



ORIGINALES

Relación entre sexualidad e infarto agudo de miocardio desde una perspectiva fenomenológica

Relationship between sexuality and acute myocardial infarction from a phenomenological perspective

Claudia Jazmin Niño Peñaranda¹
Gersson Andrés Ballesteros Pinzón²

¹ Magister en Enfermería. Profesor a tiempo completo e Instructor. Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga, Colombia. claudiaj.nino@campusucc.edu.co

² Magister en Enfermería con énfasis en salud cardiovascular. Universidad Nacional de Colombia, Colombia.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.490281>

Recibido: 26/08/2021

Aceptado: 18/12/2021

Financiación: Este artículo es producto de la investigación “Significado de la sexualidad en la persona que ha sufrido infarto agudo de miocardio”, financiado por la Universidad Cooperativa de Colombia.

RESUMEN:

Introducción: La sexualidad ha estado presente a lo largo de la vida del ser humano e incluye aspectos como actividad sexual, identidad, roles, orientación, erotismo, etc. Para personas que han sufrido un infarto agudo de miocardio (IAM), la sexualidad se ve afectada por factores psicológicos, físicos e incluso sociales. Por ello, el objetivo de la presente investigación es describir el significado de la sexualidad para la persona que ha sufrido IAM desde una perspectiva fenomenológica.

Material y método: Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, cuya muestra estuvo conformada por 19 personas que sufrieron infarto agudo de miocardio y que fueron atendidas por el servicio de urgencias o medicina interna de una institución de cuarto nivel de complejidad en la ciudad de Bucaramanga (Colombia). Se aplicaron entrevistas a profundidad que fueron codificadas mediante el programa Atlas.ti versión 6.1 y su análisis se llevó a cabo mediante el modelo Colaizzi.

Resultados: La sexualidad para la persona que ha sufrido infarto agudo de miocardio se asocia a múltiples situaciones que no solo se relacionan con el acto sexual, sino que también involucran además las relaciones afectivas, compartir con su pareja, familia y amigos, entendiéndose que de esta experiencia se desencadenan aspectos negativos y positivos que afectan la expresión de la sexualidad o la potencializan.

Conclusión: El significado de la sexualidad para la persona con infarto agudo de miocardio está dado por las emociones, cuidados, educación, creencias y cambios en la sexualidad, lo cual impacta en el proceso de recuperación de su enfermedad y calidad de vida.

Palabras clave: Sexualidad, Significado, Infarto del miocardio.

ABSTRACT:

Introduction: Sexuality has been present throughout the life of the human being including aspects such as sexual activity, identity, roles, orientation, eroticism, etc. People who have suffered an Acute Myocardial Infarction (AMI) sexuality is affected by psychological, physical and even social factors. Therefore, the main purpose of this research is to describe the meaning of sexuality from someone has suffered AMI from a phenomenological perspective.

Method: Qualitative study with a phenomenological approach, which sample consisted of 19 people who suffered acute infarction of the myocardium and who were treated by the emergency department or internal medicine of an institution of fourth level of complexity in the city of Bucaramanga (Colombia). In-depth interviews were applied and coded using the Atlas.ti 6.1 version. The analysis was carried out using the Colaizzi model.

Results: The sexuality of the person who has suffered an acute infarction of the myocardium is associated with multiple situations that are not only related to the sexual act. It is also linked with the emotional relationships such as, sharing with their partner, family, and friends. It shall be understood that this experience triggers negative and positive aspects that could affect the sexual expression or enhance it.

Conclusions: The meaning of sexuality for a person who has suffered acute infarction of the myocardium is given by emotions, care, education, beliefs and changes in sexuality, which impact patient's process of recovery from their disease and their quality of life.

Keywords: Sexuality; sexuality meaning; Myocardial infarction.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la sexualidad como un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de la vida y abarca la actividad sexual (AS), las identidades, los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción, y que se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones⁽¹⁾. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o se expresan, aunque en el caso de manifestarse de forma parcial o total mejoran la calidad de vida fortaleciendo el sistema inmune, cardiovascular, mental y las relaciones de pareja, personales y familiares⁽²⁾.

Entretanto, las estadísticas a nivel mundial y de Colombia demuestran que el infarto agudo de miocardio (IAM) es una de las principales causas de morbimortalidad, la cual se manifiesta cada día más en personas jóvenes y con una vida sexual activa, por lo que se considera un problema de salud pública debido a las repercusiones personales, económicas y sociales derivadas del mismo⁽³⁾. En efecto, personas que tienen riesgo de sufrir o han sufrido un IAM ven afectada su sexualidad a partir de cambios físicos y psicológicos que alteran por completo su AS, lo que pone de manifiesto alteraciones en la dinámica de vida tanto de la persona que lo padece como de su pareja e, incluso, su núcleo familiar, lo que en últimas afecta su calidad de vida⁽⁴⁾.

