



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS Y TECNOLOGIA
T.S.U. EN TECNOLOGIA CARDIOPULMONAR
INFORME MONOGRÁFICO



LA ACTIVIDAD SEXUAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
POST-INFARTADOS

Autores:

Martínez Fabianny

Quijano Neyire

Vergara Yarimar

Tutor clínico y metodológico: Prof. Miriam Plaza

BARBULA, DICIEMBRE 2013.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS Y TECNOLOGIA
T.S.U. EN TECNOLOGIA CARDIOPULMONAR
INFORME MONOGRÁFICO



CONSTANCIA DE APROBACION

Quienes suscribimos prof. Lisbeth Loaiza, directora de escuela; y prof. Maira Carrizales, coordinadora del comité de investigación y producción intelectual de la Escuela. Hacemos constar que una vez obtenidas las evaluaciones del tutor, jurado evaluador del trabajo en la presentación escrita del trabajo final de grado titulado: LA ACTIVIDAD SEXUAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES POST-INFARTADOS; presentado como requisito para obtener el título de Técnico Superior Universitario en Tecnología Cardiopulmonar, el mismo se considera aprobado.

En Barbula, a los Veintiún días del Mes de Enero del año Dos Mil Catorce.

Prof. Lisbeth Loaiza

Prof. Maira Carrizales.

Directora

Coordinadora



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS Y TECNOLOGIA
T.S.U. EN TECNOLOGIA CARDIOPULMONAR
INFORME MONOGRÁFICO



LA ACTIVIDAD SEXUAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
POST-INFARTADOS.

Autores: MartínezFabianny, Quijano Neyire, Vergara Yarimar.

Tutor clínico y metodológico: Prof. Miriam Plaza

Fecha: Diciembre, 2013

Resumen

La morbilidad por causa del infarto al miocardio se ha desarrollado en los últimos años incrementando esta patología la cual está asociada al estilo de vida del paciente, ya que existen ciertos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer un infarto. **Objetivo general:** analizar la actividad sexual en la calidad de vida de los pacientes post-infartados. **Planteamiento del problema:** El paciente post infartado tiende a cambiar su calidad y estilo de vida ya que surge una serie de inquietudes y preguntas respecto a su vida cotidiana, la más común de todas estas interrogantes es el reinicio de la actividad sexual. **Desarrollo:** El concepto de “Calidad de Vida” se vislumbra como un importante índice de salud e incluye sensación de bienestar, confianza del paciente en sí mismo, satisfacción por la vida y capacidad para mantener sus funciones físicas, sexuales, emocionales e intelectuales. **Conclusión:** Más del 50% de los pacientes con patologías coronarias son menores de 65 años y que para los mayores de 65, tampoco está prohibida la actividad sexual; siempre y cuando se reinicie de manera programada y el paciente continúe con las indicaciones médicas. Por otro lado, los beneficios que aportan dicha actividad en los pacientes post infartado, si se reinician con prudencia; contribuyen a optimizar el sistema cardiorrespiratorio, a nivel psicológico acortan los estados de depresión, ansiedad, estrés y mejora su entorno familiar por ende la Calidad de Vida aumenta.

Palabras claves: Infarto, Post-infartados, Actividad sexual, Calidad de Vida, Cardiorrespiratorio.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMEDICAS Y TECNOLOGIA
T.S.U. EN TECNOLOGIA CARDIOPULMONAR
INFORME MONOGRÁFICO



**SEXUAL ACTIVITY IN THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS
POST-INFARTED.**

Abstract

Morbidity because of myocardial infarction has been developed in recent years increasing this disease which is associated with the lifestyle of the patient, as there are certain risk factors that increase the likelihood of suffering a heart attack. **Objective:** Analyzing the sexual activity on the quality of life of post-heart attack patients. **Problem:** The post-infarcted patient tends to change its quality and lifestyle as a number of concerns and questions arise regarding your, the most common everyday life of all these questions is the resumption of sexual activity. **Development:** The concept of "Quality of Life" is seen as an important indicator of health and wellness includes feeling, patient confidence in yourself, life satisfaction and ability to maintain their physical, sexual, emotional and intellectual functions. **Conclusion:** Over 50% of patients with coronary artery disease are under age 65 and for those over 65, is not prohibited sexual activity, as long as scheduled restarts and the patient continue with medical indications. Furthermore, the benefits this activity in post-infarcted patients, if restarted wisely; help optimize the cardiorespiratory system, shorten psychologically states of depression, anxiety, stress and improves your home environment hence Quality Life increases.

