

Características psicosexuales de las personas adultas con tuberculosis pulmonar que consultan a la ESE Hospital La María de Medellín, 1999

Luz María Espinal Botero, Ps*, María Eugenia Alvear Uribe, Enf**, José Roberto Maya Salinas, MD***, Bernarda Ospina de González, Enf****.

RESUMEN

Introducción. Se parte de la necesidad del personal de salud de la ESE Hospital de La María, Medellín, de investigar las características psicosexuales de las personas con tuberculosis pulmonar, con el fin de dar una atención integral a este colectivo.

Objetivo. Describir algunas características generales del comportamiento de la sexualidad en las personas con tuberculosis pulmonar, usuarias de la Empresa Social del Estado -ESE- Hospital La María, que aporten elementos para dar atención integral a estas personas y que contribuya a la calidad de vida de las mismas.

Diseño. Empírico-analítico. Estudio prospectivo y transversal; se seleccionaron los pacientes que durante el primer semestre de 1999 estuvieran en la segunda fase del tratamiento para tuberculosis.

Material y métodos. Se encuestaron 90 pacientes que consultaron a la ESE Hospital La María. Se incluyeron variables sociodemográficas; psicológicas, como estilos de vida saludable, autoesquemas; sexuales, como las expresiones de la sexualidad (no incluye identidad ni variaciones sexuales) y sociales, que incluyeron familia y amistades. Se controlaron con el indicador antes y después de la enfermedad, aumentó, igual; disminuyó con la enfermedad.

Se les aplicó el test de Zung como método para identificar depresión. Se realizó un taller de sensibilización donde se evaluaron diferentes aspectos psicosexuales y la relación con la enfermedad.

Resultados. La TB se presentó en ambos sexos; la edad predominó en la etapa productiva y en todos los niveles de escolaridad con predominio del estrato socioeconómico medio bajo y bajo. Los autoesquemas se encuentran alterados no teniendo relación con la edad. En una mitad de la población se presentó depresión desde leve hasta grave. En las expresiones sexuales se da una disminución en deseo sexual, los besos, las caricias y el coito, dándose el hecho contrario en la masturbación, sueños eróticos y fantasías sexuales. En las relaciones sociales se da la soledad, el aislamiento y el temor a que se descubra su enfermedad.

SUMMARY

Background. This investigation begins with the need of the Hospital's Staff from the ESE Hospital La María, to research the psychosexual characteristics of the people.

Objective. To describe some of the general characteristics of the sexual behavior in people with pulmonary tuberculosis, users of the Empresa Social Del Estado Hospital La María, Medellín, who contribute with elements to give attention to these people and to help them with alive quality.

Design. Prospective and transversal study; The patients that were on the second phase of the tuberculosis treatment during the first semester of 1999, were selected.

Material and methods. 90 patients who consulted to the ESE Hospital la María were inquired.

The social - demographic variables were included, psychological as healthy life styles, self-control; sexuals, as the sexuality expressions (not identity nor sexual variations were included) and socials where family and friends were included, the same, the creased with the sickness.

The Zung test was applied as a method to identify depression. A sensibilastion in group was made made to evaluate different psychosexual aspects and the relation with the illness.

Results. The tuberculosis it was presented in both sex; the age predominated on the productive stage, and in every scolar age with predominance in the mild low and low social levels. The self-control were alter and general, without relate with age. In a half of the population, depression was shown, since a slight stage until a serious stage. On sexual expressions is shawn a diminution in sexual, the kisses, the caresses and the intercourse, getting the opposite with the masturbation, erotic dreams and sexual fantasies. In the family's relation ship there is a positive change affecting the economic funtion. In social relationships we see loneliness, isolation and fear to be discovered their disease.

* Psicóloga Universidad San Buenaventura. ESE Hospital La María, Medellín.

