5% admitieron tratar regularmente el tema de la actividad sexual a sus pacientes en sus consultas.

Como conclusiones, se añade que hoy en día la literatura internacional ofrece a los profesionales suficiente apoyo para poder tratar el tema de la actividad sexual con los pacientes cardiológicos.

Es conocido que las dificultades encontradas por los pacientes en cuanto al retorno en actividad sexual se relacionan más con los aspectos psicológicos que con los fisiológicos.

La iniciativa sobre las cuestiones sobre la función sexual debe partir del facultativo, con el fin de evitar la vergüenza que el paciente podría tener al hablar del tema, preferentemente con preguntas directas y sin prejuicios.

A menudo la orientación en el cuidado de retorno a la actividad sexual se sustituye por materiales impresos y folletos, pero esto no es suficiente para instruir del paciente. Dicho material debería ir acompañado de instrucciones verbales para la aclaración de las dudas que pudieran surgir.

Los pacientes deben ser alentados a participar en programas de rehabilitación cardiaca para que haya un retorno más eficiente a las actividades cotidianas. Expertos han sugerido la aplicación de una prueba de esfuerzo para evaluar la función cardiovascular y una posible liberación a las relaciones sexuales en función del resultado de dicha prueba.

Análisis y limitaciones del estudio

Estudio centrado únicamente en la actitud de los profesionales (cardiólogos) mediante una sola pregunta en cuanto al trato del tema de la actividad sexual en los pacientes que visitan en sus consultas que han padecido un IAM.

No especifica si los pacientes que visitan son crónicos, o cuánto hace que sufrieron el evento isquémico, a la hora de pensar en tratar el tema de la actividad sexual en sus consultas.

La muestra obtenida es limitada y no especifica qué tipo de consultas dirigen los cardiólogos que contestan la encuesta.

El cuestionario administrado es muy limitado. Podrían haberse preguntado muchas otras cuestiones como:

- Si creen importante tratar la actividad sexual en pacientes tras un IAM en sus consultas.
- Cuando deberían tratar el tema, ¿En la primera consulta o en posteriores?
- ¿Creen que los pacientes deberían haber tratado este tema durante la hospitalización?

Finalmente, hacen referencia a mucha bibliografía que es mayor a 5 años, incluso mayor a diez años de antigüedad para afirmar las conclusiones.

3.2. Opinions of individuals who have had myocardial infarction about sex

Opiniones de individuos que han tenido infarto de miocardio sobre sexo.

Altiock M, Yilmaz M. Opinions of individuals who have had myocardial infarction about sex. Sex Disabil 2011;29:263-279.

Descripción del estudio

Este estudio se realizó como una investigación descriptiva y cualitativa para entender las opiniones de las personas que han tenido infarto de miocardio sobre el sexo, el impacto de la enfermedad en sus vidas sexuales y sus necesidades de consejo por parte de los profesionales.

Fueron incluidos 32 pacientes que fueron atendidos en un departamento de Cardiología de un hospital universitario que sufrieron un infarto de miocardio al menos dos meses antes de la inclusión. Solo se incluyeron pacientes casados ya que en Turquía no se acepta la actividad sexual en personas que no están casadas.

Se realizó cuestionario con 12 preguntas que se respondían mediante entrevistas semiestructuradas para explorar el tema de la sexualidad en los pacientes. Se les preguntó sobre actitudes ante la actividad sexual, el impacto del IAM frente a la actividad sexual y sus necesidades sobre recibir consejos sobre este tema por parte de profesionales.

Análisis y limitaciones del estudio

Los pacientes que habían tenido un infarto de miocardio declararon que el sexo era una necesidad básica y que sus vidas sexuales se vieron afectadas negativamente debido al temor de tener un ataque al corazón, pero que no podían hablar de sus problemas sexuales con profesionales de la salud. Así mismo creen que se trata de un tema demasiado íntimo para tratar y tomar las riendas de esta preocupación en una visita médica.

Se recomienda que se proporcione a los pacientes ambientes donde puedan expresar cómodamente sus problemas sexuales, evaluar sus funciones sexuales.

Como limitación, el hecho de que se incluyeran solo pacientes casados, no representa la gran parte de la población que mantiene relaciones sexuales.

Siete pacientes no estuvieron de acuerdo en que la entrevista fuera registrada (grabada), se ha podido perder la esencia de la información, detalles que se escuchan a posterior.

Sólo el 25% de la población de estudio consistió en pacientes femeninas porque no había mujeres que acudieron al departamento de cardiología para el seguimiento de la enfermedad. Dos varones y cinco pacientes no pudieron ser entrevistados ya que referían que el sexo es considerado como un asunto íntimo en la sociedad turca.

3.3. Patterns and loss of sexual activity in the year following hospitalization for acute myocardial infarction (a United States National Multisite Observational Study)

Patrones y pérdida de la actividad sexual un año después de la hospitalización por infarto agudo de miocardio (un estudio observacional multicéntrico de Estados Unidos).

