

Actividad sexual posterior a infarto de miocardio en pacientes de dos hospitales de Maturín, Venezuela. Agosto 2015 – Mayo 2016.

Sexual activity after myocardial infarction in patients of two hospitals in Maturin, Venezuela. August 2015 – May 2016.

Álvaro Rafael Lugo Mata^{1,2}

Resumen

Introducción: La actividad sexual es un factor importante en la calidad de vida del paciente, esta disminuye con la edad y se ve afectada por numerosas condiciones.

Objetivo: Determinar la prevalencia de actividad y función sexual en pacientes con infarto de miocardio.

Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal mediante la aplicación de encuesta estructurada a 294 pacientes con el diagnóstico de infarto de miocardio que acudieron al servicio de cardiología de los Hospitales: “Dr. Manuel Núñez Tovar” y “Simón Bolívar” de Maturín-Venezuela durante el periodo agosto 2015 – mayo 2016.

Resultados: 163 (55,4%) pacientes eran de sexo masculino y 131 (44,6%) eran de sexo femenino. 128 (43,5%) de los encuestados eran mayores de 60 años. El 65,6% (n=193) afirmó haber reiniciado la actividad sexual entre 1 y 3 meses posterior al infarto y un 11,9% (n=35) no había reiniciado su actividad sexual. De los que la habían reiniciado, el 64,1% (n=166) mantenían relaciones sexuales cada 3 a 11 días, 45,2% manifestó haber disminuido la frecuencia y 74,9% nunca estuvo conforme con el tiempo en alcanzar el orgasmo. Solo el 31,3% (n=92) de todos los encuestados consideró haber recibido suficiente información por parte del personal médico sobre el reinicio de actividades sexuales mientras que el 20,1% (n=59) manifestó no haber recibido ninguna.

Conclusión: La actividad sexual se ve afectada luego de padecer infarto de miocardio en la mayoría de los pacientes.

Palabras clave:

Actividad sexual, infarto de miocardio, Venezuela

Abstract

Introduction: Sexual activity is an important factor in a patients' quality of life, which decreases with age and is affected by numerous conditions.

Objective: To determine the prevalence of sexual activity and function in patients with myocardial infarction.

Materials and Methods: An observational, descriptive, cross-sectional study using a structured interview conducted on 294 patients with diagnostic of myocardial infarction in the cardiology department of the “Dr. Manuel Núñez Tovar” and “Simón Bolívar” hospitals in Maturin-Venezuela during the time period of: August 2015 – May 2016.

Results: 163 (55,4%) patients were male and 131 (44,6%) were female. 128 (43,5%) patients were over 60 years of age. 65,6% (n=193) reported having resumed sexual activity between 1 and 3 months after myocardial infarction and 11,9% (n=35) had not resumed sexual activities since the infarct. Of those who had resumed sexual activities, 64,1% (n=166) have sexual relations every 3 to 11 days, 45,2% report a decrease in frequency and 74,9% were never satisfied with the time to reach orgasm. Only 31,3% (n=92) of all patients said they had received sufficient information from the medical staff about the resumption of sexual activities while 20,1% (n = 59) said they had not received any information.

Conclusion: Sexual activity is affected after myocardial infarction in the majority of patients

Keywords:

Keywords: Sexual activity, myocardial infarction, Venezuela

¹ Estudiante de Medicina. Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar, Venezuela.

² Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Oriente Núcleo Bolívar.

Correspondencia a:

Álvaro Rafael Lugo Mata

E-Mail:

alugomata@gmail.com

Telf. y celular:

58 286 9531568
58 414 8650380

Recibido:

25 de agosto de 2016

Aceptado:

18 de noviembre de 2016

scientific.umsa.bo

INTRODUCCIÓN

La cardiopatía isquémica “es un trastorno en que parte del miocardio recibe una cantidad insuficiente de sangre y oxígeno”¹ y su manifestación clínica más frecuente es el infarto de miocardio². En Estados Unidos, la prevalencia de cardiopatía isquémica se estima en 15,4 millones de personas³ y se calcula que 7 millones han sufrido de infarto de miocardio¹. La incidencia aumenta con la edad y en las mujeres hay un retardo de 20 años en la tasa de incidencia⁴. En los Estados Unidos y Europa se ha evidenciado una

disminución de la incidencia en los ricos y un aumento entre los pobres¹, mientras que en Latinoamérica se ha observado aumento relacionado con el incremento de tabaquismo, obesidad y sedentarismo⁵.