En general, cuando la persona sufre IAM, esta deja de expresar su sexualidad, ya que el concepto suele atribuirlo al coito, no obstante, no tienen en cuenta que la sexualidad abarca el yo social, emocional y afectivo, que al final de cuentas también se dejan a un lado provocando estrés y síntomas psicológicos^(5,6). Según Casado Dones et al.⁽⁷⁾ la vivencia de la propia sexualidad es un acontecimiento íntimo, privado y parcialmente compartido que puede verse influenciada por multitud de factores físicos (edad, sexo, estado de salud, incapacidades, fármacos), educativos (falta de conocimientos o creencias erróneas), religiosos, morales, familiares (existencia o no

de pareja estable), psíquicos (depresión, duelo, temor), sociales (patrones sexuales mal vistos), entre otros.

De igual forma, diferentes estudios a nivel internacional⁽⁸⁻¹¹⁾ sugieren que el paciente con IAM presenta dificultades en la expresión de su sexualidad y que estos cambios no tienen origen orgánico, por lo que los cambios presentados en la dinámica de la AS tienen un contexto más psicológico ya que la persona después de la IAM siente angustia, miedo a sufrir nuevamente un ataque al corazón, alteración en su imagen corporal, idea de sentirse menos atractivos, disminución de la autoestima o algún síntoma desagradable como falta de aire, mareo, dolor de pecho, sudoración, etc., lo que al final deriva en una disminución o anulación completa de la AS⁽¹²⁾.

Adicionalmente, la falta de atención a temas de sexualidad por parte del personal de salud posterior a la IAM puede incrementar síntomas psicológicos negativos, ocasionando que las personas busquen la información en internet o en personas no idóneas para dar orientación en temas de sexualidad. Este fenómeno puede desencadenar en un abandono de la AS o que se presenten complicaciones derivadas de un manejo inadecuado de la situación; asimismo, la falta de información puede comprometer la adhesión a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos y está asociada con peores resultados generales y empobrecimiento de la calidad de vida^(5-7,13).

Incluso teniendo en cuenta lo anterior, al realizar la revisión del fenómeno que aborda el tema de sexualidad post infarto, específicamente sobre actividad sexual, no se evidencia información actualizada. Por ello, el objetivo de esta investigación es describir el significado de la sexualidad para la persona que ha sufrido IAM desde una perspectiva fenomenológica.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente es un estudio cualitativo fenomenológico con enfoque husserliano que permitió describir el significado de las personas frente a la sexualidad y la IAM a partir de las experiencias vividas⁽¹⁴⁾. Para el análisis, se seleccionó el abordaje Colaizzi, una estrategia cualitativa que facilita una descripción más profunda del fenómeno estudiado⁽¹⁵⁾. Dicho método involucra siete pasos:

1. Leer todas las descripciones,
2. De cada descripción, extraer los datos significativos y planteamientos, y eliminar la información similar.
3. Formular el significado a través de describir lo que cada frase decía.
4. Establecer un código para cada frase.
5. Agrupar los códigos en subcategorías que favorezcan la construcción de categorías. Para este estudio, cada entrevista transcrita, los códigos, subcategorías y categorías se validaron con los participantes, permitiendo determinar si había algo en la descripción de los significados que no se hubiese tenido en cuenta.
6. De todo el proceso anterior, desarrollar la descripción exhaustiva del fenómeno.
7. Volver a los participantes para que reconozcan que la descripción contemplaba su significado. Las observaciones se incluyeron en la descripción final.

La selección de los participantes se realizó de manera intencional y la muestra estuvo conformada por 19 participantes con los que se logró saturación teórica. Como criterios de inclusión, se tuvo en cuenta que fueran personas que sufrieron IAM con o sin supra desnivel del segmento ST, que tuvieran más de un mes de haber egresado de la institución de salud, ser mayores de 18 años y que al momento de participar no estuvieran bajo el efecto de medicamentos o sustancias que alteraran su capacidad para comunicarse.

Para la recolección de la información, se aplicó entrevista a profundidad, la cual estuvo compuesta por una pregunta orientadora en la que se indagó cómo había sido la experiencia de la sexualidad después del IAM. Previo al inicio de las entrevistas, se obtuvo consentimiento informado, se realizó explicación del objetivo del estudio y se les indicó que podían suspender las entrevistas o retirarse del estudio en cualquier momento. Asimismo, se leyeron las siguientes instrucciones en voz alta a cada uno de los informantes: “describa para usted cómo ha sido la sexualidad después de haber sufrido IAM”, trate de describir desde su experiencia qué es para usted la sexualidad” y “¿desea aportar algo más en cuanto a sugerencia o cambios?”

En específico, las entrevistas se efectuaron al primer y tercer mes después del egreso del paciente del hospital para que el informante vivenciara el fenómeno de estudio y pudiera aportar un poco más desde su experiencia. Los hogares de cada uno de los participantes fueron los lugares elegidos para llevar a cabo las entrevistas, aunque el contacto inicial con ellos fue por vía telefónica, para lo cual el Comité de ética del hospital suministró una base de datos de contacto. Por dicho medio, se acordó una cita para realizar la entrevista con aquellos pacientes que desearan participar en el estudio. Además, se contó con el apoyo del área de psicología clínica de la Universidad Cooperativa de Colombia, para que interviniera si se presentaba alguna alteración emocional en los participantes (al final no se requirió en ningún caso).