Lindau ST, Abramssohn E, Gosch K, Wroblewski K, Spatz ES, Chan PS et al. Patterns and loss of sexual activity in the year following hospitalization for acute myocardial infarction (a

United States National Multisite Observational Study). *Am J Cardiol* 2012;109(10): 1439-44.

Descripción del estudio

Estudio con una muestra de 1.879 pacientes adultos de 24 hospitales de EEUU. Se recogieron datos sociodemográficos, síntomas de depresión mediante la escala PHQ-9, función física y gravedad de la enfermedad (IAM).

Definieron sexo o actividad sexual como "cualquier actividad voluntaria con otra persona que implica el contacto sexual, produciéndose o no el coito o el orgasmo.

Se midió la actividad sexual previa al IAM con respuesta dicotómica SI/NO a la pregunta "¿Ha practicado actividad sexual en los 12 meses anteriores a tener el infarto?".

La actividad sexual post-IAM se midió al mes y a los 12 meses con respuesta dicotómica SI/NO a la pregunta "¿Ha mantenido relaciones sexuales después de haber padecido el infarto?"

Las preguntas se extienden en el caso de que los pacientes contestaran que previo al IAM habían mantenido relaciones sexuales, sobre si la frecuencia post-IAM había aumentado. Además se les preguntó si recibieron consejo/instrucciones al alta hospitalaria sobre cómo reanudar la actividad tras el IAM o si ellos mismos habían tratado el tema de la actividad sexual con su médico después del período de hospitalización.

Un total de 1095 pacientes afirmaron haber mantenido relaciones sexuales previas al infarto.

Los pacientes casados tenían más probabilidad de recibir información sobre el retorno a la actividad sexual al alta hospitalaria.

En los 12 meses de seguimiento, el 38% de los pacientes sexualmente activos hablaron de actividad sexual con su médico.

De los pacientes que afirmaron actividad sexual previa pre-IAM, el 48% de los hombres y el 59% de las mujeres reportaron menos frecuencia en la actividad sexual mantenida 12 meses post-IAM.

Algunos pacientes que eran sexualmente inactivos en el año antes de su IAM iniciaron la actividad sexual en el año siguiente (9,1% de los hombres, 4,0% de las mujeres).

El estado civil, la presencia de depresión o la puntuación GRACE han sido predictores significativos en la pérdida de la actividad sexual tanto en hombres como en mujeres.

Análisis y limitaciones del estudio

No se especifica, cuando se trata de hablar sobre actividad sexual post-IAM, el tipo de facultativo al que se dirigen (cardiólogo, médico de familia, etc...)

Algunos pacientes carecían de datos al 1er mes y limitaron las preguntas sobre actividad sexual que estaban incluidas en el estudio.

No se incluyeron preguntas sobre el contenido específico del consejo del facultativo sobre la actividad sexual recibidas en aquellos pacientes después de un IAM.

Tampoco se indica, en los casos en que los pacientes recibieron información sobre el retorno a la actividad sexual, quién inició el tema, el paciente o el facultativo.

Este estudio no plantea ningún problema de seguridad en cuanto a que los pacientes post IAM puedan mantener relaciones sexuales.

Este estudio corrobora y amplía los hallazgos previos de corte transversal sobre la actividad sexual entre las diversas poblaciones de pacientes con IAM, y amplía el campo mediante el examen a más largo plazo los resultados en una muestra de población más grande, comparando con otros estudios anteriores.

3.4. Sex knowledge in males and females recovering from a myocardial infarction: a brief communication

Conocimiento sexual en hombres y mujeres que se recuperan de un infarto de miocardio: una breve comunicación.

Nilsson UG, Svedberg P, Fridlund B, Alm-Roijer C, Thylén I. Sex knowledge in males and females recovering from a myocardial infarction: a brief communication. Clin Nurs Res. 2012;21(4):486-94.

Descripción del estudio

Tiene como objetivo explorar el conocimiento sexual en los hombres y mujeres que habían sufrido infarto de miocardio y analizar si había diferencias en el conocimiento sexual entre ambos sexos.

Se incluyeron a 75 personas con pareja que hubieran sufrido un IAM (46 hombres y 29 mujeres). La mayoría de los encuestados tenían más de 65 años (80%).

EL cuestionario auto-administrado usado constaba de 25 ítems debiendo escoger entre tres opciones la respuesta más adecuada (verdadero, falso, no lo sé). La puntuación variaba en función de la respuesta elegida.

Las puntuaciones totales en el cuestionario "El sexo después de un IAM prueba de conocimientos" fueron entre un 47 a la 72 para los hombres y 48 mujeres de 69 para (puntuación media de 59,2 frente a 57,7, respectivamente).

Entre los varones, el 53% respondieron correctamente a todos los elementos, mientras que la correspondiente puntuación para las mujeres fue del 45%. Esta diferencia entre ambos sexos no fue significativa.

En 14 de las 25 preguntas, el nivel de respuestas correctas fue inferior al 50%. EL conocimiento más erróneo que marcaron los participantes erróneamente fueron para las afirmaciones; "Es importante tener relaciones sexuales tan a menudo como antes de su ataque al corazón", "Una señal de peligro para informar al médico es la falta de aire y una mayor la frecuencia cardíaca (pulso) durante más de 15 minutos después de la relación", "Usted debe tratar de no

molestar a su pareja con sus temores acerca de la reanudación del sexo".

