

ORIGINALES BREVES

Actividad sexual en enfermos/as cardíacos/as. Un estudio empírico

M. Lameiras Fernández, M. González Lorenzo y S. Álvarez Diéguez

Universidad de Vigo-Campus de Ourense.

Objetivo. El objetivo de este trabajo es llevar a cabo la evaluación de las creencias y opiniones vinculadas a la sexualidad y los comportamientos sexuales, así como el impacto emocional provocado por la lesión cardíaca.

Diseño. Encuesta transversal retrospectiva de la vivencia de la sexualidad después de la aparición de la lesión cardíaca.

Emplazamiento. Práctica hospitalaria y atención primaria.

Pacientes u otros participantes. Una muestra de 30 sujetos (12 mujeres y 18 varones) con alguna dolencia cardíaca, con una edad media de 69,89 años para las mujeres y 60,89 años para los varones. Un 89% de éstos tiene pareja estable (con una edad media de 46,25 años) frente al 50% de las mujeres (con una edad media de 71,17 años).

Mediciones y resultados principales. Los resultados muestran que la manifestación de la enfermedad es vivenciada como un duro golpe y ha impuesto claras limitaciones en sus vidas. Se comprueba la presencia de determinados problemas sexuales vinculados a la dolencia cardíaca, caso de dificultades con la erección (50%), disminución del deseo (61,1%) y de la intensidad del placer (38,9%). Actividad sexual prácticamente inexistente en las mujeres encuestadas.

Conclusiones. La necesidad de aportar una adecuada intervención en los pacientes cardiovasculares implica reconocer la necesidad de desarrollar adecuados programas de *counseling* sexual, así como la necesidad de que el personal sanitario informe sobre este tipo de cuestiones a los/as pacientes cardíacos/as.

Palabras clave: Actividades sexual enfermos/as cardíacos/as;
Counseling sexual enfermos/as cardiovasculares;
Rehabilitación psicosocial enfermos/as cardiovasculares.

SEXUAL ACTIVITY IN CARDIAC PATIENTS. AN EMPIRICAL STUDY

Objectives. The objectives of this study are to evaluate the beliefs and views linked to sexuality and sexual behaviour, and the emotional impact of a cardiac lesion.

Design. A retrospective cross-sectional study of the lived experience of sexuality after the appearance of the cardiac lesion.

Setting. Hospital and primary care.

Patients and other participants. A sample of 30 people (12 women and 18 men) with a cardiac complaint, with an average age of 69.89 for women and 60.89 for men. 89% of the men had a stable partner (with an average age of 46.25), and 50% of the women (with an average age of 71.17).

Measurements and main results. Results showed that the appearance of disease was lived as a tough blow and imposed clear limitations on sufferers' lives. Specific sexual problems linked to cardiac complaints appeared, such as difficulties with erection (50%), reduction of libido (61.1%) and of intensity of pleasure (38.9%). Sexual activity was practically non-existent in the women surveyed.

Conclusions. The need to contribute a proper intervention for cardiovascular patients involves recognising the need to develop adequate programmes of sexual counselling. Health-workers must also give information on these kinds of question to cardiac patients.

(*Aten Primaria* 2000; 26: 249-254)

Correspondencia: María Lameiras Fernández.
Universidad de Vigo. Facultad de Humanidades.
Las Lagunas, s/n. 32004 Ourense.

Manuscrito aceptado para su publicación el 7-IV-2000.