** Especialista en Educación y Orientación sexual. Profesora titular facultad de enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín. AA 1226

*** Médico. Universidad de Antioquia. Tisiólogo. ESE hospital La María.

**** Magíster en Educación: Orientación y Consejería. Profesora titular facultad de enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín. Email: elisa@epm.net.co AA1226

Conclusión. En la población estudiada los aspectos psicológicos sufren un cambio negativo y una tendencia a la depresión. Los comportamientos sexuales que involucran a otra(s) personas son los que sufren mayor alteración. La familia es un apoyo para estos pacientes, no así sus amistades por la negación que hacen de su enfermedad.

Palabras Clave. Tuberculosis, sexualidad, rehabilitación.

Espinal LM, Alvear ME, Maya JR, Ospina B. Características psicosexuales de las personas adultas con tuberculosis pulmonar que consultan a la ESE Hospital La María de Medellín, 1999 Rev Colomb Neumol 2000;12:23-27

Conclusions. In the studied population the psychological aspects suffer a negative change and a tendency to depression. The sexual behavior which include other people, are the ones that suffer the major alteration. The family is a big support to these patients, but not their friends because they refuse the disease

Key Words. Tuberculosis, sexuality, rehabilitations.

Espinal LM, Alvear ME, Maya JR, Ospina B. Psychosexual characteristics of adults with pulmonary tuberculosis that consult at the ESE Hospital La María of Medellín, 1999 Rev Colomb Neumol 2000;12:23-27

INTRODUCCIÓN

Un 20% de la población mundial está infectada con el bacilo de la tuberculosis y según la Organización Mundial de la Salud –OMS- en Latinoamérica la incidencia oscila entre 0.5-1.5%. Se calcula que en 1990 alrededor de 8 millones de personas desarrollaron esta enfermedad en todo el mundo y aproximadamente 3 millones fallecieron. En 1995 se reportaron más de nueve millones de casos nuevos, el 75% entre 15-50 años, o sea, población económicamente activa. En Colombia la incidencia fue de 25.8/10.000 habitantes y en 1996 se reportaron para este mismo país 9.733 casos nuevos o sea una incidencia de 26.5/10.000 habitantes. En Antioquia, para 1994, la proporción fue de 3,3/10.000 habitantes y para 1996 se dieron 2.800 casos nuevos, con igual incidencia a los años anteriores. En concordancia con la resolución 4288 del Ministerio de Salud se realiza en la ESE Hospital La María, atención para el control de la TB, la cual es gratuita y obligatoria^{1,3}.

La problemática de tipo sexual puede derivarse de los efectos generales de la dolencia y de la vertiente emocional; el paciente presume que en su caso no deben tenerse sentimientos de tipo sexual, o pensar equivocadamente que la enfermedad que padece, impide el goce y la actividad sexual como tal⁴.

El doctor Eusebio Rubio concibe la sexualidad como integración de 4 holones, 3 de los cuales deben tenerse en cuenta en las personas con TB pulmonar: el de la reproductividad, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal⁵. El de la reproductividad debe tenerse en cuenta dado que la rifampicina puede inhibir el efecto de los anticonceptivos orales y por períodos, largos ocasionar irregularidad en la menstruación. Algunos de los medicamentos para la TB pulmonar no se deben tomar durante el primer semestre del embara-

zo y tienen uso restringido durante la lactancia materna⁶. Además, se debe tener en cuenta que el holón del erotismo y de la vinculación afectiva interpersonal, pueden alterarse por el temor y mitos de esta patología, comprometiendo las expresiones de la sexualidad como son el deseo sexual, las caricias, los besos, las fantasías sexuales, los sueños eróticos, la masturbación, el coito y la respuesta orgásmica⁷⁻⁹.

La TB a través de la historia ha sido considerada como una enfermedad tabú, similar a la gravedad de un cáncer, que ha acompañado a muchas personas ilustres y a la cual se le ha atribuido un componente psicológico^{11,12}. Por las mismas connotaciones sociales, influye en que se den cambios en los aspectos psicosexuales, lo cual puede ser un factor de riesgo para la depresión.