Análisis y limitaciones del estudio

A la vista está, las erróneas creencias de muchos de los pacientes al contestar el cuestionario.

Incluso en Suecia, los profesionales de la salud todavía se sienten incómodos a la hora de tratar con los pacientes temas sobre la actividad sexual y les faltan herramientas sobre cómo comunicarse en este ámbito con sus pacientes, tras un IAM.

Una limitación de este estudio es la generalización de los resultados. Se trata de una muestra pequeña y que puede no resultar representativo en la mayoría de pacientes que han sufrido un IAM.

No se describe como se repartieron los cuestionarios, ni que profesional, ni en qué momento del estudio. No se señala si previamente los pacientes habían tenido algún tipo de consejo sobre retorno a la actividad sexual por parte de algún profesional de enfermería, hubiese sido interesante comparar y conocer estos datos.

En definitiva, este estudio remarca, en general, que los pacientes, tras haber sufrido un IAM tienen conocimientos pobres sobre la actividad sexual posteriormente a haber sufrido un IAM. Escasas son las diferencias en conocimientos si comparamos ambos sexos.

Sería importante explorar cómo son los conocimientos de los pacientes acerca de la actividad sexual en un programa de rehabilitación cardíaca donde la enfermera sea capaz de proporcionar unas adecuadas directrices, información y apoyo a los pacientes y sus parejas.

3.5. "I'm not just a heart, I'm a whole person here": a qualitative study to improve sexual outcomes in women with myocardial infarction

"No soy solo un corazón, soy una persona": estudio cualitativo para mejorar los resultados en cuanto a actividad sexual en las mujeres con infarto de miocardio.

Abramssohn EM, Decker C, Garavalia B, Garavalia L, Gosch K, Krumholz HM et al. "I'm not just a heart; I'm a whole person here": a qualitative study to improve sexual outcomes in women with myocardial infarction. J AM Heart Assoc 2013;2(4): 1-12. Disponible en: <http://jaha.ahajournals.org/content/2/4/e000199>

Descripción del estudio

Estudio cualitativo, con entrevista semiestructurada hasta saturación de datos, basado en 17 llamadas telefónicas a mujeres con pareja (edades entre 43 y 75 años), tras haber sufrido un IAM para profundizar en el conocimiento que presentaban sobre la recuperación de la función sexual después de un IAM y poder mejorar así los resultados.

La mayoría de las mujeres utilizan términos positivos o neutrales para describir su vida sexual anterior al IAM, como "activa", "muy buena" "rutina" o "normal".

La mayoría de las mujeres discuten la calidad de su vida sexual post-IAM en términos de una frecuencia menor, pero mejora de la satisfacción.

También expresaron que los problemas que tenían previos al IAM, como el bajo deseo sexual y la sequedad vaginal, se mantenían posterior al IAM.

"Mi preocupación era... algunas posiciones que adoptamos, ejercer presión sobre el pecho..."

La mayoría de mujeres reanudaron la actividad sexual a las 4 semanas post-IAM.

Fueron frecuentes las preocupaciones referentes al miedo a padecer otro IAM debido a la actividad sexual.

Pocas mujeres recibieron asesoramiento acerca de sus preocupaciones sexuales o la seguridad en volver a practicar sexo. Muchas de las que mantuvieron una conversación con el facultativo sobre la actividad sexual, iniciaron ellas el tema de conversación, a pesar de tener la creencia de que debería haber sido el médico el que hubiera preguntado por ese tema. Muchas no estuvieron satisfechas de las instrucciones que recibieron del médico.

Las mujeres expresaron la importancia de identificar los "factores de riesgo" de complicaciones de la actividad sexual y "cómo saber cuándo que es seguro reanudar la actividad", específicamente en términos de los niveles de esfuerzo.

La mayoría de las mujeres sentían que el cardiólogo era el miembro más apropiado del equipo médico para aconsejar a los pacientes con respecto la actividad sexual después de un infarto de miocardio. El cardiólogo se describió como "el que realmente sabe si el corazón está a salvo o no".

La mayoría de las mujeres prefieren una conversación privada con su médico, en lugar de una discusión de grupo.

La minoría que eran receptivos a la terapia de grupo sentían que la terapia de grupo debe complementar el asesoramiento médico previo y sugerían sesiones de debate únicamente formadas por mujeres en el contexto de la rehabilitación cardíaca.

Análisis y limitaciones del estudio

Este estudio se realizó con la experiencia de un equipo investigador formado por:

- Enfermera clínica y experta en investigación en cardiología
- Psicólogo
- Investigador en salud pública
- Médico antropólogo
- Ginecólogo

Se constata el hecho de que los pacientes, en este caso mujeres, valoran las relaciones sexuales en su vida como relevantes y reclaman la falta de información por parte de los profesionales de la salud, especialmente de su cardiólogo.