La actividad sexual influye en la calidad de vida tanto del paciente como de su pareja, incluso en los adultos mayores⁶, pertenecientes al grupo etario con mayor prevalencia de infarto de miocardio⁵. Está ampliamente demostrado que a medida que aumenta la edad, disminuye la frecuencia de actividad sexual acompañada de una

Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la realización de este manuscrito.

disminución de la testosterona en el hombre⁷. Además, en los pacientes con enfermedades cardiovasculares tiende a disminuir la actividad sexual debido a la ansiedad y depresión^{8,9}, en parte por la creencia de que puede empeorar su condición o incluso provocarle la muerte¹⁰.

Sin embargo, el riesgo de sufrir un infarto de miocardio durante el acto sexual es de aproximadamente de 1 en 1 millón, causando menos del 1% de los casos¹¹. De los pacientes que mueren durante el acto sexual, se ha encontrado que la mayoría son hombres que estaban teniendo actividad sexual extramatrimonial¹². La Guía de Princeton clasifica al paciente en diferentes niveles de riesgo de acuerdo a su condición clínica y brinda orientación para recomendar la reanudación de la actividad sexual¹³:

- Los de bajo riesgo son aquellos pacientes asintomáticos, con menos de tres factores de riesgo para enfermedad coronaria, hipertensión controlada, angina estable, revascularización coronaria exitosa, infarto no complicado (> 6 semanas), enfermedad valvular leve o NYHA clase I. En éstos pacientes no hay contraindicación para actividad sexual.
- Los de riesgo intermedio son aquellos con más de tres factores de riesgo para enfermedad coronaria (excepto género), angina estable, secuelas no cardíacas de enfermedad arteriosclerótica, infarto no complicado (> 2 semanas y < 6 semanas) o NYHA clase II. Estos pacientes deben pasar por una evaluación cardiovascular antes de iniciar su actividad sexual.
- Los de alto riesgo son todos aquellos con hipertensión no controlada, arritmias de alto riesgo, angina inestable o severa, cardiopatías obstructivas hipertróficas, infarto no complicado (menos de 2 semanas), enfermedad vascular moderada a severa o NYHA clase III o IV. En estos debe estar contraindicada la actividad sexual hasta que se establezca su condición cardíaca y disminuya el riesgo.

El personal de salud tiene la tarea de orientar y educar a estos pacientes y sus parejas acerca del reinicio de su vida sexual¹⁴, aunque el paciente no lo pregunte y sin importar la edad o género, para aclarar cualquier duda o eliminar el miedo. A pesar de que esto es muy importante, con frecuencia no ocurre, ya sea por falta de experiencia del médico abordando estos temas, falta de conocimiento sobre sexualidad en enfermedad cardiovascular o por falta de tiempo¹⁵. El objetivo de este estudio fue determinar prevalencia de actividad y función sexual en pacientes con infarto agudo de miocardio que acudieron al servicio de cardiología de dos hospitales de Maturín, Venezuela.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal con muestreo no probabilístico a pacientes con el diagnóstico de infarto de miocardio que acudieron al servicio de cardiología de los Hospitales: “Dr. Manuel Núñez Tovar” y “Simón Bolívar” de la ciudad de Maturín-Venezuela durante el periodo Agosto 2015 – Mayo 2016. La muestra estuvo conformada por 294 pacientes que aceptaron voluntariamente participar en el estudio y eran sexualmente activos antes del infarto, los datos se obtuvieron mediante una encuesta estructurada, anónima y auto-aplicada, de 9 ítems de opción múltiple previamente validada en un estudio base. Los datos obtenidos fueron registrados en hojas de cálculo Excel, versión Office 2010 y posteriormente fueron presentados en tablas de distribución de frecuencia y porcentaje para su análisis.

RESULTADOS

Durante la investigación fueron encuestados un total de 294 pacientes,

de los cuales 163 (55,4%) eran de sexo masculino y 131 (44,6%) eran de sexo femenino. El 43,5% de los encuestados eran mayores de 60 años. En cuanto al reinicio de la relaciones sexuales, el 65,6% afirmó haberlo realizado después de 3 meses de ocurrido el infarto mientras que un 11,9% no había reiniciado su actividad sexual.

