

PARTICULARIDADES DEL DESEMPEÑO SEXUAL EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA*

Lic. Yisell López González¹
Dr. Eduardo Veloso Pérez²

RESUMEN

La Psicología desde finales de los años sesenta del pasado siglo comenzó un interesante proceso en el que se ha comprometido en el estudio y atención de la problemática salud – enfermedad. Cuando nos vemos enfrascados en el análisis de los principales problemas de salud de la población cubana es imposible dejar de pensar en los problemas cardiovasculares y por tanto en las cardiopatías isquémicas. Las cardiopatías isquémicas son causa de gran impacto físico y emocional en la personas. Después de un evento de esta naturaleza se genera una gran ansiedad por el miedo y peligro que representa el que se vuelva a repetir y además con consecuencias terminales. Este miedo también se traspola al área de la sexualidad, la persona evita, en muchos de los casos, llevar una vida sexual como lo hacía antes del evento. Considerar esto motiva la realización del presente trabajo, con el objetivo de determinar las peculiaridades de la sexualidad en 80 pacientes diagnosticados con esta enfermedad que son atendidos en el Hospital Universitario Provincial Clínico Quirúrgico «Camilo Cienfuegos» de Sancti – Spíritus. Se utilizaron entrevistas y cuestionarios, que permitieron el diagnóstico del aumento de disfunciones sexuales en estos pacientes, la disminución de la frecuencia de las relaciones sexuales y el surgimiento de dudas y temores causados por la falta de orientación. Por todo esto surge la necesidad de proponer una estrategia de intervención psicológica con el objetivo de propiciar la orientación requerida de los pacientes con diagnóstico de Cardiopatía Isquémica que se encuentran en rehabilitación en cuanto a su desempeño sexual futuro.

Palabras clave: Desempeño sexual, pacientes, cardiopatía isquémica

SUMMARY

Starting at the end of the sixties in the last century psychology began an interesting process in which it has compromised the study and attention of problematic health-illness issues. When we immerse ourselves in the

* Artículo Publicado con autorización escrita de la Lic. Yisell López González, febrero 24 de 2005

1. Licenciada en Psicología, Profesora de la Facultad de Humanidades Centro Universitario de Sancti Spiritus José Martí Pérez.
E-mail: yisell@suss.co.cu
2. Doctor en Ciencias Psicológicas. Licenciado en Psicología. Profesor Titular Centro Universitario de Sancti Spiritus José Martí Pérez.
Artículo presentado enero 25 de 2005 y aprobado 16 de marzo de 2005

análisis of the health problems of the Cuban population, it is imposible not to think about the cardiovascular problems and especially isquemica cardiopathy. The isquemica cardiopathies cause a great physical and emotional impact on the population. After an event of this nature, a great anxiety of fear and danger is generated because the event may repeat with terminal consequences. This fear can also be transposed to the area of sexuality so that the person loses, in many cases, the sexual life they had before the event. Considering this was the motive to complete the present work with the object to determine the sexual peculiarities of 80 patients diagnosed with the illness who were being given care in the Provincial Clinical Surgical University Hospital «Camilo Cienfuegos» of Sancti – Spiritus. Interviews and questionnaires were used to diagnose the increase of sexual disfuncions in the patients, the reduction in the frequency of sexual relations and the increase in doubts and fears caused by the lack of proper counseling. For all these reasons arises the need to propose a strategy of psychological intervention with the objective to give proper counseling to those patients who have been diagnosed with Isquemica Cardiopathy so that they can find rehabilitation in their future sexual performance.

Key words: sexual performance patients, isquemica cardiopathy.

INTRODUCCIÓN

La Psicología desde finales de los años sesenta del pasado siglo comenzó un interesante proceso en el que se ha comprometido en el estudio y atención de problemas de salud – enfermedad. Partiendo del análisis integral del ser humano ha llegado a supuestos muy importantes, que han contribuido al desarrollo de la Psicología de la Salud y de la ciencia psicológica de forma general.