Se destaca, por primera vez, la idea de poder impartir sesiones de grupo con mujeres para poder hablar del tema, que podrían estar lideradas por personal de enfermería experto en el tema.

Este estudio se basó en los Estados Unidos, por lo que puede tener una importancia limitada en los países con modelos diferentes de pos-tratamiento de IAM.

Además, las entrevistas se basaron en el recuerdo, que potencialmente introduce un sesgo. Sin embargo, el sesgo de recuerdo fue evaluado en el análisis previo, indicando que no hay discrepancias significativas entre la historia clínica y la recuperación del paciente acerca de la comunicación con un médico acerca de cuestiones sexuales antes del alta hospitalaria.

3.6. Sexual counselling for individuals with cardiovascular disease and their partners

Orientación sexual de las personas con enfermedades cardiovasculares y sus parejas.

Steinke EE, Jaarsma T, Barnason SA, Byrne M, Doherty S, Dougherty CM et al. Sexual counselling for individuals with cardiovascular disease and their partners. European Heart Journal 2013; 34: 3217-3235.

Descripción del estudio

Documento de consenso de la Asociación Americana del Corazón (AHA) y el Consejo Cardiovascular de Enfermería y Profesionales Asociadas (CCNAP) que recoge los principales datos sobre consejo sexual, participación de los profesionales sanitarios y descripción de cuáles deben ser los consejos que los profesionales sanitarios deben transmitir a los pacientes con patologías cardíacas.

Trata los temas de consejos sobre actividad sexual en función de la edad, pareja, género (parejas del mismo y diferente género).

Relacionan el estado anímico con salud sexual: "(...) La depresión puede ser una importante causa contribuyente de la disfunción eréctil, incluyendo la disminución de la libido y la dificultad con los cambios de excitación y el orgasmo. En la actividad sexual después de un evento cardíaco puede perjudicar la calidad de vida del paciente, afectar negativamente a la salud psicológica, y la tensión que a su vez pueden conducir a la depresión y ansiedad. (...)".

Se cita las características de diferentes estudios sobre el retorno sexual en pacientes con asistencia ventricular izquierda, cirugía de revascularización cardíaca, trasplante cardíaco, infarto agudo de miocardio y en casos de angina durante el coito.

Concluyen que la evidencia de la investigación ilustra que el asesoramiento sexual no es uniformemente experto; Por lo tanto, los estudios futuros deben centrarse en una mejor la comprensión de los problemas físicos y psico-sexuales de pacientes y sus parejas.

Es importante recopilar más datos sobre el contenido de la información que debe ser prestada a los pacientes y colaboradores.

Además de los estudios con pacientes, los estudios que desarrollan y evalúan intervenciones educativas y de asesoramiento con profesionales de la salud y aquellos con resultados positivos y útiles podrían conducir a la educación más generalizada y el uso de la orientación en práctica sexual.

Análisis y limitaciones del estudio

Documento de consenso que pretende recoger datos de diferentes estudios publicados desde 1976 hasta 2012. La variabilidad de los resultados es importante.

Se debe tener en cuenta que a lo largo de las diferentes décadas, tanto los tratamientos médicos como las intervenciones en pacientes con enfermedades cardíacas han evolucionado a pasos agigantados.

Las conclusiones del documento van a la par con los estudios citados anteriormente.

3.7. Sexual activity and counseling in the first month after acute myocardial infarction among younger adults in the united states and spain: a prospective, observational study

La actividad sexual y el asesoramiento en el primer mes después del infarto agudo de miocardio entre los adultos jóvenes en los Estados Unidos y España: un estudio prospectivo, observacional.

Lindau ST, Abramsohn EM, Bueno H, G D'Onofrio, JH Lichtman, NP Lorenze et al. Sexual activity and counseling in the first month after acute myocardial infarction among younger adults in the United States and Spain: a prospective, observational study. Circulation 2014; 130: 2302-2309.

Descripción del estudio

Estudio prospectivo, observacional sobre la actividad sexual y el asesoramiento en el primer mes después del Infarto Agudo de Miocardio (IAM) entre los adultos jóvenes en los Estados Unidos y España.

Se incluyeron pacientes con diagnóstico de IAM comprendidos entre los 18 y 55 años entre agosto 2008 y enero 2012. En total una n= 3502 pacientes. Se analizaron datos de consejo sexual post-IAM a corto plazo, usando datos recogidos al inicio del estudio y el mes posterior (1 mes de seguimiento).

Se recogieron los siguientes datos: características socio-demográficas, características psicológicas, estado civil, existencia de actividad sexual y frecuencia, actitudes sobre la importancia de la sexualidad hasta 12 meses antes de padecer el IAM (recogidas mediante entrevistas en persona durante la hospitalización) y los problemas sexuales presentes.

Tras 1 mes del IAM, se recogieron los datos sobre el retorno a la actividad sexual mediante entrevista telefónica; si habían recibido algún tipo de consejo por parte de algún

profesional sanitario, recomendaciones psicológicas, entre los datos más importantes recabados.