Para el análisis, las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas en el programa Microsoft Word el mismo día que se realizaron. Posteriormente, se convirtieron a formato PDF para llevarse al programa Atlas.ti con licencia de la Universidad Cooperativa de Colombia, en donde se almacenaron y codificaron por número de participantes y número de entrevistas realizadas, siguiendo la secuencia Usuario 1 – Entrevista 1 (párrafo 1, renglón 2) U1-E1 (1:2).

Para mantener el rigor metodológico, esta investigación contó con los criterios de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad⁽¹⁶⁾. Asimismo, la investigación se clasificó con riesgo mínimo y mantuvo los aspectos éticos para estudios en seres humanos como lo contempla la Resolución 008430 de 1993 en Colombia. Cabe aclarar que no hubo ningún tipo de intervención ni manipulación de conducta en los individuos y que se aplicaron los medios necesarios para proteger los derechos y el bienestar de los sujetos de la investigación, de acuerdo con las pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. El estudio fue aprobado por el Comité de ética de la Universidad Cooperativa de Colombia mediante acta No. INV2660 del 23-07-2019 y del hospital de cuarto nivel de complejidad de la ciudad de Bucaramanga (Colombia).

RESULTADOS

Las características sociodemográficas de los participantes del estudio se muestran en la Tabla 1. Sobre la edad, los participantes estuvieron entre los 50 y 70 años (51-60 en promedio) y eran mayoritariamente hombres.

Tabla 1: Características sociodemográficas de los participantes

Características	Frecuencia N=19	
Género	Hombre	11
	Mujer	8
Escolaridad	Ninguna	1
	Primaria	8
	Secundaria	6
	Universitario	4
Estado civil	Soltero	3
	Casado	8
	Unión libre	3
	Separado	5
Ocupación	Empleado	5
	Independiente	5
	Pensionado	6
	Cesante	3
Edad (años)	31-40	1
	41-50	2
	51-60	9
	61-70	7

Fuente: Elaboración propia, 2020.

A partir de las entrevistas realizadas a los informantes y del respectivo análisis de estas, se construyó un diagrama (Figura 1) que sintetiza la descripción del significado de la sexualidad tras enfrentar un IAM. Dicho significado incluye dimensiones como las emociones en la sexualidad, los cuidados en la sexualidad, la educación y la sexualidad, las creencias de la sexualidad y los cambios en la sexualidad.

Figura 1: Sexualidad e infarto agudo de miocardio



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Las emociones en la sexualidad

Esta categoría hace referencia a las emociones que se manifiestan en la persona después del IAM, en especial porque experimentan cambios negativos a nivel emocional expresados y exteriorizados de forma permanente. De este modo, se muestran prevenidos o temerosos, lo que les impide disfrutar de la sexualidad a plenitud y produciéndoles frustración, lo que les altera la excitación, el orgasmo y por ende las relaciones afectivas, personales y sociales.

Dichas emociones son expresadas de forma diferente por cada persona, pero la mayoría demostraron tristeza, melancolía, soledad, aislamiento e impotencia, factores relacionados con sentirse poco útiles durante su proceso de convalecencia o en relación con el pobre desempeño durante la AS con su pareja o compañero sexual.

“No he tenido vida sentimental porque me da miedo todo eso... porque no sé si la otra persona con la que uno salga, que uno conozca para uno llegar a tener sexo y no funcionar, como se dice, eso es muy frustrante, eso me pasó al principio, debido a eso uno piensa que ya no sirve, que ya uno quedó con el 50%, y eso le genera a uno tristeza, como melancolía y termina por aislarlo a uno de todo de la pareja, familia, de los amigos...” U10-E10 (10:31-33).

No obstante, estas emociones con el pasar de los días cambian, permitiendo restablecer las relaciones afectivas con la pareja, familia o amigos. Así, pueden aflorar sentimientos como cariño y amor al sentirse queridos, lo que resulta importante para el proceso de recuperación y el restablecimiento temprano de la AS como elemento clave para el comienzo de una nueva vida. Asimismo, los participantes consideran otras alternativas para expresar la sexualidad, como por ejemplo los abrazos, masajes, besos, entre otros.

“Al principio cuando me infarté pensé que las cosas no iban a mejorar y que yo nunca me iba a recuperar y que el sexo iba a pasar a un segundo plano, pero con la rehabilitación en todo sentido, uno ya se da cuenta que todo va mejorando, la relación con pareja, amigos, familia fue un nuevo comienzo para mí... Ahhhh, claro, entonces también una busca formas de tener contacto con mi pareja, un abrazo, un masajito, besos... esas expresiones de afecto y cariño es como una forma diferente de expresar la sexualidad” U19-E19 (7:14).

Cuidados en sexualidad

Esta categoría hace referencia a los cuidados necesarios que brinda la pareja, la familia y los amigos que, en etapas tempranas, ayudan a sobrellevar los cambios a nivel personal y sexual a los que se han visto sometidos producto de su IAM mientras llega el proceso de adaptación y recuperación. Los cambios iniciales son rápidos e inesperados por lo que repercuten de forma negativa en la expresión de la sexualidad, asumida solo desde la corporalidad, descuidando por completo otros elementos que son importantes como las expresiones de afecto, las relaciones personales, familiares y con amigos.