Todo esto hace necesario que se estudien las características psicosexuales y sociales de este colectivo, con el fin de aportar elementos para que el personal de salud brinde una atención integral que le permita a la persona con TB pulmonar un nivel funcional óptimo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación empírico-analítica se llevó a cabo por medio de un estudio prospectivo y transversal; se seleccionaron personas con diagnóstico de TB pulmonar, en la segunda fase del tratamiento. La unidad de análisis la constituyeron las encuestas aplicadas al total de los pacientes, 90, con los requisitos ya anotados y que consultaron a la ESE hospital La María de Medellín.

Se realizó por necesidad sentida de la misma institución. Se tuvieron en cuenta los principios éticos de la investigación sexológica, los derechos de los enfermos y las normas de la institución.

Los datos se recogieron por medio de una entrevista estructurada con variables socio-demográficas y psicológicas, que incluyeron indicadores sobre estilos de vida saludable y autoesquemas; variables sexuales con indicadores como deseo sexual, caricias, besos, masturbación, fantasías sexuales, sueños eróticos, coito y respuesta orgásmica; variables sociales como tipo de familia, ciclo vital, funciones y cambios sociales. Antes, se sometió a una prueba piloto. Además, se aplicó el test de Zung para detectar depresión y se realizó un taller de sensibilización donde se evaluaron diferentes aspectos psicosexuales y la relación con la enfermedad.

Los datos se procesaron en el programa Epi info; los resultados se presentaron en figuras y tablas en el programa Power Point. Como modelos epidemiológicos y estadísticos se dieron frecuencia, porcentajes, mediana y moda. Se hicieron los cruces de las variables acorde a los objetivos planteados, controlándose con el indicador antes, después, aumentó, siguió igual o disminuyó después del diagnóstico de la enfermedad. Mediante la prueba estadística JT (Jonckheere-Terpstra) y el chi cuadrado, se exploró la asociación entre algunas variables según los resultados del análisis descriptivo.

RESULTADOS

Se evaluaron 90 personas con TB pulmonar: 60% hombres y 40% mujeres; 73.4% entre 25-50 años de las cuales 76.7% tenían una escolaridad inferior a media vocacional y 23.3% estudios más avanzados incluyendo el universitario 77.2% pertenecían al estrato socioeconómico medio bajo y bajo. El ciclo vital de la familia para la etapa adolescente 41.4%; etapa adulta 34.5%; etapa escolar 18.4% y etapa de vejez 2.3%.

El hábito de fumar, adición a drogas y alcohol no se dio en esta población. 60% no practicaban ningún deporte ni tenían motivación por la lectura como tampoco pertenecían a un grupo social específico; 62% refirieron ver cualquier programa de tv circunstancia asociada al número de personas desempleadas y amas de casa, $p=0.002$

Autoesquemas: en la autoestima, 16.7% disminuyó la capacidad de expresar emociones en la familia 33.3% aumentó; 34.8% disminuyó en la relación de pareja y 20.3% aumentó; 13.3% aumentó las relaciones sociales y 20.0% disminuyó; 9.1% aumentó la capacidad para establecer vínculos

afectivos y 25% disminuyó. 9.6% aumentó la capacidad para establecer relación de tipo sexual y 46.7% disminuyó. Tanto en las relaciones familiares y de pareja se dio una alta significancia en la expresión de emociones, $p=0.001$. No se da correlación de estos indicadores con la edad sino con la familia, $p=0.003$ y no se da ninguna asociación con el sexo.

En el autoconcepto 16.7% aumentó la confianza en sí mismo y 42.2% disminuyó; 12.2% aumentó la capacidad de expresar sentimientos de alegría y 41.1% disminuyó; 36.7% aumentó el sentimiento de fracaso y 18.9% disminuyó; no se dio asociación con la edad y sexo o sea, se comporta en forma indiferente.

