

# Sexualidad y cardiopatía isquémica

Tercer premio en el XX Congreso de Enfermería en Cardiología

## Autores

P.Jiménez, B.Arribas, A.Encinas, F.Navarro,  
L. San José

Fundación Jiménez Díaz. Unidad de Hospitalización. Servicio de Cardiología. Madrid.

## *Sexuality and ischemic cardiopathy*

*The aim of the present study is to evaluate to what extent does coronary disease affect the patient when restarting and maintaining his/her sexual activity, as well as anxiety, doubt and lack of information about this topic.*

*This study was carried out by the Fundación Jiménez Díaz in Madrid, in the period comprised between May, 98 and January, 99. The research was done among patients who were registered in hospital during this period and who had suffered an IAM or an angina at least six months before the survey was carried out and who were not over 70 years old or suffered from any other pathology that could have an influence on this aspect.*

*The areas of study were the following:*

- Degree of Sexual satisfaction.*
- Influence of medication.*
- Information given.*
- Changes of behaviour in their sexual habits.*

*The main results of the study indicate the following aspects:*

- The degree of sexual satisfaction diminishes.*
- They think that medication is an influence.*
- Patients do not receive any information.*
- The majority think that this topic must be treated before leaving hospital.*
- The sexual aspect is the most affected one and it is followed by the laboral aspect*

## Resumen

“EL SEXO NO ES LA RESPUESTA, ES LA PREGUNTA; LA RESPUESTA ES SÍ”

El objetivo del presente estudio es evaluar cómo afecta la enfermedad coronaria a la hora de reiniciar y mantener la actividad sexual, así como las inquietudes, dudas y falta de información sobre éste tema.

El estudio se ha llevado acabo en la Fundación Jiménez Díaz de Madrid, en el periodo comprendido entre Mayo del 98 y Enero del 99; se han incluido a pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización, que habían sufrido al menos seis meses antes de la encuesta un I.A.M. o una angina, que no tuvieran más de 70 años y no padecieran alguna otra patología que pudiera influir en este aspecto.

Las áreas de estudio fueron:

- Grado de satisfacción sexual.
- Influencia de la medicación
- Información recibida
- Cambios de conducta en sus hábitos sexuales

Los resultados principales del estudio indican:

- El grado de satisfacción sexual es menor
- Piensan que la medicación ha influido
- Los pacientes no reciben información
- La mayoría cree que este tema debe ser tratado antes de salir del hospital.
- El aspecto que más cambia es el sexual, seguido del laboral.

## Introducción

Hemos podido observar que las relaciones sexuales en enfermos con cardiopatía Isquémica se ven influenciadas por distintos aspectos.

En el momento de afrontar su nueva patología, los pacientes coronarios se hacen preguntas sobre cómo van a variar sus hábitos alimenticios, su trabajo, el deporte que podrán practicar a partir de ese momento, pero nunca o casi nunca preguntan sobre si la cardiopatía Isquémica influye en las relaciones sexuales y de que manera lo hace.

Los aspectos que sabemos que influyen sobre las relaciones sexuales en pacientes con afectación coronaria son:

- El psicológico, ya que tanto los pensamientos como los sentimientos afectan durante la actividad sexual.
- El farmacológico, pues los medicamentos habitualmente utilizados pueden inhibir o inhiben la respuesta sexual. Los Beta-bloqueantes disminuyen el deseo y provocan impotencia; los Antagonistas del Calcio producen trastornos de eyaculación; los IECAS producen disminución de la libido; y los Digitálicos al igual que la Furosemida está escrito que pueden provocar impotencia.
- El asociado a su patología, ya que el requerimiento de oxígeno en la relación sexual (coito) aumenta.

El objetivo de este trabajo es evaluar cómo afecta la enfermedad coronaria a la hora de reiniciar y mantener la actividad sexual, así como las inquietudes, dudas y falta de información sobre este tema.

A continuación presentamos el estudio que hemos realizado para conocer la dimensión del problema en nuestro centro.

## Material y método

Para conseguir nuestro objetivo hemos utilizado un cuestionario de metodología cualitativa, compuesto por 26 ítems cerrados y 4 abiertos, de los cuales esperábamos obtener información más amplia sobre los pacientes: edad, grado de estudio, periodo de evolución de la enfermedad y conocimientos sobre el tratamiento que llevaban; que era totalmente anónimo y realizaban de forma voluntaria.