Keywords: Stroke, Post-infarcted, sexual activity, quality of life, Cardiorespiratory.

Introducción

El ser humano ha evolucionado con el paso de los años adaptándose a cualquier clima y espacio donde se encuentre, igualmente con el tiempo su anatomía y fisiología se va modificando, razón por la cual desde el nacimiento esta propenso a padecer diversas patologías que pueden afectar sus sistemas y órganos.

Los múltiples factores de riesgos a lo que están expuestos los seres humanos juegan un papel sumamente importante en la evolución de patologías de origen hereditario o en el desarrollo de patologías adquiridas. Partiendo de este contexto tenemos que una de las afecciones más frecuentes en la sociedad es el infarto al miocardio considerándose un problema de salud pública, ya que es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, afectando directamente el estado emocional del paciente.

Según último informe en cuanto a patologías cardiovasculares la Organización Mundial de la Salud (OMS) arroja datos estadísticos en el año 2008 donde se calculó que fallecieron 17.3 millones de personas por padecer enfermedades cardiovasculares lo cual represento un 30% de todas las muertes registradas en el mundo; 7,3 millones de esas muertes se debieron a la cardiopatía coronaria, 6,2 millones a los accidentes cerebrovasculares y el otro 3,8 a otras causas, como se podrá notar según esta información estadística el mayor porcentaje lo ocupa las enfermedades cardiovasculares. Las OMS aporato que las muertes por enfermedades cardiovasculares afecta a ambos sexos, y que más del 80% se producen en países de ingresos altos y medios⁽¹⁾.

Considerando lo antes mencionado y en relación a la investigación del Dr. Juan Sebastián Fernández las causas más frecuentes de mortalidad y morbilidad en la actualidad, en los países industrializados cerca del 20% de la población activa sufre un trastorno cardiovascular en algún momento de su vida laboral y la incidencia aumenta con la edad de forma radical, algunas investigaciones consideran que solo

una porción de las enfermedades cardiovasculares son reconocidas como enfermedades profesionales, en la mayoría de los países la exposición laboral contribuye al desarrollo de las enfermedades cardiovasculares considerándose muchas veces en enfermedades relacionadas con el cargo que desempeñe, también las condiciones del trabajo junto con las exigencias del mismo juegan un papel importante y en muchos casos determinan el proceso multifuncional que originan estas enfermedades. ⁽²⁾

Del 7.3 millones de patologías cardiovasculares, el infarto representa el porcentaje más elevado como principal causa de muerte en hombres y mujeres de todo el mundo, de allí surge la inquietud de realizar esta revisión bibliográfica con el objetivo general, analizar la actividad sexual en la calidad de vida de los pacientes post-infartados, según el Dr. Javier Andrés Novales, estos tipos de pacientes no siempre recuperan la capacidad para mantener un autocuidado eficaz, y mucho menos la manera de satisfacer sus necesidades físicas, biológicas y psicológicas, por lo cual presentan distintos niveles de dependencia de los profesionales de la salud y de sus familiares, lo que genera en estos pacientes un estado depresivo, ansioso y de incertidumbre, teniendo en cuenta que todos estos comportamientos emocionales inciden en la recuperación del paciente, ya que pudieran convertirse en nuevos factores de riesgos tanto para la presentación de un nuevo infarto de evolución fatal o limitar gravemente las actividades de vida del mismo. ⁽³⁾

