

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
"MARIANA GRAJALES COELLO"
HOLGUÍN

COMUNICACIÓN

CARACTERÍSTICAS DE LA AFECTIVIDAD EN LAS PAREJAS AFECTADAS
POR DISFUNCIÓN SEXUAL ERÉCTIL

Por:

MSc. Neysa Domínguez Suárez

Máster en Psicología Médica. Dpto. de Psicología. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas
"Mariana Grajales Coello", Holguín. e-mail: neysa@ucm.hlg.sld.cu

Descriptor deCS:

PAREJAS SEXUALES/psicología
PAREJAS SEXUALES/psicología
DISFUNCIONES SEXUALES PSICOLOGICAS
DEPRESION

Subject headings:

SEXUAL PARTNERS/psychology
SEXUAL PARTNERS/psychology
SEXUAL DYSFUNCTIONS PSYCHOLOGICAL
DEPRESSION

La alta valoración social de las funciones sexuales se debe al significado del rol masculino, a su categoría reproductiva y a su carácter placentero¹, por eso las fallas en la satisfacción de las necesidades sexuales generan molestias e insatisfacciones que repercuten en la vida afectiva, la autoimagen y las relaciones interpersonales, así como en la calidad de vida en general de quienes la presentan y en sus parejas^{2,3}.

La dificultad o imposibilidad de lograr una actividad sexual satisfactoria a pesar de estar presentes las condiciones adecuadas para su desarrollo exitoso se conoce como disfunción sexual. Cuando la dificultad consiste en alcanzar y mantener la erección necesaria para una penetración, se produce una disfunción eréctil (DE) y es una de las más frecuentes.

En la disfunción sexual eréctil (DSE) se asocian depresión y ansiedad como factores causales y reactivos^{3,4} que configuran un círculo vicioso en el que se entremezclan como causa y consecuencia⁵, y repercuten, además, en la autovaloración y en el bienestar general del paciente y del otro miembro de la pareja.

Aunque la relación sexual se considera el vínculo interpersonal más complejo por estar caracterizado por factores personalógicos, socioculturales e interactivos que influyen en su satisfacción, intensidad emocional e intimidad⁶, la mayoría de las investigaciones enfocan el estudio hacia el miembro masculino, y obvian la repercusión en la compañera sexual.

Este marco teórico y metodológico motivó la realización de una investigación con el propósito de caracterizar la afectividad de la pareja afectada por disfunción sexual eréctil mediante los síntomas, la autovaloración, así como los estados de ansiedad y depresión presentados.

Se realizó un estudio descriptivo con un grupo estudio de 20 pacientes que acudieron a la consulta de orientación y terapia sexual durante el primer semestre del año 2005 por presentar DSE y lo comparamos con un grupo control de 20 individuos que supuestamente no presentaban esta disfunción; se solicitó la participación de sus compañeras.

Se incluyeron pacientes que presentaban disfunciones sexuales mixtas y psicógenas, con edades entre 20 y 55 años, una relación de pareja de al menos seis meses, noveno grado de escolaridad vencido y el consentimiento informado; la muestra fue seleccionada de forma incidental.

El grupo control se conformó a partir de una encuesta acerca de la función sexual y el consentimiento informado de los participantes.

Se recogieron los síntomas que presentaban a través de la historia clínica; se evaluó la ansiedad mediante el Inventario de ansiedad rasgo y estado, la depresión con el Inventario de Beck y la autovaloración a través de la técnica proyectiva de Dembo y Rubinstein. Se aplicó la prueba de Chi cuadrado para dos muestras independientes con $p < 0,05$ y t_c con $p > 0,05$ y se integraron en un análisis cuanti cualitativo.

En los hombres estudiados, la irritabilidad y la preocupación fueron los síntomas principales; le siguió la disminución del deseo sexual, resultados que coinciden con los de otros investigadores³, lo que puede deberse a una conducta de evitación⁷, aunque otros informan el insomnio⁸.

En las mujeres, los síntomas más importantes fueron la tristeza y la anorexia, seguidas de insomnio y pesimismo, los que reflejan falta de bienestar, y se corresponden con estados depresivos y ansiosos.