“Uno piensa que no vaya a fallar, que si entonces fue de los gastos económicos esa vaina que uno no tenía presupuestado y que fueron inesperadas por el infarto... eso uno no lo puede controlar... entonces uno piensa que puede perder el hogar por fallar en la parte sexual, y en lo económico... pensamientos se le vienen a la cabeza, que la mujer lo puede dejar a uno por eso...” U17-E17 (5:14).

Los cuidados brindados durante etapas iniciales, tanto a nivel físico como emocional, son necesarios, gratificantes y significativos para la autoestima, por lo que llena de fuerzas a la persona para alcanzar la recuperación e inicio de la AS. Lo anterior incide también en el restablecimiento de las relaciones familiares y sociales, mejorando así la calidad de vida. Por ello, cabe destacar que dentro de los cuidados encontrados está el acompañamiento, las expresiones de afecto, el interés y la preocupación de la familia, amigos y personal de salud, además de los cambios en el estilo de vida, los cuales impactan en el bienestar de la persona.

“Con mi familia, amigos, he recibido buenas respuestas, me han correspondido suficiente, me han dado mucho cariño, pienso yo, esos cuidados que me han brindado me han ayudado mucho a mejorar mi salud y permitiéndome nuevamente abrirme al mundo eso para mí fue como volver a nacer” U13-E13 (1:5).

Educación y sexualidad

Esta categoría hace referencia a la necesidad que expresan la mayoría de los participantes sobre una educación en temas de sexualidad después del evento coronario, la cual debe darse antes del egreso del hospital, ya sea por el médico especialista o por la enfermera profesional. Los participantes recalcan que la educación recibida está enfocada más a los cuidados básicos como alimentación y ejercicio, pero que muy pocos profesionales de la salud discuten temas sobre sexualidad, lo que no permite el restablecimiento temprano de la AS. Los

interrogantes más nombrados estuvieron relacionados con el tiempo en el que pueden reiniciar la AS, si pueden tomar pastillas para mejorar el rendimiento sexual, el tiempo de duración de la AS y si pueden o no llegar al orgasmo por aumento de la excitación, riesgo de nuevo infarto, entre otros. Lo anterior lleva consigo que las personas busquen la información en fuentes poco confiables como internet, amigos u otras fuentes de información, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones asociadas, tales como abandono de tratamiento farmacológico, inasistencia a controles, etc.

“Pues me hubiese gustado que las enfermeras o el médico especialista que me trató me hubiesen dado información sobre este tema porque sí tenía dudas como si puedo seguir tomando pastillas, que si es normal que tenga problemas de erección o si eso es mental, no sé, qué esto sea parte de la hospitalización de uno... porque te soy sincero a mí el que me dijo cosas fue un amigo y por eso aún tengo miedo de estar con la chica que me gusta” U12-E12 (12:24).

Creencias de la sexualidad

Las creencias sobre sexualidad son vistas de forma diferente por hombres y mujeres: los hombres están más enfocados hacia la genitalidad y el contacto, mientras que las mujeres son más emocionales y dadas a la compañía y a los sentimientos.

“Pero si de pronto no puedo tener sexo pues empiezan a echar de para atrás, para atrás... Las mujeres miran la sexualidad desde un punto de vista diferente a la del hombre, este es más carnal, más dado al sexo mientras que nosotras somos más sentimientos, más compañía” U15-E15 (3:11-15).

Por lo tanto, las creencias sobre la sexualidad en la mayoría de los casos están asociadas al encuentro sexual que permite establecer un vínculo fuerte con la pareja, el cual resulta necesario para vivir y disfrutar del otro gracias a que el compartir y establecer contacto les genera estabilidad emocional, acompañados o no por sentimientos como el amor y el cariño, fundamentales para estar en tranquilidad.

“Para mí la sexualidad es poder estar con mi pareja, es ese disfrute del estar los dos, el poder expresar mi gusto por la otra persona, eso le da a uno estabilidad emocional, tranquilidad, le da uno el valor de tener una fortaleza y seguir adelante, es como compartir, y también es compartir con la gente, compartir con la familia, compartir con los hijos” U13-E13 (1:26).

De igual forma, algunos consideran que las relaciones cercanas de familiares, amigos y personal de salud hacen parte de este concepto, ya que esto les permite compartir y tener mayor estabilidad emocional. Esto fortalece aún más sus relaciones y son más fructíferas, ya que se asocian a menor riesgo de complicaciones a diferencia de las relaciones sexuales.

“La sexualidad, pues, para mí es como, como un disfrute, el disfrute de la persona y fuera de eso, el acercamiento con las demás personas para vivir en un estado agradable, yo creo, que las personas disfruten al máximo y lleguen a un punto de satisfacción, no solamente en un estado de pareja sino también

compartir con otras como mi familia, amigos, es estar bien fortaleciendo las cosas con ellos” U7-E7 (7:32).

