

**Autora:** Tai Mooi Ho Wong

**Centro de trabajo:** Unitat d'HTA i Risc Vascular, Servei de Nefrologia, Hospital del Mar (IMAS)

**Dirección:** Passeig Marítim 25-29

08003 Barcelona

**E-mail:** [tmho@imas.imim.es](mailto:tmho@imas.imim.es)

# EL ABORDAJE DE LA SALUD SEXUAL DEL PACIENTE HIPERTENSO

## INTRODUCCIÓN

La función sexual es un proceso complejo en que intervienen los sistemas vascular, endocrino y neurológico. Además, está influenciada por varios factores psicológicos. En la práctica clínica, se conocen que deiversas enfermedades, por ejemplo, la hipertensión arterial (HTA), enfermedad cardiovascular y la diabetes, afectan la sexualidad del paciente<sup>1-6</sup>. La disfunción sexual en la HTA se presenta más frecuente en los varones<sup>7</sup>, y su etiología se atribuye a los siguientes factores:

- ❖ Disminución del flujo sanguíneo en la estructura del pene que incide en la disfunción eréctil.
- ❖ Efecto de algunos farmacos antihipertensivos, por ejemplo:
  - $\beta$ -bloqueantes (Atenolol, Metoprolol)
  - $\alpha\beta$ -bloqueantes (Labetolol, Carvedilol)
  - Diuréticos tiazidas
- ❖ Estrés psicológico

La Organización Mundial de la Salud establece que la sexualidad es una parte esencial de la persona. Por lo tanto, es un componente de la calidad de vida<sup>8-9</sup>.

## OBJETIVO

Se realizó un estudio para conocer la opinión y la actitud de los profesionales sanitarios en el abordaje de la salud sexual del paciente hipertenso.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

En enero del 2005, se realizó un estudio descriptivo utilizando un cuestionario cerrado, en el cual participaron el personal médico y de enfermería del Servicio de Nefrología y el personal de enfermería del Servicio de Cardiología. Las variables demográficas consistieron la edad, el sexo, el estado civil, la categoría, la experiencia profesional y la religión de los encuestados.

Se examinaron las opiniones del personal sanitario respecto a la importancia de la salud sexual del paciente, si existe dificultad en el abordaje y sus causas. Para evaluar las preguntas sobre las variables categóricas, se eligieron entre dos respuestas. Por otro lado, para la evaluación de las variables continuas se utilizó una escala visual analógica lineal de 10 cm., colocando una cruz sobre la línea entre cero (mínimo) y diez (máximo). De cada de las respuestas, se midió la distancia entre la cruz y el punto cero con una regla y, posteriormente, se creó una base de datos para el análisis estadístico de los resultados obtenidos.

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Todas las variables continuas se presentan como media (SD). Cuando la distribución se aparta de la normalidad, se presentan el valor de la mediana y el primer y tercer cuartil. Las variables categóricas se presentan como porcentajes. Las diferencias entre el grupo de datos distribuidos con normalidad se han analizado utilizando el test T de Student no pareado, el test T de Student pareado y el test U Mann-Whithney.

## RESULTADOS

Dos semanas después de la distribución de los cuestionarios se recuperaron cincuenta. Los cuestionarios fueron analizados (participación del 92.6%).

**Tabla 1:** Descripción de la muestra

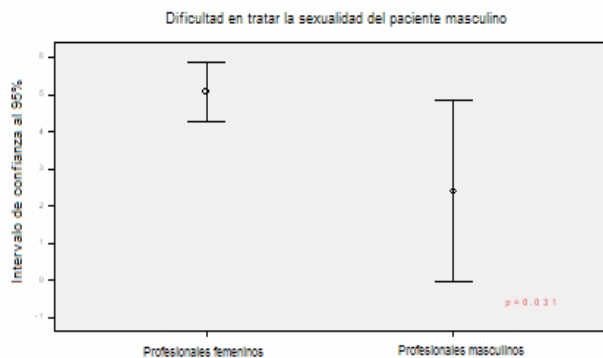
Variables continuas		Media (SD)
Edad		36 (9.4) años
Experiencia profesional		13.7 (9.3) años
Variables categóricas		N (%)
Sexo	Masculino	5 (10%)
	Femenino	45 (90%)
Estado civil	Soltero	20 (40.8%)
	Casado/Divorciado	29 (59.2%)
Profesión	Personal de enfermería	38 (76%)
	Personal médico	12 (24%)
Orientación religiosa	Ninguna	16 (32%)
	Católica	32 (64%)
	No especificada	2 (4%)

Se preguntó a los encuestados sobre su opinión y actitud en el abordaje de la salud sexual del paciente:

- El personal estimaba que la salud sexual del paciente es un aspecto importante (7.08 de 10).
- El 86% de los encuestados manifestaron que no solían prestar atención al respecto.