Tabla 1. Tiempo en reiniciar la actividad sexual post-infarto al miocardio

Tiempo (meses)	No. de Pacientes	%
<1 mes	29	9,9
1-3 meses	193	65,6
>3 meses	37	12,6
No ha reiniciado	35	11,9
Total	294	100

Al analizar la frecuencia entre los que habían reiniciado su actividad sexual (n=259) se encontró que el 64,1% mantenían relaciones sexuales cada 3 a 11 días, mientras que el 32,8% las tenían cada 12 a 15 días. Igualmente se encontró que el 45,2% manifestó haber disminuido la frecuencia con la que mantienen relaciones sexuales después de haber sufrido el infarto con respecto a la que tenía antes.

Tabla 2. Frecuencia de actividad sexual en pacientes post-infarto al miocardio

Intervalo (días)	No. de Pacientes	%
1-2	8	3,1
3-11	166	64,1
12-15	85	32,8
>15	0	0
Total	259	100

El 67,2% afirmó alcanzar una respuesta sexual completa siempre (se excita, alcanza la erección, la mantiene y eyacula en el caso de los hombres y lubrica, se excita y alcanza el orgasmo en caso de ser mujer), el 21,6% alcanza respuesta sexual completa a veces, mientras que solo 11,2% manifestó que nunca la alcanza. En cuanto al tiempo que tardan en alcanzar el orgasmo, el 74,9% nunca estuvo conforme, de los cuales el 91,5% afirmó que alcanza el orgasmo en muy corto tiempo.

Por último, se interrogó a todos los pacientes (n=294) acerca de la información que recibieron del personal de salud con respecto al reinicio y establecimiento de relaciones sexuales después del infarto, encontrándose que solo el 31,3% consideró haber recibido suficiente información al respecto mientras que el 20,1% manifestó no haber recibido ninguna.

Tabla 3. Información por parte del equipo médico sobre el reinicio de la actividad sexual a pacientes post-infarto al miocardio

Información	No. de Pacientes	%
Mucha	0	0
Suficiente	92	31,3
Poca	143	48,6
Ninguna	59	20,1
Total	294	100

DISCUSIÓN

La mayoría de los encuestados eran de edad avanzada, se sabe que la incidencia de infarto de miocardio aumenta con la edad¹. Se encontró que el 88,1% había reiniciado su actividad sexual al momento de la encuesta, cifra muy similar a la encontrada en un estudio realizado en hombres israelíes después de su primer infarto al miocardio¹⁶. La mayoría (65,6%) reinició su actividad sexual después de 3 meses de ocurrido el evento cardíaco, mientras que en el estudio de Drory et al¹⁶ el 50% las reinició en el primer mes. Un estudio en el que se realizó la comparación entre hombre y mujeres¹⁷ se encontró que el 89% de los hombres y el 72% de las mujeres habían reanudado la actividad sexual entre el tercer y sexto mes, siendo la diferencia de sexo estadísticamente significativa ($p < 0,003$). Lunelli et al¹⁸ reportaron en un estudio hecho en Brasil que el 25% nunca reanudó su actividad sexual.

Aunque en general se aconseja a los pacientes con infarto de miocardio reiniciar su actividad sexual luego de 6 a 8 semanas del evento, este tiempo puede reducirse si el paciente entra en un programa de rehabilitación cardíaca¹³.

En cuanto a la frecuencia, el 64,1% mantenían relaciones sexuales cada 3 a 11 días, similar a lo encontrado por Silva et al¹⁹ quienes reportaron que la mayoría (60,4%) realizaban la función sexual cada 5 a 9 días. Igualmente, se encontró que el 32,8% mantenían relaciones sexuales cada 12 a 15 días y en el estudio anterior el 37,5% lo realizaban cada 10 a 14 días¹⁹.

El 45,2% de los encuestados manifestó haber disminuido la frecuencia con la que mantienen relaciones sexuales después del infarto. Hellerstein y Friedman²⁰ reportaron una disminución de la actividad sexual en 58% de los hombres con enfermedad cardiovascular aterosclerótica después de haber sufrido un infarto agudo de miocardio. Un estudio encontró una disminución de la frecuencia en solo el 35% de la muestra¹⁸ y en otro no hubo diferencia estadísticamente significativa en la disminución de la frecuencia entre hombres y mujeres¹⁷.