Introducción

Las enfermedades cardíacas están a la cabeza de las causas de fallecimiento en los países industrializados, representando el 40% de las muertes en nuestro país. La necesidad de aportar una adecuada intervención para garantizar la rehabilitación y una deseable calidad de vida de estas personas justifica el desarrollo de programas de intervención desde el modelo biopsicosocial¹, en el que junto a la necesaria intervención biomédica se desarrolle de forma paralela una adecuada intervención psicológica y social^{2,3}, ya que los principales problemas detectados en este colectivo de personas están más relacionados con el impacto psicológico que produce la dolencia cardíaca que con las limitaciones físicas impuestas por ésta. Destacan entre las principales consecuencias vinculadas a las patologías cardiovasculares los problemas en el funcionamiento sexual, siendo el desarrollo de conductas de evitación como consecuencia de sus miedos o dudas los más frecuentes, que llegan a detectarse hasta en un 70% de los casos^{4,5}. Entre los factores psicológicos que pueden influir negativamente en la expresión de la sexualidad en personas con dolencias cardíacas se encuentran aquellos derivados del impacto psicológico que provoca la dolencia cardíaca —factores indirectos—, entre los que destacan la ansiedad y depresión, pero también, y muy importantes, aquellos derivados de las actitudes y creencias relativas a la actividad sexual en particular —factores directos⁶.

Es ampliamente defendida la necesidad de llevar a cabo programas de *counseling* sexual que contribuyan a erradicar falsas creencias y aporten una adecuada información, así como a modificar actitudes que redunden en una visión más positiva de la se-

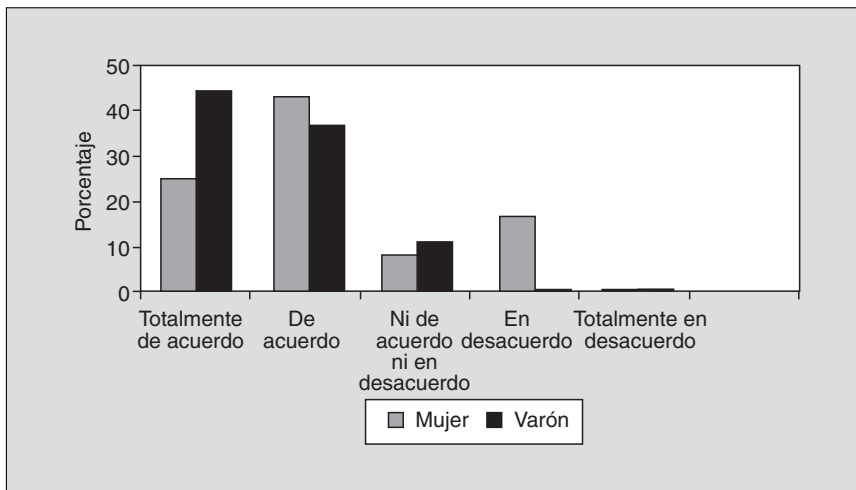


Figura 1. Considera que la enfermedad cardíaca ha provocado cambios importantes en su vida.

xualidad y su manifestación en personas que con alguna dolencia cardíaca^{7,8}, contemplando la integración de dichos programas de rehabilitación sexual dentro de los programas

de rehabilitación psicológica, con el objetivo de incrementar la salud y satisfacción sexual, considerando este requisito como imprescindible para alcanzar el objetivo de salud y satisfacción global del sujeto^{7,9}. Ya que la vivencia de una actividad sexual satisfactoria constituye un factor de trascendental importancia en el bienestar físico y psíquico de cualquier persona.

Sin embargo, a pesar de los avales que justifican su necesidad y utilidad¹⁰, todavía es muy escasa la intervención dirigida a estos aspectos. Junto a la escasa intervención, hay que destacar la escasa documentación científica, más evidente en nuestro país, dirigida a evaluar la actividad sexual de personas que presentan alguna dolencia cardíaca, y en concreto postinfartadas. Condición *sine qua non* para poder desarrollar programas de rehabilitación centrados en las necesidades y dificultades detectadas. Por tanto, los objetivos de este trabajo son aportar información relativa a la vivencia de la sexualidad en personas con alguna dolencia cardíaca, evaluar el nivel de actividad y de satisfacción sexual, así como las actitudes, creencias y opiniones vinculadas a dicha actividad, con la finalidad de identificar los cambios en la actividad sexual atribuidos a la experiencia de la en-

fermedad cardíaca, así como determinar el impacto que tienen los factores directos relativos a las creencias y opiniones relativas a la sexualidad en su expresión.