En cuanto a los resultados, hay que destacar:

- Las mujeres tenían las tasas más altas de las puntuaciones de estrés, la depresión y la gravedad del IAM, y menor funcionamiento físico en comparación con los hombres.
- En general, y en todos los grupos de género, de país los resultados de frecuencia de la actividad sexual fueron sustancialmente menores en el primer mes después del IAM en comparación con los 12 meses anteriores.
- La mayoría de los pacientes están de acuerdo en que es lo apropiado para un médico dar consejos la salud sexual y expresaron sentirse cómodos discutiendo temas sexuales con un médico.
- Durante el mes posterior al IAM, el 12% de las mujeres y el 19% de los hombres afirmaron haber mantenido algún tipo de conversación sobre consejos en la actividad sexual con un médico. En EEUU, la mayoría de los pacientes afirmaron haber iniciado ellos el tema de conversación. En cambio, en España, la conversación fue iniciada por el médico.
- Una tercera parte de los pacientes que afirmaron recibir consejo sexual con un médico tras el IAM, fueron aconsejados de que podían mantener relaciones sexuales sin restricciones.

Aquellos pacientes que recibieron restricciones en cuanto a actividad sexual fueron las de: limitar el sexo (35%), ser más pasivos (26%), controlar el ritmo cardíaco (23%).

- Dos terceras partes de los pacientes que recibieron consejos, afirmaron estar completamente satisfechos con las recomendaciones recibidas.

Análisis y limitaciones del estudio

En general, en ambos países, los médicos raramente informan a los pacientes sobre actividad sexual, especialmente a las mujeres, a pesar de que estas personas fueran activas en éste ámbito en el período previo al IAM.

La mayoría de pacientes que recibieron algún consejo sobre actividad sexual, presentaron algún tipo de restricción por parte del médico.

La comparación entre países sugiere que a nivel médico o las características culturales más amplias pueden influir en el contenido y la naturaleza de la comunicación médico-paciente de sexo después de un IAM.

En ambos países, la prevalencia de la experiencia del paciente con el consejo médico sobre actividad sexual en el primer mes tras el IAM no incluye una conversación el retorno sexual. A pesar de ello, los pacientes se muestran satisfechos de los consejos recibidos, aunque incluyan restricciones.

En este estudio, no queda reflejado si existen diferencias sobre el consejo sobre actividad sexual relacionado con la

gravedad del IAM y las posibles complicaciones que hayan podido sufrir.

Como limitación importante en el informe del paciente, nos encontramos con el sesgo del recordatorio durante las entrevistas que se realizaron.

Se necesita más investigación para entender el valor potencial de provocar problemas de función sexual como parte de la detección de la enfermedad cardiovascular no diagnosticada e identificar los elementos clave de asesoramiento sexual efectiva después de un IAM.

Sería necesario un mayor número de pacientes para modelar los efectos de las comorbilidades específicas, medicamentos, u otros factores post-IAM en los resultados sexuales después del IAM.

3.8. Patient's experiences of sexual activity following myocardial ischemia

Experiencias de los pacientes sobre actividad sexual después de isquemia miocárdica

López MI, Gil E, Sánchez V, Pancorbo P. Patient's experiences of sexual activity following myocardial ischemia. Clin Nurs Res 2014; 1-22.

Descripción del estudio

Estudio descriptivo, cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas en pacientes que sufrieron un IAM en los últimos 6-24 meses antes de la entrevista.

El objetivo trata de entender las experiencias sobre la actividad sexual en aquellos pacientes que sufrieron un IAM.

Los pacientes incluidos fueron del Hospital de Jaén (España) con diagnóstico médico de IAM o Angina de pecho.

Se da por hecho que pasados los 6 meses tras un IAM, estos pacientes han retomado sus vidas con normalidad, coincidiendo con la fase III de rehabilitación cardíaca.

La muestra consiste en 19 pacientes.

La guía de las entrevistas incluye las siguientes preguntas:

- Háblame de cómo percibes tu actividad sexual desde el infarto de miocardio
- ¿Crees que puedes retomar tus relaciones sexuales en la misma manera después del problema cardíaco?
- ¿Qué recomendaciones o información te han dado los profesionales sanitarios sobre actividad sexual tras el infarto?
- ¿Qué opina/piensa tu pareja sobre la actividad sexual tras haber sufrido un infarto?

Los participantes fueron equitativos en cuanto a sexo, la mayoría no estaban en activo laboralmente y provenían en semejanza proporción del medio rural y urbano.

Análisis y limitaciones del estudio

Los pacientes incluidos que se entrevistan pueden presentar dificultad en el recuerdo, puesto que pueden haber sufrido el IAM hasta hace 24 meses previos a la entrevista.

Participantes menores de 60 años percibieron con más notoriedad cambios en el deseo sexual y menor frecuencia en sus relaciones sexuales.

Destaca el papel de participante pasivo dentro de la relación sexual tras el infarto de miocardio por creer que van a ser incapaces de ser más activos.

La mayoría de los participantes reconoce tener miedo a la actividad sexual en algún momento y creen que podría desencadenar un nuevo episodio de infarto de miocardio. La sensación de miedo fue más intensa inicialmente después del diagnóstico, y aunque el temor disminuyó a medida que pasaba el tiempo el episodio agudo, siguió estando presente para muchos participantes.