La Psicología de la Salud postula que en todas las enfermedades están presentes estados emocionales, comportamientos y valoraciones acerca de la condición patológica, las limitaciones que lleva aparejadas, las exigencias de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, el pronóstico y el impacto para la vida futura. Se considera además que cada paciente presenta su propia «respuesta a la enfermedad», en la que se ponen de manifiesto no sólo las características regulares de esta como hecho biológico, sino también, y sobre todo, las del sujeto como persona actuando en una situación específica.

Cuando nos vemos enfrascados en el análisis de los principales problemas de salud de la población cubana es imposible dejar de pensar en los problemas cardiovasculares por afectar a la tercera parte de la

población. Sin dejar de mencionar que las enfermedades del corazón constituyen la principal causa de muerte en el país desde hace más de cuatro décadas. En la actualidad, solo por esta causa fallecen anualmente más de 20.000 personas, de las cuales aproximadamente el 85 % corresponden a la población mayor de 60 años.

Dentro de este grupo de enfermedades, la cardiopatía isquémica constituye la principal causa de muerte en el país, responsable del 80 % del total de fallecidos por estas enfermedades. Su importancia crece si se tiene en cuenta que de cada cinco muertes ocurridas en el país, una es debida a esta causa. Afecta en mayor medida a la población masculina y cada vez en edades más jóvenes de la vida¹.

En la provincia Sancti- Spiritus se encuentran dispensarizados un total de 9.421 pacientes afectados por Cardiopatía Isquémica, lo que corresponde a un 2, 53 % de la población¹.

La Cardiopatía Isquémica es un trastorno del miocardio provocado por el desequilibrio entre los requerimientos del músculo cardíaco y el flujo coronario a causa de alteraciones en la circulación coronaria, las cuales pueden ser agudas o crónicas, así como también funcionales o estar en relación con una enfermedad crónica. Se excluyen de esta entidad nosológica los trastor-

nos motivados por los cambios en el flujo coronario que obedezcan a otras causas, tales como estenosis aórtica, hipertensión arterial, entre otros².

Las Cardiopatías Isquémicas son causa de gran impacto físico y emocional en la personas. Después de un evento de esta naturaleza se genera una gran ansiedad por el miedo y peligro que representa el que se vuelva a repetir y además con consecuencias terminales. Este miedo también se traspola al área de la sexualidad, la persona evita, en muchos de los casos, llevar una vida sexual como lo hacía antes del evento³.

El desarrollo de dificultades sexuales tras un evento coronario (obstrucción de las arterias coronarias que irrigan al miocardio) no tiene origen orgánico. A pesar de estar incluidos en la terapia farmacológica posterior a la aparición de una cardiopatía los Betabloqueantes y los Antagonistas de Calcio que pueden llegar a provocar disfunción eréctil en el hombre y disminución del deseo sexual en las mujeres, los principales efectos que sobre la sexualidad se presentan son provocados por los factores psicológicos. El impacto de haber tenido un evento cardiaco puede ocasionar preocupación, ansiedad y miedo a tener nuevamente el evento por una sobrecarga física; alteración en su imagen corporal, se sienten menos atractivos, disminución de su autoestima. Si a esto se le suma la poca información que proporcionan los médicos al respecto, las historias que escuchan acerca de las personas que han muerto en una relación muy excitante y la depresión ante los cambios de vida, se crea en el paciente un gran temor al desempeño sexual³.

Unida a la necesidad de conocer elementos generales sobre su enfermedad se evidencia en los pacientes con cardiopatía isquémica la necesidad de recibir información respecto a la actividad sexual posterior al episodio ya que los mismos muestran su preocupación acerca de la falta de información sobre el tema. Diversos estudios^{4,5} determinan la importancia de la información sobre sexualidad en pacientes coronarios. A pesar de ello, parece generalizada la opinión de que la información ofrecida es insuficiente, mal estructurada e incluso inexistente.

Se puede decir que la sexualidad es principalmente una actividad que dinamiza la comunicación y las relaciones humanas. Aunque no seamos plenamente conscientes de ello, por medio de nuestros cuerpos, géneros e identidades sexuales nos comunicamos de una forma especial con los demás. La relación íntima es una importante forma de comunicación, especialmente en el caso de la relación amorosa. El placer es un elemento básico en esta relación. El placer físico/psicológico nos hace crecer como individuos y llena un vacío afectivo y relacional que todos tenemos. Evidentemente, este hecho no ha sido aceptado hasta la actualidad, lo que nos indica que se ha subestimado gravemente el valor de esta dimensión en nuestras vidas.