En la autovaloración 22.7% refirió que la gente lo rechaza; 29.9% cree que le tienen lástima; 21.3% siente la enfermedad como castigo y 30% se sintió responsable de su enfermedad; 44.4% no le informó a nadie de su enfermedad y su mayor preocupación era la marginalidad familiar y social dada por la peligrosidad del contagio. Teniendo en cuenta el chi cuadrado es indiferente la autovaloración para la edad y el sexo.

En esta investigación no se encontró asociación con pérdidas afectivas significativas. Sin embargo 44.4% presentó algún tipo de depresión así: 16.7% leve, 15.5% moderada, 6.7% severa y 5.5% grave. Con base en la prueba estadística ordenada de Jonckheere-Terpstra, hay concordancia en que a menor o no compromiso depresivo, mayor la capacidad de expresar emociones.

Esta misma aseveración puede hacerse para la confianza en sí mismo y expresar sentimientos de alegría. Se da a la inversa para los sentimientos de fracaso que aumentan en la medida que se presenta la depresión, $p<0.001$.

Para la capacidad de establecer relaciones de tipo sexual, ésta es indiferente para quienes tuvieron o no, síntomas depresivos, $p=0.047$. La depresión no se encontró que tenga relación directa con el sexo, $p=0.18$ ni con la edad $p=0.071$.

En el aspecto de la sexualidad se encontró que 82.2% no recibió ninguna información al respecto durante el tiempo que lleva de tratamiento; 28.9% presentó una disminución del deseo sexual y 7.8% aumentó; 34.4% disminuyó la expresión de las caricias y 11.1% aumentó; 47.8% disminuyó en los besos y 1.1% aumentó; 33.7% disminuyeron las relaciones coitales y en los casos que se dieron los

encuentros sexuales estos fueron ausentes de besos y caricias y como ellos refirieron se "coge pereza a la relación sexual". Aunque algunos pensaban que era efecto de los medicamentos, éstos no influyen al respecto.

En el coito se presentaron cambios significativos en cuanto a la frecuencia de 1 o varias veces por semana antes de la enfermedad a muy esporádicas después de está, pero en general se presentó una disminución en la frecuencia. En el hombre se dio una marcada disminución en la frecuencia con respecto a la mujer según la prueba estadística J.T. $p=0.013$, pero no es significativa para el orgasmo, los dos sexos están igualmente distribuidos, $p=0.65$. Los sueños eróticos disminuyeron 6.7% y aumentaron 16.6%; la masturbación disminuyó 8.9% y aumentó 16.6%. Las fantasías sexuales disminuyeron 7.8% y aumentaron 14.1%. (Tabla No. 1).

Cambios Variables sexuales	Cambios			
	Aumentó %	Siguió igual %	Disminuyó %	No tiene %
El deseo sexual	7.8	28.9	45.6	17.8
Las caricias	11.1	34.4	34.4	20.0
Los besos	1.1	47.8	26.7	24.4
Los sueños eróticos	16.6	6.7	47.8	28.9
La masturbación	16.6	8.9	38.9	35.6
Las fantasías sexuales	14.4	7.8	55.6	22.2
Las relaciones íntimas	7.9	33.7	31.4	29.0

Tabla No 1 Variables de expresiones sexuales estudiadas

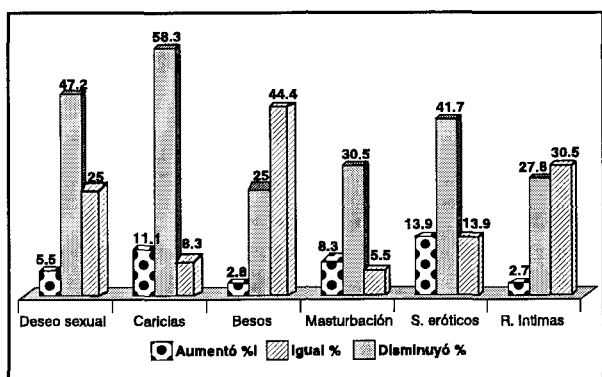


Figura No.1 Indicadores de expresiones sexuales relacionadas con el sexo masculino

Al relacionar el sexo con los indicadores sexuales: deseo sexual $p=0.70$, caricias $p=0.92$, fantasías sexuales $p=0.90$, besos $p=0.59$, sueños eróticos $p=0.55$, relaciones íntimas $p=0.13$, no es significativo, solo se encontró esta asociación para la masturbación $p=0.001$ (figuras No. 1 y 2).

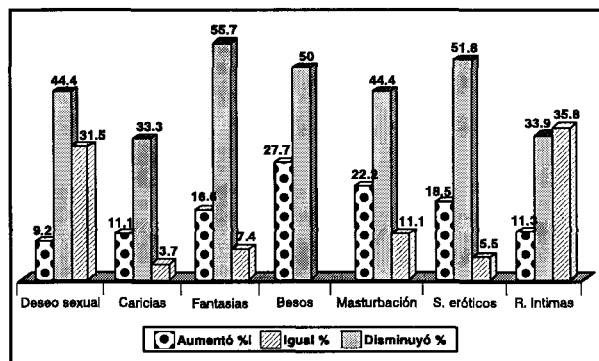


Figura No.2 Indicadores de expresiones sexuales relacionadas con el sexo femenino.

Indicadores Sexuales	Deseo sexual	Caricias	Besos	Sueños eróticos	Masturbación	Fantasías Sexuales
Edad						
<20 años	---	---	20.0	---	20.0	---
21 - 30	13.3	20.0	33.3	21.0	6.7	26.7
31 - 40	7.4	18.6	7.4	29.6	---	55.5
41 - 50	8.3	54.2	4.2	62.5	16.7	8.3
51 - 60	10.0	50.0	10.0	50.0	---	70.0
≥ 60 años	---	---	---	---	11.1	---
Chi cuadrado	P=0.00	P=0.00	P=0.00	P=0.22	P=0.19	P=0.00

Tabla No 2 Indicadores sexuales relacionados con la edad

Considerando la importancia que tiene la expresión de la sexualidad en las diferentes edades del ciclo vital humano, se encontró que esta tiene una fuerte asociación con ella teniendo en cuenta el chi cuadrado, a excepción de los sueños eróticos y la masturbación (Tabla No. 2).

En cuanto a los vínculos afectivos 32.2% refirieron cambios positivos en las relaciones familiares y 8,9% negativos. En la relación de pareja como se vio en otros indicadores, 13.5% presentó cambio positivo y 33.8% negativo. En las relaciones sociales 14.4% manifestaron cambios negativos y 7.8% positivos.

En relación con el sexo se encontró que la relación de pareja, aunque afecta en forma negativa a ambos sexos, la prueba estadística chi cuadrado demostró que no hay asociación entre ellos. En relación con la edad, las relaciones interpersonales se vieron más afectadas en menores de 2 años. A partir de esta edad son mayores los porcentajes con cambios positivos en la relación de pareja, pero no fueron significativos según el chi cuadrado.

Las familias en un 93.1% han aceptado su enfermedad y teniendo en cuenta la función que estos desempeñaban dentro de ella, no hubo especificidad para un rol determinado. Respecto a las

funciones puede apreciarse que 18.4% pierden el rol instrumental; 4.7% el rol afectivo y 6.7% el de autoridad.

DISCUSIÓN

Es importante tener en cuenta las características psicosexuales de las personas con TB pulmonar, más si se tiene en cuenta como lo mostró este estudio, que se da en cualquier sexo, en distintos estratos socioeconómicos e indiferente del estado civil.

La autoestima disminuye considerablemente en la relación de tipo sexual y de pareja, seguida de la incapacidad para establecer vínculos afectivos y relaciones sociales. Es de anotar que en las relaciones de familia se presenta la mayor capacidad para expresar emociones sin diferencia con el sexo y con respecto a la edad, es significativo en la expresión de emociones en la familia.

El autoconcepto se encontró alterado, al disminuir casi en la mitad de esta población, la confianza en sí mismo, los sentimientos de alegría y el aumento en los sentimientos de fracaso, pero se encontró que no hay asociación con la edad; con respecto al sexo, sí es significativo en los sentimientos de fracaso y confianza en sí mismo, el cual es superior en el hombre.

Con respecto a la autoevaluación, un alto porcentaje siente que la gente lo rechaza, le tiene lástima, siente la enfermedad como castigo y algunos refirieron sentirse culpable por haberse contagiado y no le informaron a nadie de su enfermedad, siendo su mayor preocupación la marginación familiar y social dada por la peligrosidad del contagio. Este autoesquema no tiene cambios por la edad al igual que por el sexo.

Los síntomas depresivos se presentaron desde un ligero abatimiento hasta un sentimiento profundo con ideas de muerte. A menor compromiso depresivo mayor la capacidad para expresar emociones, tener confianza en sí mismo y expresar sentimientos de alegría, lo cual es contrario en los sentimientos de fracaso. Estos grados de depresión son indiferentes para la edad y el sexo.

En las expresiones sexuales se encontró disminución en el deseo sexual, el cual tiene relación con el miedo que estas personas sienten de contagiar a otros. Las caricias los besos y las relaciones coitales, presentaron una marcada disminución, en cambio en los sueños eróticos, en la masturbación y en las fantasías sexuales, se dio el hecho contrario. En el hombre se dio una marcada disminución

en la frecuencia del coito con respecto a la mujer, pero no es significativo para el orgasmo.

Estas expresiones sexuales son indiferentes para el sexo, a excepción de la masturbación que es muy significativa en el hombre. La edad sí tiene gran influencia, a excepción de los sueños eróticos y la masturbación.

En el aspecto familiar presenta cambios positivos y en la relación de pareja el cambio negativo es más notorio pero no hay asociación con la edad. La TB pulmonar afectó a cualquier miembro de la familia; los roles se afectan en menor grado pero el rol instrumental es más notorio.

En las relaciones sociales se destaca un sentimiento profundo de soledad cuya evidencia es el aislamiento, estas pueden ser las razones por las cuales dichas personas no comparten esta información, negando la enfermedad. Con relación a la edad se observan más afectados los menores de 20 años, aunque en general la edad no tiene mayor influencia.

Todo lo anterior amerita tener en cuenta los aspectos psicosexuales en la atención a la persona con TB pulmonar. Además se deben elaborar proyectos, seminarios o talleres al respecto para que el personal de la salud pueda dar un cuidado más integral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Guía de atención integral. Prevención y control de tuberculosis. Santafé de Bogotá. Octubre 1997;15:5-7.
2. Anuario estadístico de Antioquía. Departamento administrativo de planeación. 1994:4.
3. Boletín epidemiológico de Antioquía. 1996;21:168
4. Master W, Jhonshon V, Kolodny R. La sexualidad humana. Editorial Grijalbo. 1995;III:657.
5. Rubio E. Visión panorámica de la sexualidad humana. Revista Latinoamericana de Sexología 1996;11:139-52.
6. González A, Marco A. Fundamentos de Medicina: Manual de terapéutica. 8ª edición. Corporación para las investigaciones médicas, CIB. Medellín, Colombia. 1998:180-1
7. Mac J, Mac S. Sexualidad humana. 4ª edición. Editorial El Manual Moderno, México. 1993:106
8. Ibid 1996:272
9. Master W, Jhonson V, Kolodny R. La sexualidad humana. Editorial Grijalbo. 1995;I-II:85-403
10. Sanz F. Psicoerostismo masculino y femenino. 1992;2:112 Barcelona
11. Moorman L. La tuberculosis en los grandes genios. Buenos Aires, Argentina. 1994:17-8
12. Brainsky S. Aspectos psicosexuales de la tuberculosis pulmonar. Revista Colombiana de Psiquiatría. 1994;23:93-116