La influencia de la opinión de la pareja contribuye a disminuir la actividad sexual condicionada por el miedo, nuevamente, de que retomar o practicar relaciones sexuales puede ser peligroso.

Se constata que la mayoría de participantes ven una "laguna" de información sobre retorno a la actividad sexual tras un infarto por parte de los profesionales sanitarios.

Los pacientes que recibieron información sobre actividad sexual fue porque ellos mismo retomaron este tema con los el profesional sanitario y quisieron resolver las dudas.

Aun así, a la mayoría de participantes que les preocupaba el tema, decidieron no preguntar a los profesionales sanitarios por sentir vergüenza.

Otros pacientes afirman haber recibido información mediante folletos.

4. DESARROLLO Y DISCUSIÓN DEL TEMA

La importante ansiedad que genera el desempeño sexual en los pacientes con enfermedades cardiovasculares debido al miedo que desarrollan tanto el paciente como su pareja ante la posibilidad de un nuevo evento doloroso, hace este desempeño casi insuperable. Este miedo atenuado con más intensidad a las mujeres cuando su pareja es la afectada.

Existen suficientes evidencias para decir que las complicaciones, riesgo de re-infarto o muerte durante la actividad sexual son muy bajas.

Antes de dar las oportunas recomendaciones y aconsejar a un paciente, es imprescindible conocer el esfuerzo o capacidad funcional necesaria para una relación sexual, los cambios fisiológicos que acontecen en ella, y cómo puede autoevaluarse el paciente²¹.

Esta capacidad funcional se establece mediante la realización de una ergometría o prueba de esfuerzo que cuantifica el gasto energético del ejercicio o capacidad funcional del individuo, mediante la valoración del consumo de

Ergonometría: Protocolo de Bruce				
Etapa	Duración	Velocidad (mp/h-km/hr)	Inclinación	METS
I	3 minutos	1,7-2,7	10%	4,8
II	3 minutos	2,5-4,0	12%	6,8
III	3 minutos	3,4-5,4	14%	9,6
IV	3 minutos	4,2-6,7	16%	13,2
V	3 minutos	5,0-8,0	18%	16,1

oxígeno durante el esfuerzo, designando la equivalencia metabólica o Mets como unidad de medida (1 Mets equivale a un consumo de 3,5ml/kg/minuto de O₂ en una persona sana en reposo).

La capacidad funcional o requerimientos energéticos durante una relación sexual son aproximadamente de 2,5 a 3,7 Mets en la fase pre-orgásmica y 5 a 5,4 Mets durante los 15 ó 20 segundos de máxima tensión cardíaca en el orgasmo. Por lo tanto, aquel paciente que alcance los 6 Mets sin cambios eléctricos ni clínicos, podrá mantener sin riesgo aparente una relación sexual.

Así mismo, se debería de evaluar la Fracción de Eyección (FE) del paciente, para determinar su función ventricular o capacidad contráctil del corazón, mediante ecografía cardíaca o Coronariografía.

Con estos datos, se pueden ponderar si el corazón puede fracasar a los requerimientos de un esfuerzo determinado, sea del tipo sexual o no.

El paciente puede evaluarse mediante la realización de un esfuerzo equivalente, éste sería el de caminar 1km en 10-12 minutos, aproximadamente a una velocidad de 5 km/h sobre terreno llano (fase pre-orgásmica) y subir después unas escaleras de dos plantas de altura sin descanso en el rellano (fase orgásmica) no debiendo aparecer angina durante el esfuerzo, este equivaldría aproximadamente a los 5,5-6 Mets necesarios en condiciones normales para una actividad sexual completa sin riesgo.

Los diferentes autores de los estudios publicados difieren en cuando se debe reiniciar la actividad sexual tras un evento cardíaco isquémico. Difieren de 10 a 14 días a 21-28 días del alta hospitalaria. Todo dependerá del resultado de la ergometría y del grado NYHA (New York Heart Association).

Actualmente, con las posibilidades de revascularización coronaria temprana y completa, los riesgos han disminuido. El momento de iniciarlas está más en consonancia "tras un entrenamiento físico y psicológico adecuado y progresivo".

Es recomendable aconsejar la posición usada habitualmente por la pareja, evitando posicionamientos forzados que requieran un esfuerzo físico elevado para mantener la postura. Sin embargo, conforme el paciente mejore su capacidad funcional mediante el ejercicio físico controlado y un plan de marchas de rehabilitación y prevención cardíaca, pueden ir explorando otros caminos.

En cuanto a las relaciones extraconyugales, el temor al fracaso, obligación a ciertos resultados, el altruismo excesivo y

la autoobservación o rol del observador pueden provocar un aumento del riesgo anginoso durante las mismas relaciones sexuales.

Las recomendaciones para relaciones homosexuales, son las mismas que para relaciones heterosexuales.

No debe desarrollarse actividad sexual cuando el paciente se sienta cansado, tras la ingesta moderada de alcohol, comidas copiosas, después de emociones fuertes (enfado o euforia), o bien haber realizado algún esfuerzo de importancia.