Material y métodos

Muestra

La muestra está compuesta por 30 personas (12 mujeres y 18 varones) con alguna dolencia cardíaca que pertenecen a la asociación de enfermos/as del corazón de la ciudad de Ourense. En ella están asociadas personas de toda la provincia, con un sesgo hacia el grupo de enfermos/as de mayor edad. La edad media de los sujetos de la muestra es de 69,25 años para las mujeres y 60,89 para los varones, manteniéndose la diferencia de aproximadamente 10 años entre sexos que establecen los estudios epidemiológicos. De los varones entrevistados, 16 (89%) tienen pareja estable frente a 6 mujeres (50%), siendo la edad media de las parejas del grupo de varones de 46,25 años frente a la media de edad de las parejas de las mujeres, 71,17 años.

Variables

Se administra un cuestionario de elaboración propia, en el que se incorporan algunas preguntas adaptadas al colectivo a estudio del cuestionario de actitudes y creencias sobre la sexualidad en la vejez^{11,12}. El cuestionario está compuesto por varias escalas: una escala de datos sociodemográficos, otra en la que identificar la situación cardíaca y el impacto provocado por la enfermedad, una escala más de creencias y opiniones referidas a la sexualidad y, finalmente, una escala de comportamientos sexuales. La mayoría de los

ítems se corresponden con preguntas cerradas tipo Lickert con cinco alternativas de respuesta que van del total acuerdo al total desacuerdo.

Recogida de datos

El cuestionario es voluntario y anónimo, y la mayoría de los sujetos respondieron individualmente en sus propios domicilios. A 6 sujetos de la muestra —dos de los cuales eran analfabetos— se le administró individualmente el cuestionario debido a las dificultades detectadas para la autoadministración.

Análisis de los datos

El análisis de los datos se ha efectuado con el programa estadístico SPSS para Windows, recurriendo a análisis de estadística descriptiva: distribuciones, medias, análisis de significación y correlaciones, así como a análisis cualitativo de las preguntas abiertas del cuestionario.

Resultados

Situación cardíaca e impacto de la enfermedad

Los datos de la situación cardíaca muestran una edad promedio, desde el inicio de la dolencia cardíaca, de 12 años para las mujeres y 6 para los varones, siendo esta diferencia claramente significativa ($p = 0,002$). Además se identifican aquellos casos en los que se ha presentado un infarto de miocardio y/o angina (el 41,6% de las mujeres frente al 66,7% de los varones), la mayoría una sola vez. Finalmente, han sido sometidos a intervenciones quirúrgicas un 41,7% de las mujeres y el 55,6% de los varones.

Tal como se ha hecho alusión, el desarrollo de una enfermedad cardíaca constituye un evento vital que puede generar un gran impacto y condicionar cambios en el estado de ánimo, especialmente depresión y ansiedad. En el grupo de sujetos entrevistados, un 70% de las mujeres y el 76,5% de los varones están totalmente de acuerdo o de acuerdo en que la enfermedad cardíaca ha supuesto un duro golpe, y que ha provocado cambios importantes en sus vidas para el 75% de las mujeres y el 88,3% de los varones (fig. 1), siendo además vivida como una limitación para el 66,6% de las mujeres y el 58,8% de los varones.

Entre los cambios y las limitaciones enumeradas por los sujetos se encuentran los relativos al estado de

ánimo como tristeza, amargura y mayor irritabilidad, además del miedo y preocupación que les ha generado la enfermedad y, especialmente en aquellas personas que viven solas, la preocupación vinculada a la soledad. En relación a este aspecto, se les pide que identifiquen el estado de ánimo anterior a la enfermedad cardíaca y el estado de ánimo posterior a este suceso (fig. 2). Manifiestan que éste era muy bueno un 66,7% de las mujeres, porcentaje que disminuye a un 25% después de la enfermedad. En el grupo de varones éste era muy bueno en un 50% de los casos y disminuye a un 6,7% después de la enfermedad. Las diferencias significativas por sexos muestran el mayor impacto que la enfermedad ha supuesto para los varones encuestados ($p = 0,049$). Cuanto peor es el estado de ánimo vivenciado después de la dolencia cardíaca, mayor probabilidad de que se asocie la enfermedad a una superior percepción de limitaciones ($r = -0,543$; $p < 0,05$), dentro de las que se consideran aquellas percibidas en relación a la actividad sexual. Cuanto más positivo se valora el estado de ánimo anterior a la enfermedad cardíaca, más probable es que el sujeto se encuentre con un estado de ánimo más negativo después de la enfermedad ($r = -0,532$; $p < 0,05$).

