

La atención a la respuesta sexual del paciente con cardiopatía isquémica de debut en fase hospitalaria: Consideraciones desde la Psicocardiología

The attention to the sexual response of the patient with ischemic heart disease of debut in hospital phase: Considerations from the Psychocardiology

Rodríguez-Rodríguez T

1-PhD en Ciencias Psicológicas. Psicocardióloga. Profesora e Investigadora Titular. Departamento de Ciencia e Innovación Tecnológica. Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía. Lima. Cienfuegos. Cuba.

Correspondencia

Teresa Rodríguez Rodríguez

Dirección postal: Calle 51-A y Avda 5 de septiembre. Cienfuegos. Cuba. Apartado 55 100

Dirección electrónica: teresarr559@gmail.com

Fecha de recepción: 3 de junio de 2020. **Fecha de aceptación:** 22 de junio de 2020

El estudio no ha recibido financiación. No existen conflictos de intereses.

INTRODUCCIÓN

La Cardiopatía Isquémica (CI), es una de las manifestaciones más elevadas de las enfermedades cardiovasculares (ECV)⁽¹⁾, tiene diferentes expresiones clínicas todas con repercusiones que afectan la calidad de vida de los pacientes y su familia; entre estas se encuentran las alteraciones de la respuesta sexual de estos pacientes.

Los Programas de Rehabilitación Cardiovascular (RC), surgen encaminados a disminuir las consecuencias que pueden acarrear. Cada una de sus fases (I u hospitalaria, II o convalecencia, III o Mantenimiento) tienen objetivos específicos dentro del proceso rehabilitador⁽²⁾.

Tradicionalmente se ha prestado poca atención a la sexualidad de los cardiopatas⁽³⁾. Constituye un problema a resolver, dado que las guías publicadas esencialmente se refieren a ofrecer al paciente en fase I orientaciones generales, e informar el momento de inicio de la actividad sexual(AS) acorde a indicadores biológico ajustadas a los resultados de la

Prueba de Esfuerzo (PE) como indicador de la capacidad funcional, y a la estratificación del riesgo teniendo en cuenta posibles complicaciones durante el ejercicio físico^(4,5).

También son recomendadas las posturas adecuadas, condiciones del entorno, tipo de ingesta previa y uso adecuado de Sildenafil^(6,7,8,5) pero sin tener en cuenta qué características clínicas tiene la respuesta sexual del paciente y toda la carga psicológica que la acompaña desde la propia subjetividad de cada enfermo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Visto así, la atención a la AS de estos pacientes se centra en aspectos generales e indicadores biológicos, desestima estados emocionales y otras características psicológicas asociadas a este complejo fenómeno que a su vez se convierten en factores que complejizan la evolución y estabilidad de la entidad cardiovascular⁽⁹⁾ y deja a los pacientes y a sus parejas en una

posición de incertidumbre y duda en cuanto al desempeño sexual desde una perspectiva personalizada.

El **objetivo** de este reporte es hacer desde la Psicocardiología⁽¹⁰⁾ un análisis de la atención y tratamiento a la respuesta sexual de los pacientes portadores de CI desde la fase I de la RC, procurando la reflexión sobre la individualidad de la misma, sus características clínicas y las alteraciones emocionales que la acompañan cuando está afectada, sin desechar el cuadro clínico cardiológico de cada paciente en toda su magnitud y en consecuencia pautar el tratamiento y seguimiento de estas personas desde la evaluación sexológica integral que acoge la multidisciplinariedad.

El abordaje al paciente isquémico durante la hospitalización bajo estrictos patrones éticos, permite profundizar en la evaluación de aspectos vinculados a su vida sexual, matizadas por diferentes formas de percepción, evaluación, respuestas emocionales y conocer los factores biomédicos y conductuales a que se asocian.⁽¹⁰⁾

La herramienta básica para la obtención de la información necesaria es la entrevista psicocardiológica. A partir de sus resultados, la atención se personaliza, teniendo en cuenta el cuadro interno (subjetivo), el cuadro clínico sexológico y las características clínicas del padecimiento isquémico y se define la labor terapéutica ajustada a necesidades individuales.

Partiendo de estas consideraciones, del estado del arte sobre RC, de la sistematización del conocimiento y de la sugerida atención a la esfera sexual de los cardiopatas, a su enorme implicación en la vida afectiva y al reclamo científico de armonizar saberes para conseguir mayor calidad asistencial, se proponen pautas de actuación profesional para la atención a la respuesta sexual del paciente portador de CI desde la fase I de la RC.

PAUTAS A SEGUIR:

-Antes del alta hospitalaria evaluar integralmente al paciente orientar cómo y cuándo retomar la AS, edad del paciente por las implicaciones fisiológicas del envejecimiento, factores que han incidido en

la aparición de alteraciones de la misma en caso de tenerlas, posibilidades de tratamiento y la adecuación de expectativas acorde a sus posibilidades reales en cuanto desempeño sexual.

-evaluar la respuesta sexual hacia el final de la hospitalización, para evitar molestias en los momentos iniciales que son los de mayor riesgo para el paciente.

-conocer las características de la esfera sexual y hacer el diagnóstico de disfunción si existe (precisar el tipo, clasificación, características clínicas, grado de afectación, tiempo de evolución, fármacos que consume, comorbilidades, percepción personal, factores culturales, vulnerabilidad individual, y afrontamiento a esta problemática), así como tratamientos recibidos.⁽¹¹⁾

-identificar la presencia de emociones negativas asociadas a la disfunción sexual, por su implicación en el bienestar y en la ECV^(9, 10).

-identificar miedos, mitos, temores e ideas irracionales del paciente relacionados con la actividad sexual después de padecer una ECV

-conocer la dinámica de las relaciones de la pareja (conflictos, tipo de comunicación) orientar todo lo referente a la AS acorde a necesidades individuales e identificar disposición de apoyo del cónyuge⁽¹⁰⁾.

-a partir del tipo de disfunción sexual y según la estratificación del riesgo definida por el especialista de cardiología, tipo de CI y gravedad de la misma, definir la conducta a seguir y la continuidad de la atención en el proceso rehabilitatorio.

-es importante la colegiatura (Cardiólogo-Psicocardiólogo) porque permite considerar todos los factores imbricados con la respuesta sexual; y en consecuencia la terapéutica se individualiza. Debe evaluarse el uso de sildenafil en el momento requerido⁽⁶⁾.

-Esta actuación permite establecer un nexo entre la Fase I - Fase II de la RC en el tratamiento integral de los pacientes. En la Fase II debe vigilarse el comportamiento de la respuesta sexual en los pacientes que egresaron sin alteraciones en esta esfera (Fase I u hospitalaria), dadas las consecuencias que derivan del tratamiento farmacológico indicado y de la complejidad de los

padecimientos coronarios ⁽¹¹⁾ y de ser necesario se incorporan a los especialistas de la Sexología Clínica si es necesario.

CONCLUSIONES:

La autora de este reporte concluye que es necesario profundizar en el diagnóstico y tratamiento de las alteraciones en la respuesta sexual en pacientes portadores de CI, desde el debut de la enfermedad, por la implicación que tiene en la vida afectiva, en el bienestar y en la calidad de vida de las personas. Implementar estas acciones en los PRC mejora la atención clínica integral de estos pacientes y aportan información útil para el manejo multidisciplinar del enfermo durante la hospitalización y en la post-hospitalización.

Este posicionamiento se adhiere al reclamo de crear nuevas alternativas⁽¹²⁾ para lograr modelos rehabilitatorios más completos e integradores.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. The top 10 causes of death. Updated in May 2018. (2019). Disponible en: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death.

2. WHO Working Group. A program for the physical rehabilitation of patients with acute myocardial infarction. Freiburg.1968;March 4-6 Disponible:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=56842>

3. Del Campo, F, Velasco, MJ, del Campo, S, Centeno, MA, Oreja, C. Disfunción eréctil en cardiología. Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1):65 <http://www.revespcardiol.org>

4. Guía de la Sociedad Europea de Cardiología sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (2016) Sexto Grupo de Trabajo Conjunto de la Sociedad Europea de Cardiología y otras Sociedades sobre Prevención de Enfermedad Cardiovascular en la Práctica Clínica. Rev Esp Cardiol. 2016; 69(10): 939.e1-e87. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-guia-esc-2016-sobre-prevencion-articulo-S0300893216304146>

5. Levine GN, Steinke EE, Bakaeen FG, Bozkurt B, Cheitlin MD, Conti JB, et al. Sexual activity and cardiovascular disease: A scientific statement from the American Heart Association. Circulation 2012; 125:1058-72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22267844>

6. 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; 109:1439-44. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22546209>

7. Anderson L, Oldridge N, Thompson DR, Zwisler AD, Rees K, Martin N, et. al. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. J Am Coll Cardiol 2016; 67(1):1 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26764059>

8. Rocha; J, González, AI, Rocha, DS. Counseling on Sexual Activity after Acute Myocardial Infarction: Are We Overlooking It? Int J Cardiovasc Sci. 2016; 29(2):152-154. Disponible en URL: <https://www.scholar.google.com>

9. Esquivel, MR, Garzona, A, Sauma, A. Depresión post-infarto agudo del miocardio: implicaciones en el manejo y la mortalidad. Rev Cúpula, 2015; 29, 1, 23-31. Disponible en URL: www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v29n1/art04.pdf

10. Rodríguez, T, Navarro, JJ, González, C. Psicocardiología en el proceso salud-enfermedad: de la teoría a la práctica. Edit. Cien Med (ECIMED); 2013. La Habana. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/libros-de-autores-cubanos/>

11. Hurtado, F, Domínguez, O. VADEMECUM SEXUAL: Fármacos y disfunción sexual. Rev Psicosom. Psiquiatr. 2017;(1)1:27-59.<https://www.google.com/search?biw=>

12. Sandesara PB, Lambert CT, Gordon NF, Fletcher GF, Franklin BA, Wenger NK,

et. al. Cardiac rehabilitation and risk reduction: time to “rebrand and reinvigorate.” J Am Coll Cardiol 2015; 65: 389-395.Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25634839>