Cambios en la sexualidad

En la sexualidad, los cambios los que se ven sometidas las personas con IAM son de tipo personal, de pareja, familiares y sociales. Dichos cambios tienden a ser abruptos, poco esperados y se presentan principalmente en etapas iniciales posteriores al evento coronario.

“Pues mi vida sexual después del infarto cambió para bien y para mal... para bien porque ellas lo atienden a uno estando enfermo, pero... y están más pendientes de uno, sí, entonces para qué. Y para mal porque pues uno queda como obsesionado de que uno le pueda pasar algo, y que no pueda también uno funcionar” U8-E8 (8:42).

Dentro de los cambios personales, los participantes expresaron modificaciones en la AS debido a sensaciones de temor a que se presenten complicaciones derivadas del aumento de la excitación, por tal razón retrasan o en definitiva no tienen AS. Por otro lado, existen cambios positivos que están asociados a estilos de vida saludables, como por ejemplo tener una buena alimentación, realizar actividad física regular, disminuir del estrés y el consumo de alcohol, entre otros.

“Me ha afectado bastante, O sea, me deprimó, porque siento que no voy a poder satisfacerla en lo varonil, me afecta bastante, entonces eso a mí me tiene afectado, ha decaído porque no es como antes” U10-E10 (10:22-26).

“Entonces uno trata de mejorar todos los hábitos de comer, caminar, de hacer ejercicio, de la relación con la familia, con los hermanos, con la mamá, o sea saca uno más tiempo para uno, ahorita estoy tranquilo, no me estreso, trato de no pelear en el trabajo con los empleados, y de llevar las cosas con calma con mi esposa” U8-E8 (8:32-34)

Por otro lado, los cambios de pareja están dados por ajustes en la dinámica anterior a la IAM, por lo que reemplazan el contacto y la genitalidad como forma de expresión para centrarse en una intimidad basada en besos, caricias, masajes, entre otros. A su vez, consideran que, en ese cambio de dinámica, las relaciones se fortalecen en la mayoría de los casos; no obstante, en algunos escenarios como por ejemplo el ser mujer consideraron que el evento fue el punto de quiebre de la relación ya que los hombres son menos comprensivos para el inicio de la AS y buscan otras parejas sanas con las que puedan tener sexo.

“Mi esposo ahora es más cariñoso, más atento... Ah, pero sí cambió, antes era cariñoso, pero ahora lo es más... Ahora siento más atracción hacía él, siento que ahora que todo mejoró, cambiamos nuestra forma de ver la sexualidad, creería yo que ahora la vemos más desde el punto de vista del disfrute del uno con el otro, pero no por el sexo sino más por la compañía, el amor, otras cosas” U18-E18 (6:10).

“Hay hombres que si a la mujer le dio infarto terminan separándose porque no, que ellos no pueden vivir sin sexo, debe tener una persona para esto” U15-E15 (3:10).

A nivel familiar, los participantes expresaron que vivieron procesos de aislamiento y soledad durante los primeros tres meses. Una vez pasaron el duelo, se abrieron a la interacción y reconocieron en el proceso que contaron con una familia y con amigos que mostraron preocupación, apoyo y fortalecieron el proceso de recuperación, lo que en últimas genera confianza, felicidad y confort.

“Pues al principio uno se aísla, precisamente por eso lo que le estaba contando por lo que uno le da miedo todo... pero después de un tiempo se da uno cuenta de que la familia, algunos amigos, no todos, le han brindado ese apoyo, el cariño, los cuidados, la ayuda eso para mí ha sido algo importante para recuperarme, me ha dado la suficiente confianza para comenzar de nuevo” U7-E7 (7:48).

DISCUSIÓN

La respuesta sexual humana es para los participantes un aspecto multidimensional en donde el coito y el contacto predominan, pero a su vez incluyen el vínculo emocional como componente importante para la expresión de la sexualidad. Es así como el vínculo abarca aspectos importantes y necesarios como la compañía y el afecto, expresados de diferentes maneras ya sea a través del cuidado de la salud, la comprensión, la tolerancia, la paciencia entre otros, así como las relaciones cercanas con la familia, los amigos y la sociedad. Así, estos resultados permiten ver este fenómeno desde otra perspectiva, lo que complementa lo hallado en otros estudios en los que predominan las alteraciones físicas relacionadas con la libido, la dificultad en la erección, trastornos de la eyaculación e impotencia dados por la edad, enfermedades añadidas, la ansiedad, el temor al coito y la falta de información^(9,10,17), por lo que se hace necesario que las personas que hayan sufrido IAM reciban asesoramiento eficaz sobre sexualidad.

Por su parte, las emociones negativas generadas en la persona después del IAM están relacionadas con los cambios a nivel personal, de pareja y social a los que las personas se ven sometidos de forma abrupta. Dichas emociones están representadas por ideas repetitivas de complicaciones como un reinfarto o muerte, lo que los lleva a aislarse y a impedirles la expresión de la sexualidad en toda su dimensión (coital, afectiva y de relaciones) de una forma sana y temprana. Lo anterior tiene relación con lo expresado por otros estudios^(10,13,18,19), en donde se considera que las emociones como la ansiedad, temor y depresión obligan a la persona a tener cambios en el comportamiento del patrón sexual, entorpeciendo la reincorporación social y sexual y empobrecimiento la calidad de vida de las personas en estado post IAM⁽⁹⁾.