Creencias y opiniones vinculadas a la sexualidad

Dentro de los obstáculos directamente vinculados con la expresión de la sexualidad en personas con dolencias cardíacas, están las opiniones y creencias relativas a cómo debe ser su sexualidad. Entre las falsas creencias más asumidas en relación a la sexualidad en enfermos/as cardíacos/as está la de considerar que la actividad sexual es peligrosa para su salud⁴, creencia que comparte un 25% de las mujeres, siendo menor aún el número de varones (16,7%), y a mayor nivel de instrucción menor percepción de riesgo asociado ($r = 0,498$; $p < 0,05$).

Los sujetos encuestados consideran que la actividad sexual es peligrosa para la salud de los/as enfermos/as cardíacos/as al incrementar el riesgo de infarto (36,4% de las mujeres y apenas 17,7% de los varones). El 33,3% de las mujeres y el 49,9% de los varones creen que las personas que han sufrido un infarto deben dis-

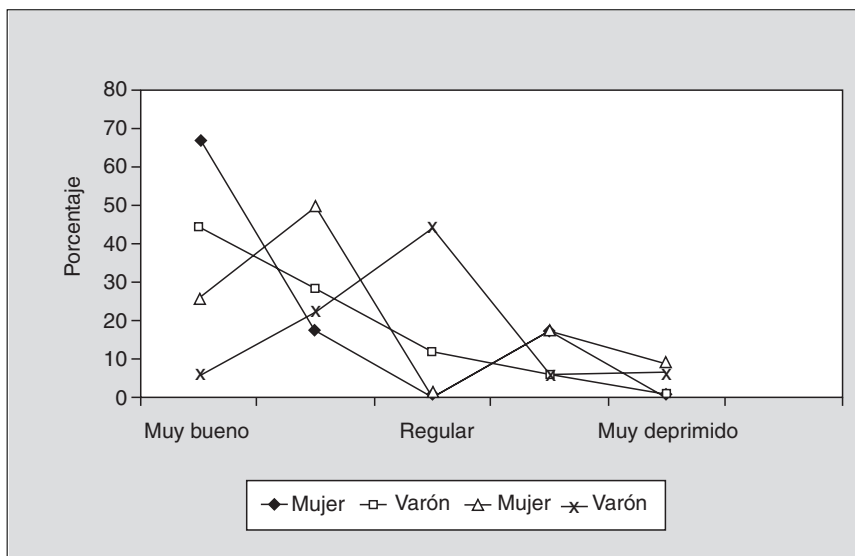


Figura 2. Estado de ánimo: antes y después de la enfermedad.