Elegimos pacientes varones que no fueran mayores de 70 años, con un periodo mínimo de seis meses de evolución de la enfermedad

y que no padecieran ninguna otra patología que pudiera influir claramente en el aspecto que nos interesaba, el sexual.

Todos ellos ingresaron en la Unidad de Hospitalización de Cardiología de la Fundación Jiménez Díaz, bien para revisión o por un cuadro agudo.

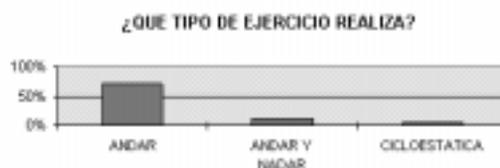
El motivo principal por el cual elegimos pacientes varones es porque, hoy por hoy, la mujer que sufre cardiopatía Isquémica es de edad avanzada, por encima de los 50 años y se encuentra en el periodo de la menopausia, lo que de por sí conlleva problemas asociados, ya sean fisiológicos o psicológicos o ambos a la vez, que influyen claramente en el tema de la sexualidad, por ello pensamos que se deberían estudiar por separado.

Muestra del interés que suscita el tema en nuestros pacientes es la colaboración que hemos tenido a la hora de realizar el presente estudio puesto que a todos a los que hemos acudido se ofrecieron gustosamente a ayudarnos, salvo en dos casos: uno por manifestar problemas que ya tenía con anterioridad a la patología que nos preocupa y otro por pensar que no reunía la suficiente información para ayudarnos.

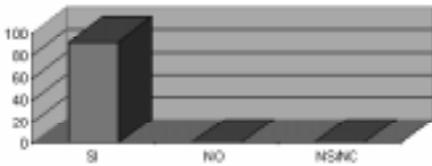
## Resultados

El estudio realizado, del que forman parte un grupo de 26 varones con una edad media de 56 años nos aportó la siguiente información:

Acerca de la estabilidad de la pareja, el 92% contestó que tenía pareja estable; respecto al ejercicio realizado tras sufrir la enfermedad el 72% acostumbra a pasear, el 11% realiza natación y pasear y un 5% utiliza la bicicleta estática para realizar ejercicio físico, esto nos dejó claro que el 88% de los pacientes siguieron las recomendaciones al alta respecto a la importancia de realizar ejercicio.

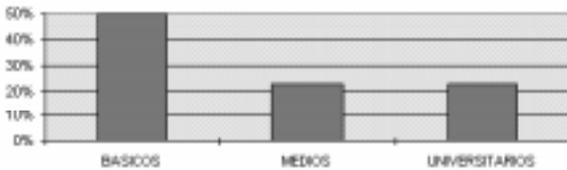


¿TIENE PAREJA ESTABLE?



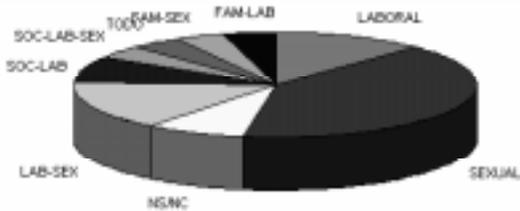
Respecto a la formación académica el 50% tenía estudios básicos, un 23% estudios medios, al igual que el 23% que realizó estudios universitarios y sólo un 4% no contestó.

NIVEL DE ESTUDIOS



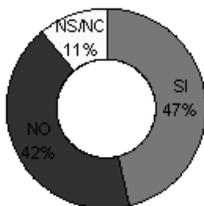
El aspecto que más varió tras sufrir cardiopatía isquémica fue de forma notoria el sexual, seguido de otras situaciones como el ámbito social, laboral y familiar.

¿Que es lo que más varió en su vida?



El 46% del grupo estudiado se planteó si su enfermedad iba a influir en sus relaciones sexuales, frente al 42% que no se planteó si su relación de pareja cambiaría tras padecer la enfermedad. Al preguntar a este grupo que no se planteó dicha pregunta, el 65% contestó que tras haber sufrido la enfermedad coronaria su vida sexual varió.

¿Va ha influir en mis relaciones sexuales?

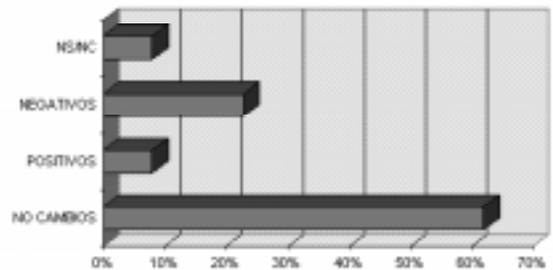


¿Piensa ahora que ha influido?