Los estándares de la OMS dictaminan que posterior de que un paciente haya presentado un infarto al miocardio debe comenzar una rutina de rehabilitación cardiaca que es la suma coordinada de las intervenciones requeridas para influir favorablemente sobre la recuperación de la enfermedad, asegurando las mejores condiciones físicas, psicológicas y sociales, para que los beneficiados por el programa a través de sus propios medios, puedan conservar o reanudar sus actividades en la sociedad de manera óptima⁽⁴⁾. Según la Dra. María Sánchez en el año 2011, en un

estudio de la eficiencia de un programa de rehabilitación cardiaca sobre algunos factores de riesgo en pacientes coronarios, donde se concluyó que los programas de rehabilitación ayudan a reducir los principales riesgos de padecer un infarto nuevamente, regula la presión arterial, el ácidoúrico, el colesterol total y los triglicéridos, otro punto importante que se señala en esta investigación es que gran parte de los sujetos de ambos sexos cuidan su alimentación durante su participación en la rehabilitación cardiaca, también los beneficiados por este programa realizan ejercicio físico y reciben un mayor asesoramiento acerca de sus hábitos de vida de manera que cuidan su alimentación ⁽⁵⁾.

En un estudio realizado por MelviLagares acerca de la experiencia del paciente coronario frente a la terapia de rehabilitación cardiaca en una institución de cuarto nivel en Cartagena, investigación que se realizó en el año 2012 donde se concluyó que los pacientes con patología coronaria participantes de este estudio experimentaron dicha enfermedad de una forma tan severa que sintieron que estaban a punto de morir, múltiples aspectos presentes en cada persona ocasionaron una experiencia de la enfermedad particular a cada individuo. Dichos pacientes al enfrentarse a un diagnóstico de enfermedad coronaria, experimentaron temor por su vida, sumado a la incertidumbre por no conocer sobre la enfermedad que padecían, esta situación creó en ellos la necesidad de aprender más sobre su patología, e interesarse particularmente por aquella información que incluyera al corazón y su funcionamiento. El soporte religioso y el acompañamiento familiar fueron fundamentales para los pacientes durante el proceso de su enfermedad y recuperación. Todos estos aspectos crearon en ellos la conciencia de cambio en sus vidas, afianzando el deseo de participar en la terapia de rehabilitación cardiaca de una forma completa y continua, siguiendo las recomendaciones médicas propuestas. ⁽⁶⁾

La rehabilitación no debe considerarse como una terapia aislada sino que debe ser integrada en el tratamiento global de la cardiopatía, de lo cual, ésta forma solo parte

de una faceta. El paciente en la rehabilitación cardiaca cuenta con un grupo de profesionales constituido por médicos cardiólogos, enfermeras, fisioterapeutas, técnicos cardiopulmonares, terapeutas ocupacionales, nutricionistas y psicólogos, todos especialistas en rehabilitación cardiaca, quienes actúan de manera coordinada sobre cada uno de los pacientes que son ingresados al programa, todo esto con el fin de atender y responder las inquietudes sobre la calidad de vida e inconvenientes que presente el individuo en el transcurso de su fisioterapia, algunas de las inquietudes constantes en el paciente son, ¿puede tener el mismo desempeño laboral antes del infarto?, ¿cambiara el ritmo de vida por completo?, ¿qué pasara con las actividades que realizaba anteriores al infarto?, ¿Se puede morir durante el acto sexual, luego del infarto al miocardio?

De todas estas interrogantes que se hace el paciente, se puede decir, que la habitual falta de información sobre el tema por parte de los profesionales responsables incrementa la posibilidad de que se desencadenen estas inquietudes. Por lo tanto, es de vital importancia la comunicación de la persona post-infartada con el personal que lo supervisa, pero también es fundamental la relación con la pareja en lo que respecta a la actividad sexual para evitar la disminución o la abstinencia por temor.