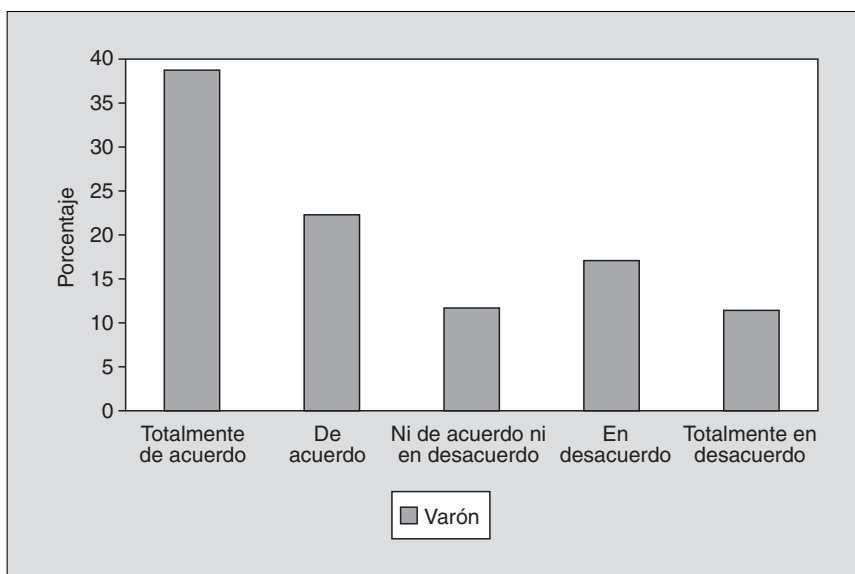


Figura 3. Miedo a no ser capaz de responder sexualmente.

minuir la frecuencia de la actividad sexual, llegando a defender la postura más drástica de que no deberían mantener relaciones sexuales el 44,4% de las mujeres y el 29,4% de los varones.

Por otra parte, se defiende que un 33,3% de las mujeres y el 50% de los varones de la muestra sexualmente activos antes de la lesión cardíaca mantendrán su nivel de actividad sexual después. Atribuyen los cambios de la actividad sexual en personas con alguna dolencia cardíaca más a

las creencias que éstas tengan de que puede perjudicarle que a causa de la disminución del deseo un 55,5% de las mujeres y el 52,9% de los varones, y el 44,4% de las mujeres y el 61,1% de los varones consideran que es el miedo a no ser capaces de responder sexualmente el responsable de los cambios (fig. 3), que a su vez correlaciona con la valoración de la enfermedad cardíaca como una limitación en la vida ($r = 0,561$; $p < 0,05$). Atribuyen a la depresión la responsabilidad de la falta de interés

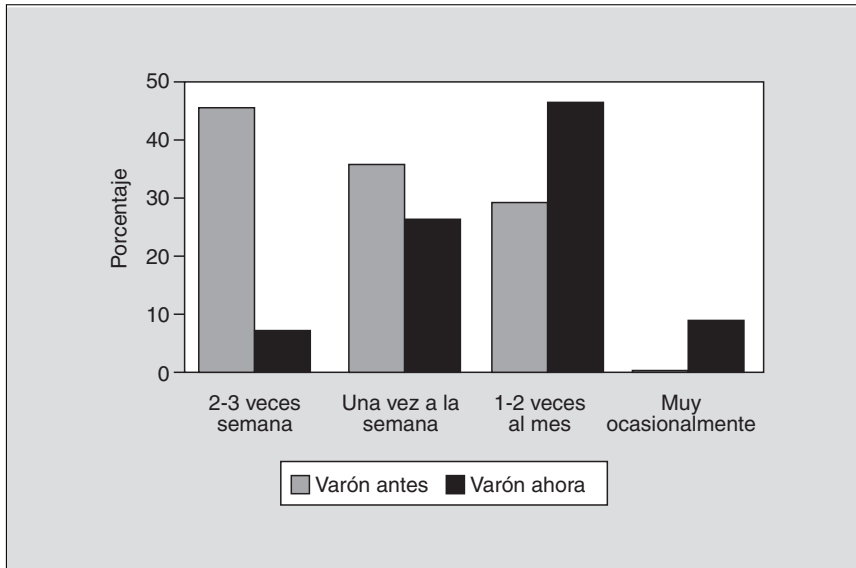


Figura 4. Frecuencia de la actividad sexual antes de la lesión cardíaca y ahora.