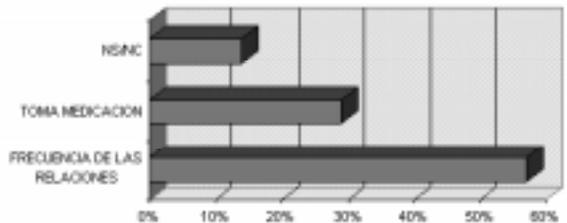


Supimos que aunque, en general, el 62% no acusó cambios emocionales con su pareja, el 65% reflejó en la encuesta que el grado de satisfacción al mantener relaciones sexuales era menor.

¿Ha habido cambios emocionales?

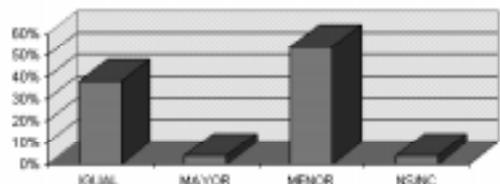


Una mayoría palpable (73%) afirma haber modificado los hábitos sexuales, sobre todo disminuyendo la frecuencia de sus relaciones (57%).



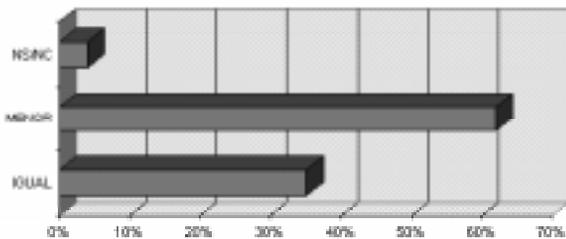
Respecto al apetito sexual, algo más de la mitad, el 54%, experimenta una disminución, mientras que el 38% asegura no haber notado variación.

Apetito sexual

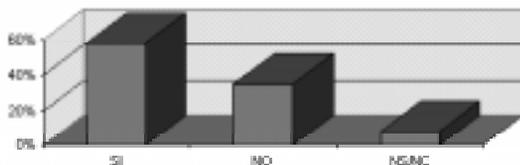


Un 62% de los pacientes ha notado una disminución de la potencia sexual, culpando la mayoría de éstos, el 58%, a la toma de medicación.

¿Notó alteración en su potencia sexual?

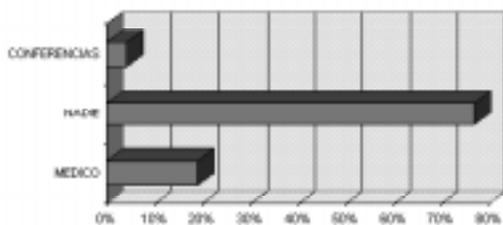


¿Ha influido la medicación?



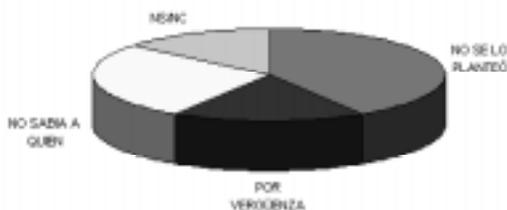
Al preguntar que profesional le informó de cuando podría reanudar su vida sexual, sólo un 19% fue informado por su médico, un 4% decidió obtener él mismo la información acudiendo a conferencias y charlas y un 77% confirmó la nula información que recibe el paciente.

¿Quién le informó?



De los pacientes encuestados el 27% presentó dolor anginoso al mantener relaciones sexuales.

Las razones por las que no preguntaron al personal sanitario acerca de su vida sexual oscilan entre el 18% por vergüenza, el 27% por desconocimiento y el mayoritario 41% que ni siquiera se lo planteó.

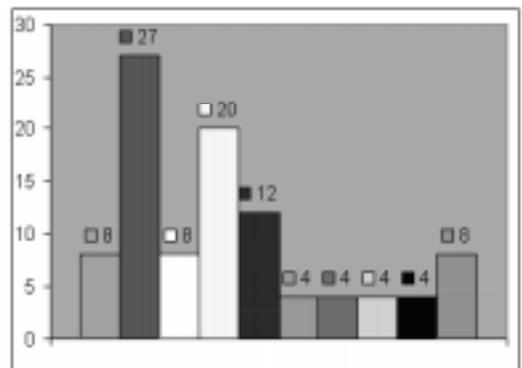


La información al paciente sobre este aspecto sería muy bien recibida siempre por un 77% de los encuestados, mientras un 15% preferiría solicitarla personalmente y un 4% lo deja al criterio del personal sanitario.