Según la Dra. Soledad Leonisio define el sexo como un poderoso analgésico, ayudando a controlar el dolor, proporcionando un estado de relajación, reduciendo altamente el nivel de estrés. Por otra parte regula el sistema circulatorio, por lo que la presión en determinadas zonas se alivia. Por lo tanto tener sexo tres veces por semana equivale a correr 120 kilómetros. Durante el acto sexual se queman entre 150 y 300 calorías, con lo que se adelgaza de forma saludable. Sin embargo en la mujer se refuerzan los músculos del área pélvica, lo que resulta positivo para, en el futuro, evitar o minimizar la incontinencia urinaria (pérdida de orina). De igual manera al practicar sexo, el cuerpo humano produce estrógenos, estas [hormonas](#) mejoran el aspecto de la piel y el cabello. Pero también tienen la función de prevenir

[enfermedades cardiovasculares](#), aumentando los niveles de testosterona, que fortalece los músculos y los huesos.⁽⁷⁾

Según los científicos de la Universidad de Ámsterdam, tener sexo frecuentemente aumenta la actividad y el rendimiento del cerebro. Después de realizar una serie de pruebas de pensamiento crítico a voluntarios, los expertos concluyeron que las personas que estaban sexualmente excitadas y que se encontraban satisfechas sexualmente obtuvieron mejores resultados que las que no se encontraban dichas.⁽⁸⁾

Considerando que en las personas que no han sufrido un infarto al miocardio la práctica de la actividad sexual puede influir positivamente de manera considerable en la vida cotidiana; esto se debe a que tener una vida sexual activa y placentera aporta numerosos beneficios al organismo, tales como: fortalecer el sistema inmunológico, previene problemas cardiacos y determinados cánceres, combate la depresión y el estrés, estimula la memoria, levanta el autoestima, adelgaza, rejuvenece y produce una sensación de bienestar generalizado, de igual manera los beneficios que aporta al sistema cardiovascular principalmente son en las glándulas suprarrenales que están ubicadas sobre los riñones, estas vierten adrenalina en la sangre, lo que aumenta el ritmo cardíaco y estimula la circulación. El corazón puede alcanzar los 130-150 latidos por minuto, como en los ejercicios de intensidad media. Los cambios fisiológicos que presenta el organismo durante el sexo son muchos, a nivel del sistema cardiovascular se presenta el aumento del flujo sanguíneo en la zona vascular del pene y el aparato sexual femenino todo esto produce la excitación, ya que es una fase primordial de dicha actividad.⁽⁹⁾

Según la Dra. Juana Zavala Ramírez, las arterias se dilatan aumentando de esta manera la absorción de oxígeno, lo cual previene enfermedades cardíacas. También hay unos estudios que indican que la hormona del crecimiento

dihidroepiandroterona(DHEA) y la testosterona, implicadas en la estimulación sexual, reducen o previenen el riesgo de padecer algún tipo de enfermedad coronaria.

Según el Dr. Rigoberto Marcano señala que algunos pacientes que si han sufrido un infarto al miocardio, pueden presentar dificultades para mantener una relación sexual normal con la pareja, ya sea por dolor torácico u opresión durante el acto sexual, palpitaciones o problemas para respirar, en presencia de esto es aconsejable acudir al médico tratante, pero igualmente se debe visitar a un especialista (Psicólogo o Sexólogo) porque muchas veces estos problemas ocurren por estrés o tabúes tanto de los pacientes como de los familiares⁽¹⁰⁾.El tabú que rodea a la actividad sexual en general se ve sobredimensionado cuando se involucra la salud, especialmente la del aparato cardiovascular. Los pacientes y sus parejas ven con temor la reanudación de la actividad sexual luego de un evento cardiovascular. Este desconcierto se exagera cuando no hay una comunicación fluida entre el médico y su paciente. Uno de los objetivos principales de la rehabilitación cardiovascular es mejorar la calidad de vida de los pacientes y en lo posible su retorno a sus roles sociales previos al evento cardiovascular, tanto dentro de su familia como en la comunidad.