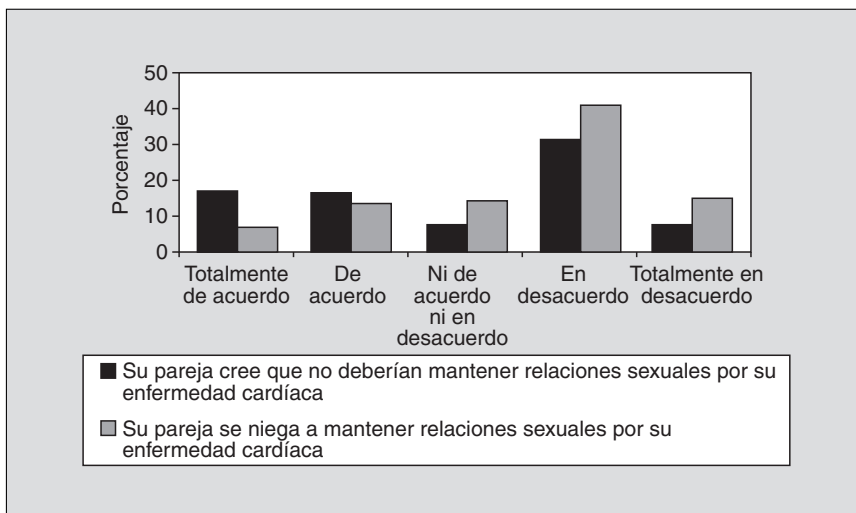


Figura 5. Opiniones de las mujeres de los sujetos con actividad sexual hoy.

sexual en personas con dolencias cardíacas un 50% de las mujeres y el 72,2% de los varones, lo que correlaciona además con la percepción de la enfermedad cardíaca vivenciada como un duro golpe para el sujeto ($r = 0,61$; $p < 0,001$).

Todos los sujetos entrevistados consideran que aquellas personas que presentan alguna dolencia cardíaca deberían ser adecuadamente informadas sobre cuestiones relativas a la sexualidad. Sin embargo, cuando preguntamos si en su caso desearían recibir más información responden afirmativamente el 25% de las muje-

res, a pesar de que sólo un 36,4% de ellas reconoce que lo que sabe sobre sexualidad es suficiente. Los varones muestran un mayor interés por recibir más información sexual (82,4%), teniendo en cuenta en este caso que un 50% considera que lo que saben es suficiente. En éstos el mayor interés por recibir información sexual se correlaciona con la percepción de la enfermedad como un duro golpe ($r = 0,61$; $p < 0,001$).

De las mujeres de la muestra, apenas un 27,3% ha sido informada por el personal sanitario sobre cuestiones relacionadas con la sexualidad,

porcentaje que se incrementa hasta el 50% en los varones. Las mujeres que han sido informadas por el personal sanitario sobre el tema de la sexualidad después de la lesión cardíaca son las que desean recibir más información ($r = 0,905$; $p < 0,001$) y son las que conceden más importancia a la sexualidad ($r = 0,94$; $p < 0,001$).

Comportamiento sexual

Los resultados muestran que la sexualidad es contemplada como una necesidad en la vida por la mayoría de los varones (83,3%), porcentaje que disminuye al 41,7% en el caso de las mujeres, aunque debido al limitado número de la muestra estas diferencias no llegan a ser significativas ($p = 0,063$). La percepción de la sexualidad como una necesidad en la vida correlaciona con la menor percepción de peligrosidad asociada a la actividad sexual ($r = -0,571$; $p < 0,05$), el menor riesgo asociado a la actividad sexual en postinfartados ($r = -0,569$; $p < 0,05$) y el considerar que los/as enfermos/as cardíacos/as deben mantener relaciones sexuales ($r = -0,594$; $p < 0,05$).

En relación a la frecuencia antes de la dolencia cardíaca, un 50% de las mujeres encuestadas manifiesta mantener relaciones sexuales una vez a la semana y el 66,7% de los varones 2-3 veces a la semana. En la actualidad, de las mujeres con pareja, sólo una reconoce mantener actividad sexual con una frecuencia de una vez a la semana. De los 12 varones con pareja solamente uno declara no mantener ninguna actividad coital, la mitad de los sujetos las mantiene con una frecuencia de 1-2 veces al mes y un 25% una vez a la semana (fig. 4). La mayor frecuencia de actividad sexual se asocia a la percepción de menor peligrosidad vinculada a la actividad sexual en enfermos/as cardíacos/as ($r = -0,613$; $p < 0,05$). Cuanto mayor es la frecuencia actual de actividad sexual, mayor es el valor de la frecuencia que estiman como ideal, y cuanto mayor es la importancia atribuida a la sexualidad, más alta es la frecuencia considerada como ideal ($r = 0,611$; $p < 0,05$).