Considerando estos criterios, por la importancia del tema en cuestión y debido a la existencia de pocos estudios realizados en esta temática han surgido las interrogantes siguientes: ¿qué caracteriza el desempeño sexual de los pacientes con cardiopatía isquémica?, ¿reciben en nuestro medio por parte del personal de la salud que los atiende la información requerida al respecto?. Contestar estas preguntas ha sido la motivación central de realizar la presente investigación.

Objetivo: Caracterizar el desempeño sexual de pacientes con cardiopatía isquémica.

METODOLOGÍA

Descripción de la muestra

El universo de trabajo lo constituyen 399 pacientes de la provincia Sancti – Spiritus que en el período comprendido entre el 3 de Febrero del 2003 y el 14 de Abril del mismo año ingresaron en la unidad de cuidados cardiológicos (119 pacientes con diagnóstico de Cardiopatía Isquémica) y otros que asistieron a las consultas de seguimiento (280 pacientes con diagnóstico de Cardiopatía Isquémica) en el servicio de cardiología en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico «Camilo Cienfuegos» de esta provincia.

La muestra estuvo integrada por 80 adultos entre los 25 y 60 años de edad cronológica distribuidos en dos grupos. El primer grupo lo conformaron 22 pacientes

con diagnóstico reciente de Cardiopatía Isquémica, ingresados en la sala de Cardiología de dicho hospital, en el segundo grupo 58 pacientes con más de seis meses de evolución de la enfermedad, en las consultas de seguimiento de Cardiología.

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron los siguientes:

- Que el paciente estuviera dispuesto a participar como sujeto en la investigación. Para lo cual dio su consentimiento informado, por ser este sobre todo una exigencia ética⁶.
- Diagnóstico: Los pacientes debían portar diagnóstico clínico de Cardiopatía Isquémica.
- Nivel de funcionamiento psicológico normal.
- Edad: Que oscila entre 25 y 60 años.

Técnicas empleadas

Para el logro de los objetivos de la investigación y considerando la bibliografía consultada, se decidió la utilización de las siguientes técnicas:

- Entrevista semiestructurada al cónyuge del paciente.
- Entrevista semiestructurada al cardiólogo del paciente.
- Entrevista en profundidad al paciente.
- Cuestionario de Sexualidad al paciente hospitalizado.
- Cuestionario de Sexualidad al paciente insertado en la comunidad.

Procedimiento

Se procedió a la aplicación de las técnicas, no invasivas y no afectógenas. Se utilizó una sesión de trabajo vespertina con cada sujeto, cada una con 30 ó 40 minutos aproximadamente, donde se estableció una adecuada relación empática con los integrantes de la muestra, de modo que se sintieran tranquilos y motivados con la investigación.

Las aplicaciones se efectuaron en ambientes privados de estímulos disociantes que pudieran incidir en los resultados.

Técnicas para el procesamiento de la información.

Se utilizó el análisis cualitativo de las entrevistas y de las preguntas abiertas del cuestionario. Por medio del análisis de contenido se logró de forma efectiva el procesamiento de información obtenida por medio de las técnicas antes mencionadas.

Consideraciones éticas.

Todos los sujetos tuvieron la libertad de decidir su participación en el estudio, pues previamente se les pidió su consentimiento. Se les garantizó el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas, tal y como lo establece la observancia de los principios éticos para la investigación científica con seres humanos.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Análisis de contenido de las entrevistas a los cónyuges.

Las entrevistas a los cónyuges fueron útiles para la validación de la información obtenida por medio del cuestionario de sexualidad aplicado al sujeto, además de permitir conocer la percepción que tiene el mismo con respecto al desempeño sexual después de establecido el diagnóstico de cardiopatía isquémica.

El desempeño sexual antes de la aparición de la cardiopatía isquémica en la mayoría de los casos era óptimo, en pocos casos se manifestaban disfunciones sexuales. «No, antes no teníamos ninguna dificultad, todo era normal».