La ansiedad prevaleció en el grupo estudio, como en otros artículos consultados^{4,8}, con predominio de la ansiedad como rasgo para los hombres, lo que coincide con un estudio realizado en México⁹. Sin embargo, un estudio realizado por Taberner no arrojó diferencias en cuanto a la ansiedad cognitiva como rasgo entre sujetos con DSE y otros que no la presentaban¹⁰. La ansiedad como estado no resultó significativa, igual que en el referido estudio de ansiedad y depresión en la DSE realizado en México⁹.

La ansiedad como estado predominó en las mujeres, que constantemente estaban sensibilizadas con el problema, lo que se apreció en el análisis de contenido.

El 80 % de los hombres no presentó depresión, según el Inventario de Beck, y esto coincide con el estudio mexicano⁹, aunque ellos utilizaron la prueba de Zung. En otros estudios^{3,8} se informa la depresión en pacientes con DSE.

Del total de mujeres estudiadas, el 60 % tenía depresión moderada.

En los hombres, la irritabilidad y la preocupación indicaban una distimia afectiva y aunque no se sentían infelices, la autovaloración negativa de su sexualidad constituía el reflejo de una autoestima negativa, igual que en otros estudios³.

En las féminas hubo correspondencia entre los síntomas, la infelicidad expresada en su autovaloración y en la prueba de depresión de Beck, lo que indica la calidad de vida inferior en las parejas de los hombres con DSE, y se corresponde con otras investigaciones³.

En el análisis de contenido, el grupo estudio centra sus aspiraciones matrimoniales en las relaciones sexuales, como reflejo de una insuficiente calidad de la relación sexual³, mientras que el grupo control las refiere al matrimonio en una dimensión más amplia.

Estos datos permiten corroborar que los síntomas presentados se corresponden con estados de ansiedad y depresión. La autovaloración negativa es expresión de la disminución de la autoestima y manifestación de depresión, sobre todo en las mujeres.

La ansiedad en los hombres puede considerarse como una posible causa de la DSE y en las mujeres como consecuencia del acontecimiento que las afecta

La depresión en los hombres es encubierta, mientras que en las mujeres es más marcada.

Como puede apreciarse, los estudios de la disfunción sexual eréctil varían en dependencia de la estructura metodológica, y se hace difícil la generalización de resultados, porque mayoritariamente se hacen investigaciones en muestras pequeñas, que solo permiten describir a las personas investigadas

Referencias bibliográficas

1. González Menéndez R. La psicología en el campo de la salud y la enfermedad. La Habana: Científico Técnica; 2004. p.134-9.
2. Gutiérrez Hernández PR, Más M, Hernández Díaz P, Sanz Álvarez EJ, Cardeñosa Guerra O, Pérez Perdigón M, et al. Validación psicométrica del cuestionario SLQQ. Resultados preliminares. Rev Int Androl. 2007;5(1):5-10.
3. Selvin E, Burnett AL, Platz EQ. Prevalence and Risk Factors for Erectile Dysfunction in the US. Am J Medicine. 2007;120:151-7.

4. Mernickent CS, Zurita ZL, Vega HM, Villegas MG. Características del uso del Sildenafil en una muestra de pacientes a nivel de farmacias comunitarias de Concepción, Chile. Rev Méd Chile. 2005 Jun;133:667-73.
5. Uribe Arcila JF. Una teoría general de la función y la disfunción eréctil. Urol Colomb. 2008 Ago; 17(2):63-72.
6. Álvarez JL, Jurguenson G. Sexoterapia integral. Santafé de Bogotá, Colombia: El Manual Moderno; 2001.
7. Singer Kaplan H. La nueva terapia sexual. Barcelona: Grijalbo, SA; 1998.
8. Rodríguez Rodríguez BU, Peña Galbán LY, Sánchez Valdeolla OE, Mena Fernández M. Eficacia del método acupuntural en la disfunción sexual eréctil psicógena. Arch Méd Camagüey. 2006;10(3):1-10.
9. Sánchez Bravo C, Carreño Meléndez J, Henales Almaraz C, Hernández Espínola JG, Linares García AC. Las distintas disfunciones sexuales masculinas y su relación con la ansiedad y la depresión. Perin Reprod Human. 2008;22:184-9.
10. Taberner Viera JM, Farré Martí L, Jiménez Martínez L. Ansiedad cognitiva rasgo en sujetos con disfunción eréctil psicógena: estudio piloto. C Med Psicosom. 2005;(75):72.

Recibido: 23 de enero de 2010

Aprobado: 24 de febrero de 2010