¿Se debe informar al paciente?



Dos tercios de los encuestados aseguraron que el tema sobre el que menos información recibieron fue el referente a la sexualidad, y que precisamente fue el ámbito en que más cambió su vida.



- Ejercicio post-infarto: 8%
- Actividad sexual: 27%
- Que hacer en caso de dolor torácico: 8%
- Ejercicio + actividad sexual: 20%
- No sabe/No contesta: 12%
- Tratamiento + actividad sexual: 4%
- Todo: 4%
- Tratamiento + dolor torácico: 4%
- Dieta + ejercicio + actividad sexual + dolor: 4%
- Dieta + actividad sexual: 8%

## Conclusiones

De todos los puntos analizados y atendiendo a las diferentes áreas de estudio podemos concluir:

- **GRADO DE SATISFACCION SEXUAL:**  
Los pacientes reflejan un menor grado de satisfacción sexual relacionado con menor apetito sexual, disminución de la frecuencia de las relaciones y alteración de la potencia sexual.
- **INFLUENCIA DE LA MEDICACION:**  
Los pacientes constatan que la medicación ha influido negativamente en el apetito y la potencia sexual.
- **INFORMACION SANITARIA:**  
Nadie contempla en la historia clínica las alteraciones de los pacientes en materia sexual.  
Los pacientes en general no preguntaron a ningún profesional, bien porque no se lo plantearon o bien porque no sabían a quien dirigir la pregunta.  
Los pacientes así mismo creen que ésta información se les debería facilitar antes del alta hospitalaria.
- **CAMBIOS DE CONDUCTA EN SUS HABITOS SEXUALES**  
Un alto porcentaje no modificó sus costumbres sexuales.

A la enfermería en general le resulta difícil hacer educación sexual y mucho más tratar de rehabilitación sexual del paciente con patología coronaria, puesto que es un tema que suele quedar siempre aparte. Por este motivo deberíamos reclamar programas de formación que sirvieran para realizar educación sexual, tanto al enfermo como a su pareja, pues también en ésta pueden existir miedos y preocupaciones sobre la actitud a seguir.

Por este motivo nos hemos planteado en nuestra Unidad de Hospitalización la necesi-

dad de elaborar una guía donde el paciente pueda encontrar respuesta a las preguntas que se pueda plantear en relación con su nueva enfermedad.

### Bibliografía

- 1.—E. Sempere Fuentes. La sexualidad en el enfermo coronario. *Enfermería Intensiva*. Vol. 2, N°4. Octubre-Diciembre 1991.
- 2.—Dan Gilon, M.D. Sexual activity and coronary artery disease: Multiple options. *American Journal of Cardiology*. Vol. 76 DEC. 15, 1995
- 3.—M Rovayna, A.Arricivita, L.Carrión. Educación frente a información en el campo de la sexualidad de los pacientes. *Boletín A.E.E.C.* N°4, Septiembre 1995
- 4.—J.D.Ilundain, J.F.Múgica, I.Iriarte. Rehabilitación cardiaca. Calidad de vida, factores psicosociales, reinserción laboral, sexo. *Revista Española de Cardiología*. 1995, 48.
- 5.—M.Urriza Huarte. Salud, sexualidad y enfermería. *Revista Rol de Enfermería*. N°189. Mayo 1994.
- 6.—L.Figuera Vida. Sexualidad en los ancianos ¿la construcción de un mito?. *Revista Rol de Enfermería*. N°145
- 7.—Ana María Arricivita Verdasco, M<sup>a</sup> del Cristo Rovayna Delgado. Atención del patrón de sexualidad en pacientes cardiológicos. *Enfermería clínica*. Vol.7, N°1.
- 8.—Yaacar Drory, M.D.; Itzhak Shapira, M.D.; Enriquez Fisman, M.D.; Amos Pines, M.D.  
*Myocardial Ischemia during sexual activity in patients with coronary artery disease*. *American Journal of Cardiology*. Vol.75, April 15, 1995.