«¿Antes?, una o dos veces a la semana». Después del debut de la enfermedad la frecuencia con que se tienen relaciones sexuales en una gran cantidad de casos ha disminuido. «Bueno, ahora es menos frecuente, es necesario cuidarse».

Las esposas, sobre todo, han manifestado actitudes de sobreprotección con respecto a sus esposos en todos los aspectos «Yo lo cuido muy bien, que no haga fuerza, y me encargo de darle los medicamentos». En muchos casos el sujeto no era capaz de mencionar con precisión los medicamentos que le son suministrados por su

esposa, pues es esta, que además le acompaña a consulta quien se ocupa de llevar a cabo el plan médico. «Yo me ocupo de que tome sus medicamentos, es por eso que él no te pudo decir con precisión lo que toma». Esta sobreprotección también se refleja en el área de la sexualidad, existiendo numerosas manifestaciones de miedo ante la posible ocurrencia de otro evento cardíaco, lo cual se encuentra íntimamente vinculado a la falta de información acerca de los cuidados que se deben tener en el reinicio de las relaciones sexuales. «Yo trato de no hacerlo tan seguido como antes porque me da miedo». «En realidad yo no sé si eso lo afecta o no, por eso me da miedo incitarlo a que tengamos relaciones sexuales, y cuando las tenemos no dejo de preocuparme, soy muy cuidadosa». «Él no ha sentido dolor ni nada, pero a veces soy yo quien frena la situación».

Esta situación de sobreprotección, especialmente en las esposas de pacientes con enfermedad cardíaca, ha sido también identificada por diferentes estudios^{7,8}. Stewart⁹ expone en su trabajo cómo las esposas de los pacientes tienden a asumir para sí actividades que con anterioridad al episodio realizaba su marido con normalidad. Para este autor la causa fundamental de esta conducta es la falta de información y afirma además que la información necesaria para que los familiares mejoren su afrontamiento y conozcan la importancia de su papel como cuidadores precisa no solo del desarrollo de actividades formadoras para la fase de recuperación, sino de otras para la mejora de la actitud familiar en los momentos agudos de la enfermedad, que redundarán sin duda en las capacidades inmediatas de recuperación de los pacientes. En este sentido, actitudes negativas por parte de los cuidadores informales del entorno familiar, pueden generar conflictos familiares y de pareja debido a reacciones de defensa del convaleciente hacia esta situación de ayuda inadecuada, hecho que demuestra Velasco¹⁰ en su estudio de los efectos de la sobreprotección en la recuperación de los pacientes cardíacos.

En algunas de las ocasiones, en el caso de las esposas de pacientes con más de seis meses de evolución, se constató que la frecuencia con que manifiesta el sujeto mantener relaciones sexuales es menor que la expresada por la esposa. «Desde hace

algún tiempo él ya no puede, la última vez no tuvo erección y desde entonces no hacemos nada». «La cantidad de veces es menor a él a veces le da dolor».

Con respecto a la información recibida del personal de salud que atendió a su cónyuge en el hospital, en muy pocos casos manifiestan haber recibido orientaciones precisas acerca de cómo debían conducir su vida sexual a partir de ahora. «Allí no nos hablaron nada de eso, ni a él, ni a mí». Pocos de los cónyuges refirieron haber preguntado al respecto, algunos porque no se les ocurrió, otros porque no lo consideraron importante en esos momentos y otros por vergüenza. De forma general se manifestó lo necesario que hubiesen sido esas orientaciones al recibir el alta médica, o que fueran dadas en la rehabilitación, pues les hubiese ayudado a mantener una calidad de vida superior, pues los temores, mitos y creencias relacionadas con el reinicio de las relaciones sexuales repercutieron negativamente en el desempeño sexual de los sujetos. «Nosotros, con miedo, comenzamos a tener relaciones sexuales, sin saber si le iba a afectar o no y con mucho miedo de que se repitiera el infarto, si nos hubieran explicado todo en el hospital hubiese sido mejor, incluso más placentero el comenzar a tener nuevamente relaciones sexuales».