Además, los pacientes en las unidades se animan unos a otros y el nuevo paciente se da cuenta de que puede hacer las mismas cosas que hacen los demás y que no se le toma como un enfermo. Sin embargo es importante mencionar que uno de los problemas a los que se enfrenta quien ha sufrido un infarto es la falta de constancia para seguir el tratamiento y, especialmente, para cambiar su estilo de vida, por lo tanto surge la incógnita ¿Cómo es la actividad sexual en los pacientes post-infartados en relación a su calidad de vida?

De aquí surge la inquietud de realizar este trabajo monográfico de revisión bibliográfica, con el propósito de dar respuesta a esta interrogante planteada.

A continuación se presentan un trabajo de revisión bibliografía, con los puntos a tratar antes mencionados.

Calidad de vida en los pacientes post-infartados

El concepto de “Calidad de Vida “se vislumbra como un importante índice de salud e incluye sensación de bienestar, confianza del paciente en sí mismo, satisfacción por la vida y capacidad para mantener sus funciones físicas, sexuales, emocionales e intelectuales así como participar en actividades productivas y valiosas en su vida familiar, hogar, trabajo y en la comunidad en general. Los objetivos de la rehabilitación de los pacientes coronarios están precisamente dirigidos a mejorar la capacidad funcional, prevenir las consecuencias psicológicas adversas que estas enfermedades invalidantes pueden proporcionar, retardar la progresión y quizás hacer regresar la arteriosclerosis coronaria subyacente y propiciar al paciente un retorno a la vida productiva y un papel satisfactorio en la sociedad.⁽¹¹⁾

Vida sexual en pacientes post-infartados

El sexo es único y universal en la especie humana; las posibles variaciones observadas se derivan de la fuente de estimulación, y el que la respuesta sexual se presente o no estará determinado por un fenómeno de discriminación. El estímulo sexual puede derivar de fuentes de tipo heterosexual, homosexual, zoofílica y otras. Debe activar alguna zona perceptiva ya sea auditiva, visual, táctil, gustativa, olfatoria o psíquica; esta zona debe presentar receptores que captan el estímulo y lo transmiten por vías sensitivas al encéfalo, en éste se procesa la información y desde allí enviada por vías motoras y autónomas a los órganos respectivos, dando origen a los cambios fisiológicos que constituyen la respuesta sexual.

El aparato circulatorio juega un papel de suma importancia y claramente definido durante el acto sexual. “Existe un aumento del flujo sanguíneo en el sector vascular del pene y de genitales femeninos, es decir, un recargo en el trabajo circulatorio, que

se traduce en aumento de la frecuencia cardiaca, del pulso y de la presión arterial”El consumo de oxígeno para un acto sexual de diez minutos de duración (la mayoría dura menos), es el que corresponde a subir unos cuatro o cinco pisos de escaleras, caminar diez cuadras a buen paso (3 – 4 Km/h), aumentando el pulso entre 90-150 pulsaciones por minuto, como corresponda una actividad física moderada. En la fase de excitación aumenta de manera gradual la frecuencia respiratoria lo mismo que el ritmo cardíaco y la presión arterial. En la fase de meseta el ritmo cardíaco oscila entre 100 y 175 latidos por minuto, la presión arterial sistólica aumenta de 20 a 80 mmHg y la diastólica de 10 a 40 mmHg. Un período de hiperventilación siempre precede al orgasmo, regresando estos parámetros a la normalidad durante la fase de resolución. Se señala que cuatro a ocho semanas después de ocurrido un infarto puede reanudarse la actividad sexual sin riesgo de un nuevo evento, a menos que el médico especialista lo contraindique.

Estadísticamente se ha comprobado que en personas post infartadas, que reanudan la actividad sexual con frecuencia similar a la que tenían antes del infarto, tienen menos posibilidades de recidivas, que aquellas que no vuelven a tener actividad sexual.