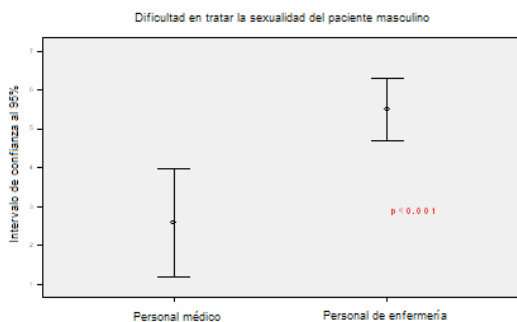
- El 92% no haber abordado nunca ese tema con ningún paciente.

Los profesionales constataron más dificultad en tratar sobre la sexualidad con los hombres que con las mujeres, siendo 4.8 y 4.2 sobre 10, respectivamente. Por lo general, el personal sanitario femenino solía tener más dificultad ( $p=0.031$ ). Véase Figura 1.



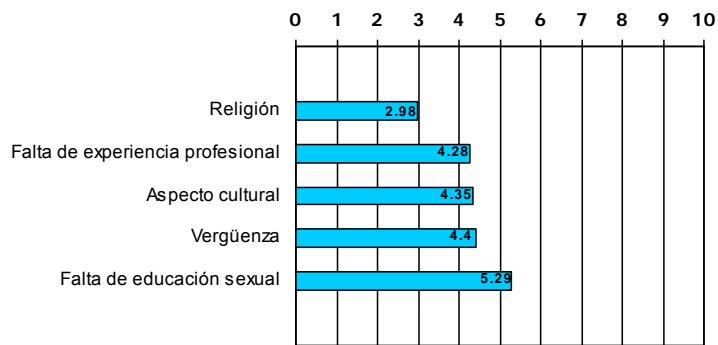
**Figura 1:** Dificultad en abordar la sexualidad del paciente masculino (entre personal sanitario masculino y femenino).

Además, en el trato con los pacientes masculinos, el personal de enfermería pareció tener más dificultad que el personal médico ( $p<0.001$ ). Véase Figura 2.



**Figura 2:** Dificultad en abordar la sexualidad del paciente masculino (entre médicos y enfermeras).

Para determinar los principales impedimentos a la hora de abordar el tema, se incluyeron cinco factores (Falta de experiencia profesional, aspecto cultural, religión, vergüenza y falta de educación sexual). Los resultados, por orden de puntuación, fueron: la falta de educación sexual, la vergüenza, el aspecto cultural, la falta de experiencia profesional y la religión. Véase la Figura 3.



**Figura 3:** Impedimentos para abordar la sexualidad del paciente.

Se mostró estadísticamente significativo que el personal de enfermería notaran más vergüenza en el diálogo del tema sexual con el paciente ( $p=0.032$ ).

Se preguntó a los encuestados sobre su opinión si una educación sexual adecuada cambiaría su actitud en el abordaje de la sexualidad del paciente. La respuesta afirmativa del colectivo femenino resultó estadísticamente significativo ( $p=0.009$ ).

Finalmente, a la pregunta sobre quién debería ser el responsable de abordar la salud sexual del paciente, el 98% de los encuestados indicaron que tanto el personal médico como de enfermería debería asumir esta responsabilidad.

## DISCUSIÓN

El personal sanitario consideró que la sexualidad del paciente es un aspecto importante y posee conocimiento sobre el impacto negativo de la de la hipertensión en la salud sexual del paciente. Sin embargo, en la práctica no prestaba la atención que debía y que no solía hablar del tema con los pacientes. Este fenómeno coincide con el estudio realizado en otro ambiente sanitario por N.H.J. Haboubi y N Lincoln<sup>10</sup>.

Como se ha reflejado, a las profesionales femeninas les cuesta más que sus compañeros masculinos el abordar la sexualidad, sobre todo cuando el paciente es un hombre. No obstante, el tamaño de la muestra de profesionales sanitarios masculinos (10%) hace que este resultado no sea concluyente. A pesar de la dificultad, el personal sanitario femenino encuestado opinó que una educación sexual adecuada cambiaría su actitud hacia este asunto.