Se deben describir a los pacientes los signos de alarma durante o tras la actividad sexual y la importancia de comunicarlo al personal sanitario que usualmente lo atiende para su valoración:

- Incremento de la frecuencia cardíaca
- Aparición de palpitaciones o arritmia
- Acortamiento de la respiración durante más de 15 minutos después de concluido el coito
- Fatiga extrema al día siguiente de la relación
- Dolor torácico u opresión durante o poco después de la relación sexual
- Somnolencia intensa después de mantener la relación sexual

Si apareciera un cuadro anginoso durante la relación sexual, la primera actuación por parte del paciente es concluir la actividad inmediatamente, iniciando el protocolo de actuación del uso de nitratos, que debe conocer detalladamente todo paciente tras el alta hospitalaria.

Conviene consultar el evento con el personal sanitario que lo atiende habitualmente, para una valoración del tratamiento establecido.

Las barreras a la orientación sexual por parte de profesionales de la salud incluyen una expectativa que el paciente no quiere esta información, la falta de experiencia del profesional sanitario, la falta de formación, y las limitaciones de tiempo. Las barreras culturales y de lenguaje también pueden inhibir sensibles discusiones.

Los profesionales sanitarios deben tomar la iniciativa y no esperar a ser consultados, sino incluir esta información como algo natural, que forma parte esencial de la existencia y por tanto consustancial con el ser humano, quitando

importancia al asunto, y siempre con el debido tacto, para no herir posibles susceptibilidades; seguro que sorprenderá la respuesta positiva y receptividad del paciente y su pareja.

Tras la lectura de los diferentes artículos se puede constatar que:

- Existe miedo entre los pacientes a retomar la actividad sexual, ya sea por pensar que no van a poder soportar el ritmo de actividad que van a llevar a cabo, así como a padecer un nuevo evento isquémico durante la actividad sexual.
- Los pacientes que retoman la actividad sexual suelen hacerlo con un rol más pasivo si lo comparan con anterioridad.
- Los pacientes expresan déficit en la información por parte de los profesionales sanitarios sobre si se puede y cómo retomar las relaciones sexuales tras haber padecido un infarto.
- Los mayoría de pacientes que reciben información sobre el retorno a la actividad sexual es porque ellos mismos preguntan las dudas e inician ese tipo de conversación con el profesional sanitario.
- No se comparan cómo influyen los factores personales, laborales, el estado anímico y el tratamiento medicamentoso en el retorno a la actividad sexual específicamente.

El papel específico de los profesionales de enfermería no está especificado en ningún estudio. En la mayoría habla de "profesionales sanitarios" para referirse a si los pacientes reciben consejos o no de profesionales de la salud.

Algún artículo habla de facultativos o de psicólogos en cuanto a profesionales de la salud.

5. CONCLUSIONES

La sexualidad es un aspecto de la calidad de vida que es importante para muchos pacientes y sus parejas afectados por un evento cardíaco adverso. Recordamos que, la Organización Mundial de la salud (OMS) define la salud sexual como "... un estado de bienestar físico, emocional, mental y bienestar social en relación con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o enfermedad."¹

La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras.

A pesar de que los profesionales sanitarios indican un cierto conocimiento sobre la actividad sexual en las poblaciones con enfermedades cardíacas y están dispuestos a participar en cuanto a la orientación sexual, la evidencia plasma un seguimiento limitado de tales intervenciones para los pacientes debido a la falta de confianza y la formación especializada, así como la percepción de restricciones en el ámbito de la práctica asistencial y los antecedentes culturales del profesional sanitario²⁵.

Los profesionales sanitarios deben ser catalizadores de salud, para inducir a un estado de mayor bienestar, y el personal de enfermería por su situación estratégica y privilegiada

en la estructura sanitaria debe de tomar conciencia del liderazgo que posee en este campo.

Existe bibliografía, comentada con anterioridad, sobre el esfuerzo/actividad y recursos para los profesionales sobre cómo aconsejar el retorno a la actividad sexual en pacientes que han sufrido un infarto de miocardio.

No obstante, es importante, para dar buenos consejos, poder contar con un programa de rehabilitación cardíaca que ayude a aconsejar al paciente según su capacidad funcional.

El papel del profesional de enfermería puede ser relevante, bien por su cercanía con el paciente durante el proceso de hospitalización o durante el seguimiento posterior en unidades de rehabilitación cardíaca.