En el caso de los cónyuges de los sujetos de reciente diagnóstico cuando se explora la representación mental que tienen acerca de cómo será su desempeño sexual a partir de ese momento se muestra en algunos de los casos un total desconocimiento de las características que tendrán sus relaciones sexuales y se cuestionan incluso la posibilidad de reanudar la actividad sexual pues temen perjudicar la salud de su cónyuge. «Ahora me imagino que no debemos tener relaciones sexuales, porque se le puede repetir el infarto». Se expresa además la posibilidad de la disminución de la frecuencia con que se tienen las relaciones sexuales coitales por considerar este elemento como parte de los cuidados que su esposo (a) debe tener. «Habrá que hacerlo con menos frecuencia, porque no debe excederse en nada». A pesar de la obtención de algunas valoraciones al respecto se evidencia inseguridad en las respuestas y la necesidad manifiesta de información y orientación.

Análisis de la entrevistas a los médicos

En las entrevistas realizadas a los cardiólogos que atienden a los sujetos se constató el diagnóstico clínico de

los mismos y a la terapia farmacológica que deben seguir.

En algunos de los casos una buena evolución depende de una revascularización, pero en la mayoría depende de los cuidados y adherencia terapéutica del sujeto. Resaltaron la importancia de cumplir con una dieta rigurosa, de la reincorporación paulatina en la realización de determinados ejercicios. Destacaron además lo necesario que resulta el no llevar una vida sedentaria, y la necesidad de eliminar hábitos tóxicos como: el tabaquismo y el ingerir alcohol. «Aunque tome las medicinas, si no se cuida la dieta, si no deja de fumar y elimina el alcohol, no creo que evolucione favorablemente». «Es su vida la que está en juego y cada vez lo veo más obeso, así muy poco se puede hacer». Esta expresión la observamos con frecuencia en las consultas de seguimiento que los cardiólogos realizan a los pacientes egresados. Si bien es necesario explicar en detalle la dieta a seguir y los cambios en el estilo de vida, hacerlo de esta manera, más que ayudar a concientizar en el enfermo esta necesidad lo que provoca es Iatrogenia, en este caso por información angustiante.

Sobre la influencia de la cardiopatía en la futura actividad sexual de estos pacientes los cardiólogos opinan que la misma en la inmensa mayoría de los casos no repercute negativamente en sus posibilidades de desempeño sexual.

Según refieren los cardiólogos existen determinados medicamentos que pueden influir negativamente en las relaciones sexuales, los betabloqueadores y los bloqueadores de Calcio; los cuales pueden llegar a ocasionar disfunción eréctil en el hombre y disminución del deseo sexual en la mujer.

En cuanto a la información que le brindan a sus pacientes, la misma está relacionada con los cuidados en la alimentación, en la realización de esfuerzos físicos y el abandono de hábitos tóxicos. El resto de la orientación se limita a «sigue con tu vida como hasta ahora, pero cuidándote». El aspecto de la sexualidad nunca es tratado, sólo en aquellos casos en que el

paciente pregunta se le brinda la orientación, la cual a su vez en ocasiones no solucionan todas las dudas y temores del paciente.

Análisis integrador de las preguntas cualitativas del cuestionario realizado a los sujetos hospitalizados.

Existe diversidad en cuanto a los criterios de los sujetos hospitalizados. Sólo un pequeño número considera que su desempeño sexual no se verá afectado. «No creo que mi enfermedad me afecte». «Yo no he pensado en ningún momento que eso me va a afectar».

Otros sujetos expresan que la repercusión será evidente y en gran medida. «Sería yo un tonto si pienso que no me va a afectar, claro que me afectará». «Yo pienso que ahora mi sexualidad puede decaer bastante». «Seguramente que las relaciones sexuales mermarán». Existen varias valoraciones que plantean como uno de los aspectos más afectados será el desempeño sexual. «A partir de ahora mis relaciones sexuales deberán limitarse mucho». «En estos momentos creo que mi sexualidad no sirve». «Ya mis relaciones sexuales nunca serán normales».

Constan criterios además que resaltan la importancia de la búsqueda de información y orientación al respecto. «Es posible que me afecte, aún no lo sé, eso hay que preguntárselo al médico». La valoración que hacen de su futuro desempeño sexual, en ocasiones resalta el miedo a la ocurrencia de un nuevo episodio. «Uno aunque lo haga se acobarda». «Si las tengo, debo tener mucho cuidado».