Referentes a los impedimentos a la hora de abordar los problemas sexuales del paciente, los encuestados opinaron que la primera barrera era la falta de educación sexual. La religión era el último. Es interesante resaltar que al conversar con los encuestados se detectó que por lo general la actitud hacia los temas de sexualidad suele estar condicionada por influencias culturales y/o religiosas. Por ejemplo, algunas enfermeras apuntaron que la sexualidad es un tema privado y no se tiene que meterse si el paciente no inicia el diálogo. También, hay quien que insinuó que su actitud estaba condicionada por la orientación religiosa de sus padres. La sexualidad sigue siendo un área estigmatizada<sup>11</sup>. La contención por parte del paciente para verbalizar sus problemas y la reticencia de los profesionales sanitarios en el tema son algunos de los factores que complican el proceso de

Eliminado: hablar sobre ello

comunicación en este dominio. Además de estas barreras, habría que remarcar que algunos profesionales sanitarios carecen de habilidades como asesor o consultor.

Para contrarrestar esta condición, se recomiendan una aproximación terapéutica para abordar el tema<sup>7</sup>:

- ❖ Facilitar el diálogo on una actitud empática, por ejemplo, “¿Cómo se encuentra, le va bién la medicación? Hay estudios que han demostrado que algunos fármacos para la tensión arterial provocan problemas sexuales. Esto puede resultar una experiencia estresante para la persona. ¿Tiene usted alguna preocupación al respecto?” Tranquilizar al paciente que el tema se tratará con discreción y confidencialidad profesional.
- ❖ Dedicar tiempo para hablar de las preocupaciones que predominan. Hacer hincapié en la importancia de la comunicación y proporcionar información sobre los efectos secundarios de la medicación prescrita.
- ❖ Si el paciente refiere problema de sexualidad, recomendar que hable del problema con su pareja. Aconsejar al paciente que no ha de sentirse cohibido. Estimular el interés del paciente: dejar tiempo para preguntas y respuestas.
- ❖ Animar al paciente a “invitar” a su pareja a participar en la conversación.
- ❖ Recordar al paciente y a su pareja que las caricias y los besos son expresiones de amor.
- ❖ Si el problema es importante, de acuerdo con el deseo del paciente, derivar a profesional con conocimientos en la terapia sexual

## CONCLUSIÓN

Este estudio demuestra que los profesionales, en los citados servicios, no prestan una atención como debería a la sexualidad del paciente, sobre todo el colectivo, de enfermería. Esta situación es principalmente por la falta de habilidades, la vergüenza y una actitud conservadora.

Eliminado: especialmente

Eliminado: por

Eliminado: personal

Eliminado: debido a

Eliminado: a

Eliminado: a

Por lo tanto, el trabajo subraya la necesidad de más atención y una mejor educación de los profesionales en el tema de sexualidad.

## REFERENCIAS

1. Mittawae B. et al. Incidence of erectile dysfunction in 800 hypertensive patients: a multicenter Egyptian national study. *Urology* 2006 Mar;67(3):575-8.
2. Hernando Avendaño L. *Nefrología Clínica*, 2nd. Edition. Editorial Médica Panamericana, 2003.
3. Doumas M. and Doumas S. Sexual dysfunction in essential hypertension: myth or reality? *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2006 Apr;8(4):269-74. Review.
4. Hernando Avendaño L. *Nefrología Clínica*, 2nd. Edition. Editorial Médica Panamericana, 2003.
5. Belchetz P. and Hammond P. *Diabetes and Endocrinology*. Mosby, 2003.
6. Woods N. *Sexualidad en la salud y en la enfermedad*. Interamericana, McGraw-Hill, 1993.
7. Buranakitjaroen P. et al. Prevalence of erectile dysfunction among treated hypertensive males. *J. Med. Assoc Thai* 2006 Nov; 89 suppl5: S28-36
8. World Health Organization. *Education and treatment in human sexuality: The training of health professionals*. Technical Report Series N° 572. WHO, Geneva, 1975.
9. World Health Organization draft working definition, October 2002. <http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html>
10. Haboubi N.H.J. and Lincoln N. Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disability and Rehabilitation*, 2003. 25(6): 291-296
11. White G., Mortensen A. Counteracting stigma in sexual health care settings. *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice*, 2003. Vol.6 N° 1