Teniendo en cuenta la importancia que tiene la opinión de la pareja en relación a la manifestación de la sexualidad en personas que han presentado alguna dolencia cardíaca,

preguntamos a los sujetos cuáles son esas opiniones. Un 46,2% de los varones de la muestra cree que sus parejas opinan que no deberían mantener relaciones sexuales, llegando a oponerse a mantenerlas el 33,4% (fig. 5), lo que correlaciona con la mayor percepción de cambios vinculados a la experiencia de una dolencia cardíaca ($r = 0,567$; $p < 0,05$). Además, las creencias de que su pareja considera que no debe mantener relaciones sexuales por su dolencia cardíaca correlaciona con la percepción de una disminución del deseo ($r = 0,783$; $p < 0,001$), dificultades con la erección ($r = 0,80$; $p < 0,001$), con la disminución del placer después del episodio cardíaco ($r = 0,748$; $p < 0,001$) y con un mayor miedo a no ser capaz de responder sexualmente ($r = 0,74$; $p < 0,001$).

Los principales *problemas sexuales* detectados en el colectivo de varones activos sexualmente agrupa a un 50% que declara dificultades con la erección después de la enfermedad cardíaca, un 61,1% disminución del deseo y un 38,9% disminución de la intensidad del placer. Así mismo la disminución del deseo percibida correlaciona con dificultades con la erección ($r = 0,924$; $p < 0,001$) y con una percepción de la disminución de la intensidad del placer ($r = 0,733$; $p < 0,001$), haciendo responsable de estos cambios en mayor medida a la enfermedad cardíaca (50%) que al paso del tiempo (33%).

La mayor disminución del deseo ($r = 0,531$; $p < 0,05$) y la mayor disminución del placer después del episodio cardíaco ($r = 0,511$; $p < 0,05$) se vincula con un mejor estado de ánimo previo a la dolencia cardíaca. Sin embargo, los sujetos encuestados manifiestan en un 73,3% de los casos estar satisfechos con las relaciones sexuales que mantienen actualmente, y el mayor nivel de satisfacción se relaciona con la importancia atribuida a la sexualidad en la actualidad ($r = 0,70$; $p < 0,001$).

Discusión

Los resultados de este estudio nos permiten establecer prioritariamente nuestras conclusiones en relación a la sexualidad en el colectivo de varones, ya que de las 6 mujeres con pareja solamente una mantiene actividad sexual en la actualidad. A modo de resumen, éstos tienen un mayor nivel de instrucción, menos

edad (10 años menos de media), menor duración de la enfermedad cardíaca (12 años frente a 6) y mayor proporción de infartos y/o anginas. El impacto de la enfermedad ha sido mayor para ellos, con una repercusión claramente negativa en su sexualidad, valorada como muy importante o importante antes y después de la enfermedad. Las falsas creencias relativas a la actividad sexual en personas que han presentado alguna dolencia cardíaca también están presentes. Sin embargo, la evidencia empírica cuestiona la veracidad de estas creencias¹³. Incluso los estudios van más allá al concluir que la actividad sexual no solamente no es perjudicial sino que es beneficiosa al contribuir a mejorar la rehabilitación cardíaca y la longevidad¹⁴.

La presencia de problemas sexuales vinculados a la enfermedad cardíaca, que se encuentra ampliamente constatada en la bibliografía^{4,5}, se centra sobre todo en los sujetos de la muestra en la disminución del deseo, y con ello disminución de la frecuencia de la actividad sexual, problemas de erección y disminución del placer. Un dato interesante a destacar es que hacen responsable de estos cambios en mayor medida a la dolencia cardíaca más que al paso del tiempo. Otro dato a destacar es la relación que las creencias de la pareja sobre la adecuación/inadecuación de la actividad sexual después de presentar una dolencia cardíaca tienen en la aparición de dichos problemas, por lo que el trabajo de *counseling* sexual debe incluir necesariamente a las parejas y no exclusivamente a los/as pacientes¹⁵.