En realidad, respecto a la actividad sexual post infarto existen ciertas situaciones que deben considerarse:

- Los problemas sexuales después del infarto se relacionan más con la personalidad del paciente que con la patología coronaria en sí.
- Es frecuente que después de un infarto la compañera(o) utilice esta situación como excusa para reducir o suprimir la función sexual.
- Algunas disfunciones sexuales se pueden presentar después del infarto, por lo general producto del temor, la ansiedad, más que de lesiones orgánicas. Las más frecuentes son la eyaculación precoz y la disfunción eréctil.

- Debe evitarse el coito bajo estrés emocional o físico, en ambientes fríos o desagradables, después de comidas abundantes o ingesta alcohólica. La primera relación con un(a) nuevo(a) compañero(a) puede causar ansiedad por desconfianza o posibilidad de fracaso⁽¹²⁾.

Terapia sexual

La disminución de la actividad sexual en los pacientes cardiopatas, puede mejorar de forma considerable, siguiendo una serie de pautas, independientemente de la edad y género. Es necesario el dialogo con la pareja, con el fin de eliminar el temor y mitos a la muerte durante el coito, antes del alta hospitalaria o en los momentos en que se ha realizado el diagnostico. El frecuente contacto con la pareja puede facilitar el control de alteraciones psicológicas, tales como la depresión y ansiedad, así mismo es necesario hablar de la baja incidencia de complicaciones, de los bajos gastos energéticos de coito, inferiores a los demostrados en una prueba de esfuerzo; otra faceta de gran interés es la de mejorar la capacidad funcional del paciente, mediante un programa de ejercicios que regenera la flexibilidad articular, aumentando la capacidad física, facilitara la práctica de la actividad sexual⁽¹⁵⁾.

Restablecimiento de la actividad sexual.

- -El reinicio del acto sexual debe constar en manifestarle al paciente que los gastos energéticos son bajos y no tienen importantes riesgos, ya que si son capaces de subir dos pisos en escalera, sin síntomas de angina.
- Debe elegir junto con su pareja el momento más adecuado, lo más relajado posible, evitando el estrés o ansiedad, posiblemente tras el descanso nocturno o la siesta.
- No debe desarrollarse actividad sexual cuando se sienta cansado, tras la ingesta moderada de alcohol, comidas pesadas, después de emociones fuertes (enfado o euforia), o bien haber realizado algún esfuerzo de importancia, tal

como la caminata diaria con control de la frecuencia cardiaca de entrenamiento (Programa de marchas). Después de cualquiera de estas circunstancias es adecuado un periodo de reposo relativo durante tres, cuatro horas.⁽¹⁶⁾

Recomendaciones para pacientes post infartados.

- Se recomienda comenzar la actividad sexual cuando el médico de asistencia autorice, teniendo como referencia la capacidad funcional del paciente, para lo cual es necesario haber realizado la prueba ergométrica o de esfuerzo.
- Debe reiniciarse la actividad sexual sin maratones, con la pareja estable, porque cuanto menos es la exigencia.
- Evitar el consumo excesivo de comida y bebida en horas previas a la actividad sexual; debe esperarse de dos a tres horas después de la ingestión para iniciarla.
- Se recomienda realizar el coito cuando el paciente se sienta descansado, tranquilo y con buena disposición para iniciar esta actividad.
- Los pacientes que hayan sufrido episodios de angina previos a la actividad sexual, pueden consultar con el cardiólogo la posibilidad de tomar un comprimido de nitroglicerina sublingual diez minutos antes del coito, dejando que el medicamento se disuelva completamente antes de comenzar la actividad sexual.
- Buscar posturas en el coito que disminuyan el trabajo del paciente; inicialmente no debe ocupar la posición superior (arriba), pues ésta aumenta mucho el esfuerzo a realizar.
- Se recomienda iniciar la actividad sexual después de haber comenzado otro tipo de ejercicio (natación, carrera suave, bicicleta); por tanto, debe esperarse al menos de cuatro a cinco semanas después del infarto al miocardio, siempre con autorización médica.
- Recordar a los pacientes que durante la actividad sexual aumentan las frecuencias cardíacas y la presión arterial, debe ser motivo de alarma.