Enfermería debe tener los conocimientos y saber dar respuestas ante el retorno de la actividad sexual.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Las 10 causas principales de defunción en el mundo. Informe de Grupo Científico de la OMS. Ginebra: OMS; 2014. Nota descriptiva nº 310.
2. Ferreira-González. Epidemiología de la enfermedad coronaria. *Rev Esp Cardiol*. 2014; 67(2): 139-144.
3. Perk J, De Backer G, Gohlke H, Graham I, Reiner Z, Verschuren WM, et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012): The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). *Atherosclerosis* 2012; 223(1): 1-68.
4. Ugalde H, Ugalde D, Muñoz M. Terapia de reperfusión en infarto agudo al miocardio. Comparación entre trombolisis endovenosa y angioplastia coronaria. *Rve Med Chile* 2011; 139: 1396-1402.
5. Gómez MJ, Casajús G, Gómez C, Martínez MA. Percepciones y experiencias vividas por el paciente con un primer infarto, e impacto en su entorno social, familiar y laboral. *Enfer Cardiol* 2012; 55-56: 67-75.
6. Nazzal C, Corbalán R, Díaz C, Sepúlveda P, Schaccht E. Efecto del nivel educacional en la sobrevida posterior a un infarto agudo de miocardio: Registro Chileno de infarto de miocardio, GEMI 2009-2012. *Rev Med Chile*. 2015; 143: 825-833.
7. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Salud sexual. Consultado 30 de setiembre de 2016. Disponible en: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
8. Valdez CR, Abegglen J, Hauser CT. Fortalezas Familiares Program: Building sociocultural and family strengths in Latina women with depression and their families. *Family process*. 2013; 52(3): 378-393. doi:10.1111/famp.12008.

9. Sapetti A. La sexualidad en el adulto mayor. *Rev Psicodebate* 13. Psicología, cultura y sociedad. 2013. URL en: <https://pub.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/362/151> (consultado Octubre 2016)
10. Garcia-Hernandez P, Castro Vizoso J, Yudes-Rodriguez E. Prevalencia de la disfunción eréctil en un programa de rehabilitación cardiaca. *Enferm Cardiol*. 2007; Año XIV (41): 53-59.
11. Jackson G. Erectile dysfunction and coronary disease: evaluating the link. *Maturitas*. 2012 Jul; 72(3): 263-4.
12. Alteraciones sexuales inducidas por medicamentos. URL en: <http://www.geosalud.com/medicamentos/medsex.htm> (consultado Octubre 2016).
13. Rothenbacher D, Dallmeier D, Mons U, Rosamond W, Koenig W, Brenner H. Sexual activity patterns before myocardial infarction and risk of subsequent cardiovascular adverse events. *J Am Coll Cardiol* 2015; 66(13): 1516-1517.
14. Afra LG, Taghadosi M, Gilasi HR. Relationship between ischemic heart disease and sexual satisfaction. *Glob J of Health Sci* 2016; 1(8): 263-269.
15. Gupta BP, Murad MH, Clifton MM, Prokop L, Nehra A, Kopecky SL. The effect of lifestyle modification and cardiovascular risk factor reduction on erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Arch Intern Med* 2011; 171: 1797-1803.
16. Lindau ST, Abramsohn E, Gosch K, Wroblewski K, Spatz ES, Chan PS et al. Patterns and loss of sexual activity in the year following hospitalization for acute myocardial infarction (a United States National Multisite Observational Study). *Am J Cardiol* 2012; 109(10): 1439-44.
17. Nilsson UG, Svedberg P, Fridlund B, Alm-Roijer C, Thylén I; SAMMI-Study Group. Sex knowledge in males and females recovering from a myocardial infarction: a brief communication. *Clin Nurs Res*. 2012 Nov; 21(4): 486-94.
18. De Souza CA1, Cardoso FL, Silveira RA, Martins C. Management of sexual activity of coronary disease patients by the cardiologist. *Acta Med Port*. 2011; 24(2): 249-54.
19. Lindau ST, Abramsohn EM, Bueno H, G D'Onofrio, JH Litchman, NP Lorenze et al. Sexual activity and counseling in the first month after acute myocardial infarction among younger adults in the united states and spain: a prospective, observational study. *Circulation* 2014; 130: 2302-2309.
20. Abramsohn EM, Decker C, Garavalia B, Garavalia L, Gosch K, Krumholz HM et al. "I'm not just a heart, I'm a whole person here": a qualitative study to improve sexual outcomes in women with myocardial infarction. *J AM Heart Assoc* 2013; 2(4): 1-12. Disponible en: <http://jaha.ahajournals.org/content/2/4/e000199>.
21. García P. Sexualidad y cardiopatía. En: Asociación Española de Enfermería en Cardiología. Manual de enfermería. Prevención y rehabilitación cardíaca. 1ª edición; 2009. p. 287-315.
22. Goossens E, Norekval TM, Faerch J, Hody L, Olsen SS, Darmer MR et al. Sexual counselling of cardiac patients in Europe: culture matters. *Int J Clin Pract* 2011; 65: 1092-1099.
23. Altioek M, Yilmaz M. Opinions of individuals who have had myocardial infarction about sex. *Sex Disabil* 2011; 29: 263-279.
24. López MI, Gil E, Sánchez V, Pancorbo P. Patient's experiences of sexual activity following myocardial ischemia. *Clin Nurs Res* 2014; 1-22.
25. Steinke EE, Jaarsma T, Barnason SA, Byrne M, Doherty S, Dougherty CM et al. Sexual counselling for individuals with cardiovascular disease and their partners. *European Heart Journal* 2013; 34: 3217-3235.

Solicita información y consulta
todas nuestras categorías
profesionales

formacionalcala • es