No obstante, hay que señalar que el limitado número de sujetos de la muestra supone que los resultados obtenidos sean considerados más como orientativos de lo que puede que esté ocurriendo en dicho colectivo y no como representativos. Hay que recordar también que el carácter de voluntariedad puede estar condicionando un sesgo a favor de los sujetos más interesados y preocupados por la sexualidad; por tanto, no representativos de dicho grupo. No obstante, este problema también estaría presente aun cuando la muestra fuese mayor. Además es necesario aislar el efecto que el propio paso del tiempo pueda estar ejerciendo en la expresión de la sexualidad, teniendo en cuenta la edad media de estos suje-

tos, lo que sería conveniente clarificar en futuras investigaciones.

En conclusión, consideramos que este estudio, a pesar de las limitaciones reconocidas, permite establecer un esbozo de las principales dificultades vinculadas a la actividad sexual en personas que han presentado alguna dolencia cardíaca, concretamente en el colectivo de varones, con el que poder identificar las principales creencias y opiniones vinculadas a la sexualidad después de un suceso cardíaco, a partir de los que se plantea la necesidad de llevar a cabo un adecuado *counseling* sexual, ampliamente demostrado en otros contextos^{16,17}, que contribuya a mejorar la rehabilitación sexual en personas con alguna dolencia cardíaca y evitar los problemas vinculados a una inadecuada información. Intervención que permita incrementar la satisfacción personal y con ello la calidad de vida de los sujetos con dolencias cardíacas.

Bibliografía

1. Engel E. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 1977; 196: 130-136.
2. Bueno AM, Buceta JM. Tratamiento psicológico después del infarto de miocardio: estudio de caso. Madrid: Dykinson Psicología, 1997.
3. Fernández-Abascal EG. Intervención comportamental en los trastornos cardiovasculares. Madrid: Fundación Universidad Empresa, 1994.
4. Master WH, Johnson VE, Kolodny R. Eros. Los mundos de la sexualidad. Barcelona: Grijalbo, 1996.
5. Tardif OS. Sexual activity after a myocardial infarction. *Arch Physiol Med Rehabil* 1989; 70: 763-766.
6. Lameiras M. Rehabilitación sexual en postinfartados. *Revista de Psicología de la Salud* (en prensa).
7. Seidl A, Bullough B, Haughey B, Scherer Y, Rhodes M, Brown G. Understanding the effects of a myocardial infarction on sexual functioning: a basis for sexual counseling. *Rehabilitation Nurses* 1991; 16 (5): 255-264.
8. Steinke E, Patterson P, Midgley P. Sexual counseling following acute myocardial infarction. *Clin Nurses Res* 1996; 5 (4): 462-472.
9. Boone T, Kelley R. Sexual issues and research in counseling the postmyocardial infarction patient. *J Cardiovasc Nurses* 1990; 4 (4): 65-75.
10. Albarran JW, Bridger S. Problems with providing education on resuming sexual activity after myocardial infarction: developing written information for pa-

- tients. *Inten Crit Care Nurses* 1997; 13 (1): 2-11.
11. López F, Olazábal JC. *Sexualidad en la vejez*. Madrid: Pirámide Psicología, 1998.
 12. Nieto JA. *La sexualidad de las personas mayores en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1995.
 13. Muller JE, Mittleman MAD, Mclure M, Sherdwood JB, Tofler GH. Triggering myocardial infarction by sexual activity. *JAMA* 1996; 275 (18): 1405-1409.
 14. Davey G, Frankel S, Yarnell J. Sex and death: are they related? Findings from the caerphilly cohort study. *Br Med J* 1997; 315: 1641-1644.
 15. Brady EC. Support afforded by wives of post-myocardial infarction patients. *N Zealand Psychol Soc* 1997; 319: 1-8.
 16. Ngen CC, Quenk DK, Ong SB. Sexual morbidity after myocardial infarction. *Med J Malaya* 1991; 46 (1): 35-40.
 17. Albarran JW, Bridger S. Problems with providing education on resuming sexual activity after myocardial infarction: developing written information for patients. *Inten Crit Care Nurses* 1997; 13 (1): 2-11.