Sólo si existen dolor torácico, disnea muy importante, sensación de ahogo o palpitaciones acompañadas de malestar, el paciente debe abandonar lentamente la actividad sexual en ese momento.

- La información tiene una importancia primordial. Resulta necesario el diálogo con la pareja, con el fin de eliminar el miedo a la muerte durante el coito y el enfrentamiento adecuado a la vida sexual.⁽¹⁷⁾

Según las bibliografías revisadas se puede concluir que:

- 1) El infarto al miocardio es una de las principales causas de muerte a nivel del sistema cardiovascular en el mundo.
- 2) El paciente post infartado tiende a cambiar su calidad y estilo de vida ya que surge una serie de inquietudes y preguntas respecto a su vida cotidiana, la más común de todas estas interrogantes es el reinicio de la actividad sexual.
- 3) Existe la tendencia de que el paciente post infartado suele presentar, cuadros de depresión, ansiedad, temores y tabúes, esto conlleva a la falta de comunicación entre el afectado y su pareja
- 4) Es de vital importancia que el paciente post infartado cuente con programas de rehabilitación cardiovascular el cual éste debe estar conformado por un grupo de profesionales en el área de salud y cuyo objetivo es mejorar el estado fisiológico y psicosocial del paciente con afección cardíaca.
- 5) Más del 50% de los pacientes con patologías coronarias son menores de 65 años y que para los mayores de 65, tampoco está prohibida la actividad sexual; siempre y cuando se reinicie la actividad sexual de manera programada y el paciente continúe con el entrenamiento y los consejos de ayuda psicológica, dieta saludable y prioritariamente un buen control médico.
- 6) Y por último se pudo evidenciar a través de esta revisión, que los beneficios que aportan la actividad sexual en los pacientes post infartado, si se reinician con prudencia; contribuyen a optimizar el sistema cardiorrespiratorio, a nivel psicológico acortan los estados de depresión, ansiedad, estrés y mejora su entorno familiar por ende la Calidad de Vida aumenta.

Recomendaciones

La sexualidad en el ser humano es de suma importancia, por ser un mundo de sentimientos, generados por la armonía, bienestar, autoestima y ternura, beneficiosas para todas las personas, pero en mayor medida para los pacientes post-infartados por el temor a la muerte que este desarrolla.

- Se recomienda terapias sexuales a los pacientes que pertenecen a un programa de rehabilitación cardiovascular con el fin de que puedan comprender que no existe riesgo para realizar la actividad sexual, siempre y cuando sigan las instrucciones de los especialistas.
- Se sugiere Incluir a su entorno familiar al programa de rehabilitación con el propósito de que el afectado se sienta apoyado por su familia.
- Se recomienda la necesidad de que la universidad de Carabobo pueda implementar dentro de la formación del técnico cardiopulmonar, el manejo de la rehabilitación integral de los pacientes que presentan un evento coronario, el cual además de traer algunas limitaciones físicas, también afecta de forma importante la vida sexual.
- Se propone implementar buenos hábitos alimenticios al paciente en conjunto con su grupo familiar, con la finalidad de disminuir los factores de riesgo que conlleven a un nuevo episodio cardiovascular.
- Se sugiere dar continuidad a esta investigación, aplicándola en otras patologías de origen no cardiaco; implementando así estrategias que aporten beneficios para la rehabilitación de esos pacientes.