Análisis integrador de las preguntas cualitativas del cuestionario realizado a los sujetos que se encuentran en la fase de rehabilitación.

Algunos de los sujetos insertados en la comunidad no mencionan dificultades ni insatisfacciones relacionadas con el desempeño sexual. Consideran que la cardiopatía no ha influido ni lo hará con respecto al mismo. «En estos momentos mi desempeño sexual, es normal, como siempre ha sido». «Yo no tuve ningún tipo de problema, no se debe tener miedo porque eso no afecta».

Casi la totalidad de los sujetos afirmaron no haber recibido información con respecto a las posibilidades

de desempeño sexual que tendrían a partir de su reincorporación en su familia. Después del egreso hospitalario, durante su rehabilitación tampoco refieren en su mayoría haber recibido algún tipo de orientación.

Cuando se les pregunta acerca del tema relacionado con la sexualidad sobre el que les gustaría conocer, o sobre el que les hubiese gustado que los orientaran sobre todo se refieren a: «¿Cómo iban a ser mis relaciones sexuales a partir de ese momento?», «¿Podría ser todo igual que antes, o tendría que limitarme?», «¿Qué podía hacer y qué no?».

En la encuesta, cuando se les da la posibilidad de proyectarse por medio de la pregunta abierta que da la oportunidad de expresar a un paciente que también ha sido diagnosticado con una Cardiopatía Isquémica muchos reflejan su ansiedad por la falta de información al respecto de la sexualidad. Se puede constatar además la necesidad de información al respecto y la importancia que le dan a la misma. «Yo le diría que se cuide, yo en realidad no podría decirle si afecta o no». «Que busque información con alguien capacitado, con alguien que lo pueda orientar para que pueda seguir con su sexualidad como hasta ahora». «Que se informe, yo tuve mucho miedo al principio y no me atreví a buscar información porque me dio pena preguntarle al médico». Algunos consideran que se puede llevar una vida sexual siempre y cuando se tengan ciertos cuidados que no son capaces de citar. «Que continúe su vida normalmente, cuidándose claro, que se informe acerca de lo que puede hacer». Los pacientes dan una gran importancia a las relaciones sexuales como elemento que no puede obviarse al pensar en su calidad de vida futura y refuerzan la importancia de la búsqueda de información al respecto. Resalta la existencia de miedos relacionado con el reinicio de las relaciones sexuales y su incidencia en las mismas. «no se debe tener miedo porque el miedo es lo que me ha llevado a mí a esto», «debe cuidarse, orientarse, pero no debe tener miedo». «Que si siente temor o dudas que consulte a un especialista». Otros opinan que la actividad sexual sí se ve afectada por el padecer de una Cardiopatía Isquémica, «Quizás le disminuya la frecuencia como a mí, no es normal la actividad sexual después de un infarto».

Realizando un análisis integrador de los resultados obtenidos mediante las diferentes técnicas aplicadas se puede llegar a la caracterización del desempeño sexual de los pacientes con cardiopatía isquémica estudiados.

En los pacientes con reciente diagnóstico se constata la existencia de una representación mental más o menos adecuada de la enfermedad y de las características de su desempeño sexual futuro, puesto que consideran que en su vida, de forma general, a partir de ahora, aparecerán una serie de limitaciones relacionadas con cambios que deberán ser realizados en el estilo de vida sobre todo. A esto se une que la mitad de los sujetos estudiados considera que su desempeño sexual se afectará en alguna medida a partir de su reinserción en la vida familiar.

En el desempeño sexual de los pacientes que se encuentran en rehabilitación se constata que existen variaciones en las particularidades del mismo, con respecto al desempeño sexual antes de la aparición de la enfermedad. Los cambios producidos se corresponden con una vida sexual más limitada. En cuanto a la posibilidad de tener relaciones sexuales, ha aumentado el número de sujetos que no tienen relaciones sexuales, a pesar de que sólo trece pacientes de la muestra están incapacitados por su patología cardíaca para las mismas. La frecuencia con que se tienen estas relaciones ha disminuido. Se incrementa la incidencia de disfunciones sexuales en estos pacientes, sobre todo en los representantes del sexo masculino. Los sujetos atribuyen a la propia enfermedad la aparición de las mismas.