El 67,2% de los encuestados afirmó alcanzar una respuesta sexual completa, similar al 63,5% encontrado por Silva et al¹⁹. El 79% de los encuestados nunca estuvo conforme con el tiempo en el que alcanzaban el orgasmo, de los cuales el 91,5% afirma que lo alcanza en muy corto tiempo. Dhabuwala et al²¹ encontraron en un grupo de pacientes masculinos con infarto de miocardio que el 76% tenía disfunción sexual de los cuales 42% presentaba disfunción eréctil mientras que en otro estudio en pacientes cardiopatas se encontró disfunción eréctil en el 52,6%²². El 35% de los pacientes en un estudio manifestaron disminución de la satisfacción sexual luego del infarto de miocardio¹⁷.

Se conocen diversos factores relacionados a la disminución de la actividad sexual de estos pacientes luego del evento cardíaco, entre los cuales están el miedo a la muerte o re-infarto, angina, depresión, ansiedad, e impotencia²². Sin olvidar otros factores generalmente relacionados a pacientes con enfermedad cardiovascular que pueden afectar la vida sexual del individuo como la diabetes, hipertensión y tabaquismo²³. Además, todas las clases de fármacos usados en pacientes cardiopatas pueden afectar la actividad sexual²⁴, por lo que el problema puede ser de origen multifactorial.

En cuanto a la información que recibieron del personal de salud acerca de la reanudación de la actividad sexual, solo 31,3% consideró que fue suficiente, mientras que el 20,1% dijo no haber recibido ninguna información. Jiménez et al²⁵ reportaron en su estudio que solo 19% de

los paciente afirmaron haber sido informados por sus médicos sobre la reanudación de su vida sexual mientras que el 77% de los pacientes dijo no haber recibido ninguna información al respecto. Igualmente reportaron que siendo el ámbito que más cambió en sus vidas, fue el tema sobre el que menos se les informó²⁵. Dhabuwala et al concluyeron que los pacientes que recibieron asesoría sobre la reanudación de la actividad sexual tuvieron una mejor función sexual en el periodo posterior al infarto²¹. La información al paciente sobre su vida sexual post-infarto se debe brindar tanto al hombre como a la mujer sin importar la edad, incluyendo a sus parejas²⁶. Se debe sensibilizar al personal médico sobre el tema, pues la sexualidad influye en la calidad de vida de sus pacientes.

Dentro de las limitaciones de este estudio se encuentran el tamaño y tipo de muestra utilizado que no permite hacer inferencias en la población; sin embargo los resultados coinciden con otros estudios realizados, demostrando que hay una afectación en la actividad sexual en la mayoría de estos pacientes. Es necesario llevar a cabo más estudios a nivel regional y nacional así como analizar la actividad y función sexual en pacientes con otras condiciones cardiovasculares.

CONCLUSIONES

La actividad sexual se ve afectada luego de padecer infarto de miocardio en la mayoría de los pacientes. De acuerdo a la revisión bibliográfica hay que considerar este hecho desde un punto de vista multifactorial, incluyendo comorbilidades del paciente, la farmacoterapia y el aspecto psicológico. La mayoría de estos pacientes considera que no recibe suficiente información del médico en cuanto a la vida sexual luego del evento cardíaco, por lo que deberían implementarse programas de educación sexual que deben abordar factores tanto físicos como psicológicos con el fin de mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Longo DL; Fauci AS; Kasper DL; Hauser SL; Jameson JL; Loscalzo JL. Harrison Principios de Medicina Interna. Vol 2. 18ed. México: McGraw-Hill; 2012.
- 2 Zarco P. Aspectos evolutivos de las enfermedades, Serie Científica. Madrid: Farmaindustria; 1999. Capítulo 11, 183-204.
- 3 Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, Benjamin EJ, Berry JD, Borden WB, et al. Executive summary: heart disease and stroke statistics—2013 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2013;127:143-52.
- 4 Lloyd-Jones D, Adams RJ, Brown TM, Carnethon M, Dai S, De Simone G, et al. Executive summary: heart disease and stroke statistics—2010 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2010;121:948-54.
- 5 Ferreira I. Epidemiología de la enfermedad coronaria. *Rev Esp Cardiol [Internet]* 2014. [citado el 2 de agosto de 2016]; 67(2):139-144. Disponible en: <http://www.revvespcardiol.org/es/epidemiologia-enfermedad-coronaria/articulo/90267578/>
- 6 Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muirheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med*. 2007;357:762-774.
- 7 Fogari R, Zoppi A, Preti P, Rinaldi A, Marasi G et al. Actividad sexual y concentraciones plasmáticas de testosterona en hombres hipertensos. *AJH (Ed. Esp.)* 2002;4:351-356
- 8 Kriston L, Gunzler C, Agyemang A, Bengel J, Berner MM; SPARK Study Group. Effect of sexual function on health-related quality of life mediated by depressive symptoms in cardiac rehabilitation: findings of the SPARK project in 493 patients. *J Sex Med*. 2010;7:2044-2055.
- 9 Friedman S. Cardiac disease, anxiety, and sexual functioning. *Am J Cardiol*. 2000;86:46-50.
- 10 Kazemi-Saleh D, Pishgou B, Assari S, Tavallaai SA. Fear of sexual intercourse in patients with coronary artery disease: a pilot study of associated morbidity. *J Sex Med*. 2007;4:1619-1625.