- 1) Factores de riesgo para enfermedades crónicas de origen cardiovascular en uniformados de la policía nacional de Colombia, disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/3073/1/598226.2010.pdf> (consultado el 02 de diciembre de 2013).
- 2) El infarto de miocardio como accidente de trabajo, Autor Dr. Juan Sebastián Fernández, 2008, en Madrid España, disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4101/1/luisernestofandinorojas.2011.pdf>, (consultado el 09 de diciembre de 2013).
- 3) El sexo tras el infarto, disponible en: www.efasalud.com/noticia/sexo-tras-el-infarto, (consultado el 02 de diciembre de 2013).
- 4) Programa de actividad física para personas diagnosticadas con insuficiencia cardiaca, disponible en: <http://www.fundaciojaumecasademont.cat/img/admin/pdfbecadj32.pdf>, (consultado el 02 de diciembre de 2013).
- 5) Estudio de la eficacia de un programa de rehabilitación cardiaca sobre algunos factores de riesgo en pacientes coronarios, autor Dra. María Sánchez, 2011, Colombia, disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/21627/1/20761090.pdf>, (consultado el 09 de diciembre de 2013).
- 6) Experiencia del paciente coronario frente a la terapia de rehabilitación cardiaca en una institución de cuarto nivel en Cartagena, autor Melvi Lagares, 2012, Cartagena Colombia, disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7071/1/539499.2012.pdf>, (consultado el 09 de diciembre de 2013).

- 7) Los beneficios del sexo, autor Dra. Soledad Leonisio, 2013, Canadá, disponible en: <http://suite101.net/article/los-beneficios-del-sexo-a48833>(consultado el 10 de diciembre de 2013)
- 8) El sexo mejora la actividad cerebral, disponible en:<http://www.fucsia.co/sexo/articulo/el-sexo-mejora-actividad-cerebral-revelan-estudios/38718#.UtsQvu-eydc>(consultado el 10 de diciembre de 2013)
- 9) Predicción de riesgo de taquicardia ventricular: técnicas de riesgo, detección y análisis, disponible en: <http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=dPtJ1xuC3c0C&oi=fnd&pg=PA127&dq=+infarto+al+miocardiario&ots=l8IcDpUTcW&sig=hXNa8lGU7ZrRZjEp983uB0uFmRw#v=onepage&q&f=false>, (Consultado el 03 de diciembre de 2013).
- 10) Programa de educación al paciente con cardiopatía isquémica, disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Dguia_cirugia_coronaria.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalClinicoSanCarlos&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1310873053845&ssbinary=true, (consultado el 03 de diciembre de 2013)
- 11) Infarto de miocardio, disponible en: <http://www.salud180.com/salud-z/infarto-de-miocardio>, (Consultado el 03 de diciembre de 2013).
- 12) Programa de rehabilitación cardiaca, disponible en: <http://www.clinicanovo.es/ESPA%20ESPECIALIZADAS/REHABILITACION%20CARDIACA/Rehabilitaci%C3%B3n%20Cardiaca.pdf>, (consultado el 03 de diciembre de 2013).

- 13)** Evolución de la calidad de vida del paciente infartado un año después del tratamiento trombolítico sistémico con estreptoquinasa recombinante, disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/099_evaluacion_de_la_calidad_de_vida_del_paciente_infartado_un_ano_despues_del_tratamiento_trombolitico_sistemico_con_estreptoquinasa_recombinante.pdf, (consultado el 03 de diciembre de 2013)
- 14)** Comportamiento sexual en paciente con infarto al miocardio que asistieron a la consulta externa de cardiología en el Hospital Universitario Ruiz y Pérez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, disponible en:
<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/813/1/05-COMPORTAMIENTO%20SEXUAL%20EN%20PACIENTE%20CON%20INFARTO%20AL%20MIOCARDIO.pdf>, (consultado el 05 de diciembre de 2013).
- 15)** Actividad sexual en pacientes cardiopatas, disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en023e.pdf>, (consultado el 05 de diciembre de 2013).
- 16)** Educación Sexual en el Paciente Cardiopata, disponible en:
<http://www.fac.org.ar/7cvc/llave/c154/garciahernandezp.pdf>, (consultado el 05 de diciembre de 2013).
- 17)** La sexualidad del paciente con infarto agudo de miocardio en el marco de la rehabilitación cardiovascular, disponible en:
http://www.cenesex.sld.cu/webs/la_sexualidad_31.html, (consultado el 16 de enero de 2014).