Así, los problemas sexuales asociados como impotencia, eyaculación precoz, disminución de la libido, la frecuencia y calidad de la relación sexual están asociadas a problemas más de tipo emocional que físico o a una combinación de todas las anteriores. Esto, sumado al pobre asesoramiento por parte del personal de salud, aumenta el riesgo de complicaciones derivadas, el abandono del tratamiento farmacológico o el abandono del patrón sexual, lo que afecta negativamente la calidad

de vida de las personas. En igual sentido, se encontró que los pacientes no estaban contentos con su vida sexual porque tuvieron complicaciones durante el AS, tales como eyaculación precoz, disfunción orgásmica, fatiga o disnea, lo cual se asociaba a un nuevo evento coronario que puede entorpecer, prevenir o abolir por completo el reinicio de la AS⁽²⁰⁻²²⁾.

Asimismo, los participantes cambiaron la forma de expresar la sexualidad, pasando de lo coital a otras formas de contacto como abrazos, masajes, expresiones de cariño, amor o cuidados. Este tipo de manifestaciones son necesarias para la recuperación y resultan más satisfactorias cuando son brindadas por la pareja, familia o amigos, hallazgo similar a lo planteado por Belizário Vieira et al.⁽²³⁾, quienes destacan la importancia del apoyo familiar para la adherencia al tratamiento y para la recuperación de la persona, lo que explica el efecto protector del apoyo social individual, familiar y social como antagonista del estrés organizado en el paciente con IAM.

En el presente estudio, la educación en sexualidad por parte del profesional sanitario resulta importante para el paciente que ha sufrido un IAM y para su pareja, protagonista fundamental para retomar la vida sexual que se llevaba antes. Por ello, es necesario involucrar a la pareja en el alta hospitalaria ya que esto ayuda a disminuir síntomas psicológicos negativos asociados a la desinformación⁽²⁴⁾. En otro estudio, en un contexto similar, se consideró que los profesionales de enfermería son un recurso útil al momento de establecer con el paciente una relación terapéutica, gracias a que permiten despejar dudas, aclarar los prejuicios y conceptos erróneos que puedan alterar la sexualidad, así como ofrecer otras alternativas terapéuticas que mitiguen la aparición de síntomas psicológicos asociados^(7,25). Del mismo modo, la presencia de profesionales de enfermería facilita la búsqueda de mejores soluciones o estrategias para fortalecer la salud sexual y optimizar la calidad de vida⁽²⁶⁻³⁰⁾.

En relación con el tiempo de reanudación de la AS, los participantes manifestaron que esta comenzaba entre el primer y el tercer mes después del IAM pero que se realizaba con precaución, lo que ocasionaba que se disminuyera la frecuencia de la AS. Estos hallazgos difieren de lo planteado por Alconero Camarero et al.⁽¹⁷⁾, quienes señalan que el 44,4% de los entrevistados en su investigación conocían la recomendación de reiniciar la actividad sexual a partir de la segunda semana tras el IAM. En ese mismo estudio, un porcentaje del 9,3% creyeron que ya nunca podrían volver a mantener relaciones sexuales como consecuencia del evento.

Para el presente estudio, se encontró una diferencia en la expresión de la sexualidad entre hombres y mujeres después del IAM. Así, las mujeres expresaron mayor aislamiento sexual, distanciamiento de la pareja y cambios psicológicos que afectaron su salud, en similitud con lo dicho por McCall Hosenfeld et al.⁽³¹⁾, quien afirma que las disfunciones sexuales femeninas como alteraciones de tipo psicossomático, pueden presentarse en forma permanente o pasajera en la vida sexual de una mujer, y afectan cualquiera de las fases de la respuesta sexual: deseo-excitación-orgasmo y tienen un marcado componente afectivo y de comunicación con la pareja. Por este motivo, se hace necesario que el profesional de enfermería reconozca la sexualidad de la mujer como un elemento fundamental en la calidad de vida, comprendiendo el significado de la sexualidad, los factores que influyen y la realidad de las disfunciones sexuales⁽²⁵⁾.

En suma, la vivencia del IAM en la persona es manifestada por síntomas que ponen en riesgo la calidad de vida sexual y psicosocial. Esto coincide con lo dicho por Zaranza de Sousa y Mendes de Oliveira⁽²²⁾, quienes plantean que todos los sentimientos que surgen en la mente de los pacientes en el momento de un infarto son los mismos generadores de diferentes miedos y ansiedades, por lo que merecen atención dado el riesgo que tienen para generar choques emocionales y estrés, lo que los hace merecedores de cuidados por parte de los profesionales de la salud.