Durante el período de hospitalización no se recibe la orientación necesaria para la reincorporación del sujeto en su familia, en su comunidad. La información que recibe se reduce a los cambios que debe realizar en los hábitos alimentarios y la eliminación de hábitos tóxicos como el tabaquismo y la ingestión de bebidas alcohólicas. Le son brindadas a su vez orientaciones poco precisas acerca de la no realización de esfuerzo físico, y no es orientado con respecto a su futuro desempeño sexual.

En el período de rehabilitación tampoco han recibido orientación con respecto al desempeño sexual, excep-

to una pequeña minoría que ha solicitado la misma. La mayoría no ha recibido orientación con respecto a sus posibilidades de desempeño sexual y expresan la necesidad de recibir la misma. Resulta necesario destacar la importancia que tiene la orientación al cónyuge del paciente diagnosticado con cardiopatía isquémica para evitar actitudes de sobreprotección.

CONCLUSIONES

- El desempeño sexual de los pacientes estudiados con cardiopatía isquémica se caracteriza por una disminución de la frecuencia con que se tienen las relaciones sexuales y de la satisfacción que experimentan en ellas. A pesar de que sólo 13 de los 80 sujetos estudiados están limitados por su cardiopatía a tener relaciones sexuales, este evento ha provocado que hayan ahora más personas sin relaciones sexuales y también más con algún tipo de disfunción sexual con relación a antes de ocurrir el evento. Se encontró que es frecuente la presencia de temores y dudas alrededor de la futura sexualidad después del egreso hospitalario.
- Los pacientes consideran necesario recibir información y orientación relacionada con su futuro desempeño sexual, sin embargo ni en la sala hospitalaria donde fueron atendidos al ocurrir el evento cardíaco, ni en servicio de rehabilitación del propio hospital, así como en las consultas de seguimiento del servicio de cardiología y en la comunidad han recibido la orientación necesaria al respecto. Igual situación manifiestan los cónyuges quienes adoptan en ocasiones actitu-

des que dificultan el desempeño sexual de su pareja al no tener la información necesaria. Esto sin dudas contribuye en gran medida a las dificultades que estos pacientes presentan en su desempeño sexual.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Tendencia y situación actual de la enfermedad isquémica del corazón en Cuba*. Dirección Nacional de Estadísticas 2001. <http://www.dne.sld.cu/isqemicacorazon/isuqemicacorazon.htm/>
2. Cecil, R. *Tratado de medicina interna I*. La Habana: Ciencias Médicas 1998.
3. Ávila, G. *Cardiopatía y sexualidad*. <http://www.imesex.edu.mx/cardiopatía%20sexualidad.htm/2001>
4. Granero, J.; Muñoz, F. *Mitos, creencias y temores en la cardiopatía isquémica*. 2003 <http://www.saec.com/revista/revista03/original2/original.htm/>
5. Carranza, L. *El derecho a la información en la relación médico – paciente* 2002. <http://www.informatica-juridica.com/trabajos/informacion-medico-paciente.asp/>
6. Osuna, E. *Calidad de la información sanitaria como requisito para el consentimiento informado* 2003. <http://www.medicos.sa.cr/asociaciones/asodm/revista/25.htm/>
7. FISIONET. *Rehabilitación después de una trombosis coronaria*. 2002 <http://www.fisioterapia.galeon.com/articulos/index.html/>
8. Torrices, I. *El derecho a una vida sexual satisfactoria* 2003. <http://www.imesex.edu.mx/dervidsexatred.htm/>
9. Stewart *La sexualidad de los cardíacos* 2001. <http://www.sexovida.com/publicaciones/articulos/cardiacos.htm/>
10. Velasco, J. *Mitos, creencias y temores de los pacientes con cardiopatía isquémica ingresados en UCI*. Revista Electrónica de Medicina Intensiva 2003 Vol. 3 – No 1 529. <http://www.remi.uninet.edu/2003/01/remi0529.htm/>