- ¹¹ Quintero MT, Zuleta LM, Caraballo G. Rehabilitación sexual post infarto agudo de miocardio. *Revista Urología Colombiana*. 2007;16(1):127-133.
- ¹² Parzeller M, Raschka C, Bratzke H. Sudden cardiovascular death during sexual intercourse: results of a legal medicine autopsy study. *Z Kardiol*. 1999;88:44-48.
- ¹³ Kostis JB, Jackson G, Rosen R, Barrett-Connor E, Billups K, Burnett AL, Carson C 3rd et al. Sexual dysfunction and cardiac risk (the Second Princeton Consensus Conference). *Am J Cardiol*. 2005;96:313-321.
- ¹⁴ Díaz E. Actividad sexual en pacientes cardiopatas. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [Internet]* 2002. [citado el 8 de agosto de 2016]; 10(3):106-108. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en023e.pdf>
- ¹⁵ Jaarsma T, Stroö mberg A, Fridlund B, De Geest S, Mårtensson J, Moons P, Norekval TM, Smith K, Steinke E, Thompson DR; UNITE Research Group. Sexual counselling of cardiac patients: nurses' perception of practice, responsibility and confidence. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2010; 9:24 -29.
- ¹⁶ Drory Y, Kravetz S, Florian V, Weingarten M. Sexual Activity after First Acute Myocardial Infarction in Middle-Aged Men: Demographic, Psychological and Medical Predictors. *Cardiology [Internet]* 1998. [citado el 8 de agosto de 2016]; 90:207-211. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/13395888_Sexual_Activity_after_First_Acute_Myocardial_Infarction_in_Middle-Aged_Men_Demographic_Psychological_and_Medical_Predictors
- ¹⁷ Drory Y, Kravetz S, Weingarten M. Comparison of Sexual Activity of Women and Men after a First Acute Myocardial Infarction. *The American Journal of Cardiology*. 2000;85(11):1283-7
- ¹⁸ Lunelli R, Rabello E, Stein R, Goldmeier S, Moraes M. Sexual Activity after Myocardial Infarction: Taboo or Lack of Knowledge?. *Arq Bras Cardiol [Internet]* 2008. [citado el 9 de Agosto de 2016]; 90(3):156-159. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2008000300003&script=sci_arttext
- ¹⁹ Silva M, Arrijoja S, De Pace C. Comportamiento sexual en paciente con infarto al miocardio que asistieron a la consulta externa de cardiología, Hospital Universitario Ruíz Y Páez, Ciudad Bolívar, estado Bolívar. 2000. *Saber*. 2003;15(1):33-37
- ²⁰ Hellerstein HK, Friedman EH. Sexual Activity and the Postcoronary Patient. *Arch Intern Med*. 1970;125(6):987-999
- ²¹ Dhabuwala CB, Kumar A, Pierce JM. Myocardial infarction and its influence on male sexual function. *Arch Sex Behav* (1986)15:499-504
- ²² Maroto JM, Portuondo MT, Lozano M, Allona A, Zarzosa C, María D Morales MD et al. Disfunción eréctil en pacientes incluidos en un programa de rehabilitación cardiaca. *Rev Esp Cardiol*. 2008;61(9):917-22
- ²³ Rerkpattanapipat P, Stanek MS, Kotler MN. Sex and the heart: what is the role of the cardiologist? *Eur Heart J*. 2001; 22: 201-8.
- ²⁴ McLane M. Psychosexual adjustment and counseling after myocardial infarction. *Ann Int Med*. 1980;92:514-9.
- ²⁵ Jiménez P, Arribas B, Encinas A, Navarro F, San José L. Sexualidad y cardiopatía isquémica. *Enfermería en Cardiología*. 2000;19:34-38.
- ²⁶ Hardin SR. Cardiac disease and sexuality: implications for research and practice. *Nurs Clin North Am*. 2007;42:593- 603.