CONCLUSIONES

El significado de la sexualidad para la persona que ha sufrido IAM está orientado por las emociones, cuidados, educación, creencias y cambios en la sexualidad, lo cual impacta en el proceso de recuperación de su enfermedad y en la calidad de vida. Las emociones vividas por la persona después del infarto son generalmente miedo e ideas negativas relacionadas con el inicio de la actividad sexual, al igual que experimentan disfunción eréctil y disminución de la libido, lo que genera preocupación y una necesidad de ayuda, pues su autoestima y autoconfianza resultan comprometidas. Por ello, es importante que el profesional de enfermería, desde el pregrado, reconozca la experiencia y formación en estos temas, de modo que pueda desenvolverse fácilmente en la comunicación con el paciente cuando de estos temas se trate, identificando causas, tomando la iniciativa y planeando estrategias para resolver estos problemas desde la intervención del equipo interdisciplinario.

Como recomendaciones, al describir el significado de la sexualidad para la persona que ha sufrido IAM, se pudo evidenciar que es necesario consolidar conocimientos y herramientas que permitan fortalecer el cuidado holístico en asesoramiento sexual tras el alta hospitalaria y la rehabilitación cardíaca. Así mismo, se recomienda establecer un canal de comunicación eficaz mediante el seguimiento que se le hace a la persona que ha sufrido IAM a través de un equipo interdisciplinario, de modo que se pueda demostrar comprensión, interés y apoyo para responder a las necesidades de las personas.

También, se sugiere desarrollar un programa dentro de las metas de educación en cada institución dirigido al personal de enfermería que permita mejorar habilidades y seguridad para el asesoramiento en el ámbito de la sexualidad. Se recomienda de igual manera elaborar una guía de manejo en asesoramiento sexual para el alta hospitalaria y una de continuidad en la rehabilitación cardíaca. Como recomendación final, se invita a continuar realizando investigaciones en la línea de la sexualidad que enriquezcan la práctica de enfermería, como por ejemplo la medición de la satisfacción de los cuidados de enfermería en el asesoramiento sexual a las personas con IAM.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. 2018 [citado el 6 de agosto de 2021]. p. 12. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
2. Olivera Carmenates C, Bujardón Mendoza A. Estrategia educativa para lograr

- una sexualidad saludable en el adulto mayor. *Rev Hum Med* [Internet]. 2010 [citado el 10 de agosto de 2021];10(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-81202010000200006&lng=es&nrm=iso
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud (ASIS): Colombia, 2018 [Internet]. 2019 [citado el 6 de agosto de 2021]. p. 274. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2018.pdf>
 4. Stein R, Sardinha A, Araújo CGS. Sexual Activity and Heart Patients: A Contemporary Perspective. *Can J Cardiol* [Internet]. 2016 [citado el 6 de agosto de 2021];32(4):410–20. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0828282X15015019>
 5. López González Y. Particularidades del desempeño sexual en pacientes con Cardiopatía Isquémica. *Duazary* [Internet]. 2005 [citado el 6 de agosto de 2021];2(1):11–8. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/279>
 6. Lindau ST, Abramsohn EM, Bueno H, D’Onofrio G, Lichtman JH, Lorenze NP, et al. Sexual Activity and Counseling in the First Month After Acute Myocardial Infarction Among Younger Adults in the United States and Spain. *Circulation* [Internet]. 2014 [citado el 6 de agosto de 2021];130(25):2302–9. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.114.012709>
 7. Casado Dones M aJ., de Andrés Gimeno B, Moreno González C, Fernández Balcones C, Cruz Martín RM., Colmenar García C. La sexualidad en los pacientes con infarto agudo de miocardio. *Enfermería Intensiva* [Internet]. 2002 [citado el 6 de agosto de 2021];13(1):2–8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130239902780486>
 8. Lugo Mata ÁR. Actividad sexual posterior a infarto de miocardio en pacientes de dos hospitales de Maturín, Venezuela: Agosto 2015 - Mayo 2016. *Scientifica (Cairo)* [Internet]. 2016 [citado el 6 de agosto de 2021];14(1):13–6. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rsscem/v14n1/v14n1_a01.pdf
 9. Díaz Cortina E. Actividad sexual en pacientes cardiopatas. *Rev Mex Enfermería Cardiológica* [Internet]. 2002 [citado el 6 de agosto de 2021];10(3):106–8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en023e.pdf>
 10. Steinke EE. Sexual dysfunction common in people with coronary heart disease, but few cardiovascular changes actually occur during sexual activity. *Evid Based Nurs* [Internet]. 2015 [citado el 6 de agosto de 2021];18(1):19. Disponible en: <https://ebn.bmj.com/lookup/doi/10.1136/eb-2014-101787>
 11. García Nicola Y. Evaluación de la aplicación de un programa de intervención psicológica en pacientes que han sufrido un evento cardiaco [tesis de maestría] [Internet]. Universitas Miguel Hernández; 2020. Disponible en: [http://dspace.umh.es/jspui/bitstream/11000/5665/1/GARCIA Yovana TFM.pdf](http://dspace.umh.es/jspui/bitstream/11000/5665/1/GARCIA%20Yovana%20TFM.pdf)
 12. Kałka D, Gebala J, Borecki M, Pilecki W, Rusiecki L. Return to sexual activity after myocardial infarction — An analysis of the level of knowledge in men undergoing cardiac rehabilitation. *Eur J Intern Med* [Internet]. 2017 [citado el 6 de agosto de 2021];37:e31–3. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0953620516303181>
 13. 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* [Internet]. 2013 [citado el 6 de agosto de 2021];2(4):1–12. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.113.000199>

14. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Represent.* 2019;7(1):201–29.
15. Shosha GA. Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: a reflection of a researcher. *Eur Sci J [Internet]*. 2012 [citado el 6 de agosto de 2021];8(27):31–43. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/EMPLOYMENT-OF-COLAIZZI%27S-STRATEGY-IN-DESCRIPTIVE-A-Shosha/0d91d89244476162145584d13ac29cf85df5859d>
16. Polit DF, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2000. 287 p.
17. Alconero Camarero AR, Casaus Pérez M, Gutiérrez Torre E, Saiz Fernández G, Pérez Bolado C. Evaluación de la información sobre actividad sexual proporcionada a pacientes con síndrome coronario agudo. *Enfermería Intensiva [Internet]*. 2008 [citado el 6 de agosto de 2021];19(2):78–85. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130239908727482>
18. 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 [Internet]*. 2012 [citado el 6 de agosto de 2021];109(10):1439–44. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002914912004559>
19. Rodríguez Ricardo A, Torres Tamayo AM, Fernández Santiesteban VM. Estrategia de orientación educativa sobre el autocuidado en el adulto mayor con infarto agudo del miocardio. *CCM [Internet]*. 2019 [citado el 6 de agosto de 2021];23(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2019/ccm194j.pdf>
20. Altiock M, Yılmaz M. Opinions of Individuals Who have had Myocardial Infarction About Sex. *Sex Disabil [Internet]*. 2011 [citado el 6 de agosto de 2021];29(3):263–73. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s11195-011-9217-5>
21. Parra Gil R, Lizcano Álvarez Á, Galván Redondo D, Guerra Blanco C. Infartapp: una app para los autocuidados en pacientes postinfartados. *Enfermería en Cardiol [Internet]*. 2019 [citado el 6 de agosto de 2021];16(76):83–8. Disponible en: https://campusaeeec.com/wp-content/uploads/2019/06/ART_9_76AE01.pdf
22. Zaranza de Sousa M, Mendes de Oliveira VL. Vivenciando o infarto: experiência e expectativas dos pacientes. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2005 [citado el 6 de agosto de 2021];9(1):72–9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127720494009.pdf>
23. Belizário Vieira M, da Silva Souza W, Freire Cavalcante P, Gonzaga Moura de Carvalho I, José de Almeida R. Percepção de homens após infarto agudo do miocárdio. *Rev Bras em Promoção da Saúde [Internet]*. 2017 [citado el 6 de agosto de 2021];30(3):1–9. Disponible en: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5833>
24. Murphy PJ, Noone C, D'Eath M, Casey D, Doherty S, Jaarsma T, et al. The CHARMS pilot study: a multi-method assessment of the feasibility of a sexual counselling implementation intervention in cardiac rehabilitation in Ireland. *Pilot Feasibility Stud [Internet]*. 2018 [citado el 6 de agosto de 2021];4(1):88. Disponible en: <https://pilotfeasibilitystudies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40814-018-0278-4>
25. Achury D. Sexualidad en la mujer con enfermedad cardiovascular: un problema oculto. *Rev Cuid [Internet]*. 2011 [citado el 6 de agosto de 2021];2(1):225–9. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/61>
26. Rodríguez T, Navarro J, Moreno A, Castro C. La sexualidad del paciente con infarto agudo del miocardio en el marco de la rehabilitación cardiovascular. *Sexol y Soc [Internet]*. 2006 [citado el 6 de agosto de 2021];12(31):29–34. Disponible en:

<http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD49374.pdf>

27. Evcili F, Demirel G. Patient's Sexual Health and Nursing: A Neglected Area. *Int J Caring Sci* [Internet]. 2018 [citado el 6 de agosto de 2021];11(2):1282–8. Disponible en: http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/72_evcili_original_10_2.pdf
28. Karani S, McLuskey J. Facilitators and barriers for nurses in providing sexual education to myocardial-infarction patients: A qualitative systematic review. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2020 [citado el 6 de agosto de 2021];58:102802. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0964339720300057>
29. Arikan F, Meydanlioglu A, Ozcan K, Canli Ozer Z. Attitudes and Beliefs of Nurses Regarding Discussion of Sexual Concerns of Patients During Hospitalization. *Sex Disabil* [Internet]. 2015;33(3):327–37. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s11195-014-9361-9>
30. Rojas-Reyes J, Flórez-Flórez ML. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con infarto agudo de miocardio. *Aquichan* [Internet]. 2016 [citado el 6 de agosto de 2021];16(3):328–39. Disponible en: http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/328/pdf_1
31. McCall-Hosenfeld JS, Freund KM, Legault C, Jaramillo SA, Cochrane BB, Manson JE, et al. Sexual Satisfaction and Cardiovascular Disease: The Women's Health Initiative. *Am J Med* [Internet]. abril de 2008 [citado el 10 de agosto de 2021];121(4):295–301. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002934307011783>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia