

Artículo original

SEXUALIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD

Jorgelina Parera^{*}, Andrea Suso^{*}, Laura Santolín^{*}, Susana Salomón^{,*},
José Carena^{**,*}**

^{*}Servicio de Clínica Médica, Hospital Luis C. Lagomaggiore.

^{**}Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza.

Correo electrónico de contacto: mjor_parera@hotmail.com

RESUMEN

La práctica de profesiones relacionadas con la salud se asocia a agotamiento físico y psicológico capaz de producir alteraciones en el plano de la sexualidad. Mediante una encuesta estructurada y anónima se valoró el grado de satisfacción respecto a la calidad de vida sexual y los factores relacionados con esta en médicos, residentes y enfermeros. El 62% afirmó que desde el inicio de la actividad laboral disminuyó la frecuencia y calidad de las relaciones sexuales, primordialmente en residentes (69.3%) ($p < 0.05$) y mujeres (61%), el 33.1% refirió mayor atracción por otras personas y 15% infidelidad. El 71.8% consideró que la frecuencia no era óptima, el 48.6% no estaba satisfecho y el 37.3% que la pareja no estaba conforme con su desempeño sexual. Las mujeres utilizan más pretextos para evitar la relación sexual (22.6 vs. 6.1%), consideran que satisfacen menos a sus parejas (45 vs. 22%) y tienen orgasmos menos frecuentemente (22 vs. 8%) que los hombres ($p < 0.05$) y estos son más infieles (24.5 vs. 9.7%) ($p < 0.05$). Los residentes refieren que la frecuencia y calidad sexual disminuyó más con el inicio del trabajo (71.8 vs. 46.7%) ($p < 0.05$), atribuido principalmente al cansancio extremo y se sienten más atraídos por compañeros de trabajo que los médicos de planta (24 vs. 2%) ($p < 0.05$). El cuidado de la salud es un determinante de riesgo de disfunción sexual causado por las demandas y condiciones laborales, que genera un alto grado de estrés y desgaste psicofísico, que conducen a un deterioro de la salud sexual.

Palabras claves: sexualidad, disfunción sexual, personal de la salud.

ABSTRACT

Sexuality in healthcare providers

To evaluate the quality and level of satisfaction of sexual relations for healthcare providers, we studied 142 healthcare workers (staff doctors, residents and nurses) employing a structured and anonymous questionnaire. Ninety three (65.5%) were female, median age 32.9 years (SD±9.2), residents 59.9%, staff doctors 21.1%, nurses 19.01% and 98.6% were heterosexual. Since starting work, 62% reported a diminution in the frequency and quality of sex, mainly in residents (69.3%) ($p<0.05$) and women's (61%). Reasons for reduction were excess work (36.4%), extreme exhaustion (68.4%), lack of time (38.6%), desire (25%), disinterest (2.3%) and lack of acceptance of the partner (5.7%). One hundred and two (71.8%) considered the frequency to be sub-optimal and 37.3% felt that their partner was not satisfied. Twenty four (25.8%) of females blamed dyspareunia and 34.4% reduced vaginal lubrication; 12.2% of the males cited erectile dysfunction and 20.4% premature ejaculation. Forty seven (33.1%) felt attracted to persons other than their partner, mainly with to work colleagues (72.3%). Females used more excuses (22.6 vs. 6.1%), felt that they satisfied their partners less (45 vs. 22%), and had orgasms less frequently (22 vs. 8%) and males were significantly more unfaithful (24.5 vs. 9.7%) ($p<0.05$). The residents experienced a reduction in frequency and quality of sexual relationship and felt more attracted to other work colleagues rather than staff doctors ($p<0.05$). The practice of health related professions is associated with physical and psychological exhaustion and an uncontrolled stress which produce alterations in the domain of sexuality and deteriorate the sexual health.

Key Words: sexuality, sexual dysfunction, health care.

Introducción

El término “sexualidad” se refiere a una dimensión del ser humano basada en el sexo que incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción.¹ Es el resultado de la interacción de múltiples factores, tanto biológicos como psicológicos, socio-económicos, culturales, éticos, religiosos o espirituales.¹

La salud sexual no se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos, sino del completo bienestar relacionado con la sexualidad y se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección y búsqueda de placer.¹

La práctica de profesiones relacionadas con la salud (médicos, enfermeros, etc.) se asocia a altas tasas de estrés y a estilos de vida no saludables.

Dentro de los distintos aspectos que son alterados por el agotamiento físico y psicológico que conlleva el ejercicio de profesiones relacionadas con la medicina, se encuentra el de la salud sexual, por lo que con el objetivo de identificar la calidad de la vida sexual y los factores relacionados con esta, realizamos este trabajo.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio protocolizado y multicéntrico, a través de una encuesta estructurada, autoadministrada y anónima a personal de salud (médicos de planta, residentes y personal de enfermería) de distintos hospitales de la Ciudad de Mendoza. La encuesta de 22 preguntas evaluó la frecuencia, calidad y grado de satisfacción respecto a las relaciones sexuales y otros aspectos relacionados con la sexualidad. Los datos fueron analizados a través de Epi Info 6.04 y los métodos estadísticos aplicados fueron medidas de tendencia central y de dispersión, IC 95%,

Chi² y test exacto de Fisher. El criterio de significación fue establecido por un error alfa <5% (p<0.05).

Resultados

Se encuestaron 142 integrantes del personal de salud, con una edad promedio de 32.9 años (DS±9.2), de los cuales 93 (65.5%) eran mujeres. Del total de encuestados, 85 (59.9%) eran residentes de diferente nivel de formación (Tabla 1), 30 (21.1%) médicos de planta y 27 (19%) enfermeros. El estado civil y los antecedentes de comorbilidad se encuentran graficados en la Tabla 2 y 3 respectivamente. Tenían pareja estable 108 (76.1%; IC95% 70.11-81.99), con un promedio de parejas en el último año de 1.4 (DS±1.6). El 98.6% referían una orientación heterosexual y solo 2 (1.4%) homosexual. Veintiocho (19.7%) usaban alguna medicación y 101 (71.1%; IC95% 65.17-77.08) algún tipo de método anticonceptivo; los de barrera fueron los más usados (55.4%), luego anticonceptivos orales (38.6%), DIU (5%) y 1% otros. La frecuencia de los eventos sexuales se muestra en la Tabla 4. El 62% (IC95% 56.06-67.88) de los entrevistados refieren que desde el inicio de su actividad laboral la frecuencia y calidad de las relaciones sexuales ha disminuido, el 28.2% que no se ha modificado y el 9.8% que ha aumentado. De los que refieren que disminuyó, el 15.9% son médicos de planta, el 69.3% residentes y el 14.8% enfermeros y 32 (36.4%) lo atribuyeron principalmente a exceso de trabajo, 57 (64.8%) a cansancio extremo, 34 (38.6%) a falta de tiempo, 22 (25%) a ausencia de ganas o deseo, 2 (2.3%) a desinterés y 5 (5.7%) a falta de aceptación de la pareja entre otros motivos. El 71.8% de los encuestados consideró que la frecuencia de las relaciones sexuales no era óptima, el 48.6% no estaban satisfechos con su actividad sexual y el 37.3% consideró que su pareja no está satisfecha con su desempeño. El 66.9% refirió presentar

orgasmos en la mayoría de las relaciones sexuales, el 30% a veces y el 2.8 % casi nunca. El 61% de las mujeres y el 28.5% de los hombres refirió presentar algún tipo de disfunción sexual. El 45.1% de las mujeres y el 8.1% de los hombres no tiene orgasmos en la mayoría de las relaciones ($p < 0.05$). El 25.8% de las mujeres refirió haber presentado dispareunia y el 34.4% disminución de la lubricación vaginal por lo menos una vez en los últimos 6 meses. El 12.2% de los hombres tuvo dificultades para la erección y el 20.4% eyaculación precoz por lo menos una vez en los últimos 6 meses. El 50% de los hombres que tenían disfunción eréctil y el 75% con dificultades con el orgasmo eran tabaquistas, mientras que en las mujeres con dispareunia o dificultad en el orgasmo, el tabaquismo estaba presente en el 20.8% y 35.5% respectivamente. La disfunción sexual no se asoció en forma significativa con otras comórbidas. El 9.2% reconocieron necesitar algún tipo de estimulante como pornografía, viagra o geles íntimos y el 14% afirmó utilizar ocasionalmente pretextos para evitar las relaciones sexuales y el 2.8% en forma frecuente. El 8.5% admitió masturbarse con mayor frecuencia desde el inicio de la actividad laboral. Solo un encuestado reconoció haber presentado una enfermedad de transmisión sexual sin aclarar cual. Desde el comienzo de su actividad laboral el 33.1% (IC95% 28.06-38.14) se sintió atraído por personas que no fueran su pareja y de ellos, el 72.3% fue con compañeros de trabajo, 5% con pacientes o sus familiares y 17 % con otros. El 63% atribuyeron esta atracción a la necesidad de experiencias nuevas, el 29.8% a la distancia con la pareja, el 27.7% al estrecho contacto con compañeros de trabajo y el 10.6% a la alta disponibilidad sexual en el lugar del trabajo. El 14.8% (IC95% 11.15-18.42) reconoció haber sido infiel; 33.3% con compañeros de trabajo, 4.8% con pacientes o familiares y 81% con otros, fuera del ámbito laboral. Del análisis

comparativo por género, las mujeres utilizan más pretextos para evitar la relación sexual (22.6 vs. 6.1%), consideran que satisfacen menos a sus parejas (45 vs. 22%) y tienen orgasmos con menos frecuencia (22 vs. 8%) que los hombres en forma estadísticamente significativa ($p < 0.05$) y estos son más infieles que las mujeres (24.5 vs. 9.7%) ($p < 0.05$). Los médicos residentes refieren que la frecuencia y calidad sexual disminuyó más con el inicio del trabajo (71.8 vs. 46.7%) ($p < 0.05$) y que se sienten más atraídos por compañeros de trabajo respecto a los médicos de planta (24 vs. 2%) ($p < 0.05$), los cuales se encuentran más atraídos por otros fuera del ámbito laboral (83.3% vs. 29%) ($p < 0.05$). No se encontraron diferencias significativas entre los residentes de 1° año y de años superiores, como tampoco entre los médicos y enfermeros en la frecuencia y calidad de las relaciones sexuales.

Discusión

La salud sexual es un aspecto fundamental en la vida humana, tanto desde el punto de vista fisiológico y reproductivo, como de la construcción de la esfera psicosocial de los individuos.² Existen múltiples perspectivas respecto a la sexualidad que varían desde aquellas más tradicionales, influidas en ocasiones por cuestiones religiosas, que promueven preceptos rígidos e intolerantes de expresiones distintas y que tienden a ver el sexo únicamente como móvil para la reproducción y otras mucho más liberales que si bien aceptan la diversidad, predisponen a conductas promiscuas y polígamas y desairan las relaciones firmemente consolidadas. El ideal sería lograr una concepción colectiva donde la sexualidad genere bienestar y placer, promueva al crecimiento individual y social y contemple la planificación familiar y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Una vida sexual activa y frecuente se asocia a mejor estado de salud y mayor expectativa de vida.³ El ámbito médico no escapa a lo

expuesto, si bien en la sexualidad intervienen valores morales individuales, puede verse influenciada por aspectos relacionados directamente con la profesión.

La heterosexualidad prevalece en nuestro trabajo siendo la homosexualidad ligeramente menor a la tasas registradas en el mundo, donde se estima que oscila entre 2 al 8% según distintos estudios.⁴ Aproximadamente el 70% utiliza métodos contraceptivos, superior al uso global en America Latina y similar a USA.⁵ El porcentaje se consideró elevado teniendo en cuenta que la mayoría tenían pareja estable, por lo que presumimos su uso está más ligado a la planificación familiar que al riesgo de enfermedades de transmisión sexual. Esto esta avalado por la alta frecuencia (>35%) de uso de anticonceptivos orales. Solo el 0.7% admitió haber presentado una enfermedad de transmisión sexual, cifra menor a la encontrada por ejemplo, en un trabajo realizado en estudiantes de medicina, en el que se comprobó que 3.2% de los estudiantes de medicina habían tenido patologías de esta índole.⁶ Más del 60% de los encuestados, sobre todo médicos residentes (69.3%), refirió que desde el inicio de la actividad laboral la frecuencia, calidad y satisfacción con su actividad sexual disminuyó y lo atribuyeron principalmente a sobrecarga de trabajo y a demandas relacionadas con la profesión médica. Similar a nuestros hallazgos, un estudio realizado en médicos residentes en Houston, USA, encontró que el 49% de las mujeres y el 11% de los hombres tenían algún tipo de disfunción sexual y 47% y 34% respectivamente indicaron estar poco satisfechos con su vida sexual independientemente del genero, de la especialidad y del año de residencia⁷. En diversos estudios se comprueba la existencia de altas tasas de estrés en médicos y sobre todo en residentes, atribuidas a exceso de horario de trabajo, falta de descanso, malas condiciones laborales y presiones sociales.^{7,8,9,10} Acorde con estos

datos, el 61% de las mujeres y el 28.5% de los hombres estudiados presentó algún tipo de disfunción sexual, entendido este como un síndrome en el que los procesos eróticos de la respuesta sexual resultan no deseables para el individuo o para el grupo social y que se presentan en forma persistente y recurrente. El DSM IV los clasifica en deseo sexual hipoactivo, trastorno por aversión al sexo, trastorno de excitación en la mujer, trastorno de la erección en el hombre, trastorno orgásmico femenino, trastorno orgásmico masculino, eyaculación precoz, dispareunia, vaginismo y disritmia.^{1,11} Las disfunciones sexuales se han correlacionado con niveles más bajos de calidad de vida, como también con otros problemas de salud tales como coronariopatías, hipertensión arterial, diabetes y polimedicación.¹ En nuestro estudio, excepto el tabaquismo (n 31, 44%) no encontramos mayor prevalencia de estas patologías en aquellos con disfunción sexual y lo atribuimos a que en la edad media de la muestra (32.9 años) estas patologías aún no se han manifestado.

Otras alteraciones de índole sexual son aquellas relacionados con el comportamiento sexual compulsivo como búsqueda de relaciones y de parejas múltiples.¹ Si bien casi el 15% reconoce haber sido infiel, el 33 % se ha sentido atraído por personas que no fueran su pareja, en su mayoría (> del 70%) con compañeros de trabajo y atribuido principalmente a la necesidad de experiencias nuevas. Un trabajo en estudiantes avanzados de medicina encontró una prevalencia de infidelidad del 15%⁶ y en la población general se encuentran prevalencias de hasta el 50% en USA.¹² El hastío que provoca el cansancio, las horas prolongadas de trabajo y la cercanía e intimidad que se desarrollan durante la labor médica, son factores condicionantes para la búsqueda de otras relaciones, además de la posible existencia de problemas internos de la pareja y conflictos en la personalidad de sus integrantes. Por otra parte,

algunos autores señalan que las relaciones sexuales extramaritales son independientes del grado de satisfacción sexual con la pareja y que se debe a una búsqueda de nuevas experiencias, proceso inherente al ser humano.¹³

Un hallazgo importante fue que hubo relaciones con pacientes o sus familiares. La relación sexual entre un paciente y un miembro del personal de la salud entraña al menos un problema ético ya que este tipo de relaciones se considera injusta porque el primero abusa de la vulnerabilidad del segundo¹⁴ y la prohibición expresa de este tipo de relaciones se señala desde el Juramento Hipocrático.¹⁵

Concluimos que el cuidado de la salud debe ser considerado un factor de riesgo de disfunción sexual, sobretodo en mujeres, causado por las demandas y condiciones laborales, que los exponen a un alto grado de estrés y desgaste psicofísico, que conducen a un deterioro global de la salud y como parte de esta, la salud sexual. Una vida sexual satisfactoria y plena es primordial para el desarrollo personal y del individuo en sociedad, optimiza la salud y prolonga la sobrevida.-

Conflictos de interés: ninguno

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Sexual, Recomendaciones para la acción. Guatemala, 2000.
2. García J, Viniegra L. Desarrollo de una postura ante la sexualidad en personal de salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2009;47:205-210.
3. Lindau S, Gavrilova N. Sex, Health, and Years of Sexually Active Life Gained Due To Good Health: Evidence From Two US Population Based Cross Sectional Surveys Of Ageing. *BMJ* 2010;340:c810.
4. Sell R, Wells J, Wypij D. The prevalence of homosexual behavior and attraction in the United States, the United Kingdom and France: Results of national population-based samples. *Archives of Sexual Behavior* 1995;24:235-248.
5. Kreimer S. Sexual Behavior Spans a Broad Spectrum, New Survey Says. *Sex Med* 2010;7:243-373.
6. Leoni A, Martelloto G, Jakob E, Cohen J, Aranega C. Conductas sexuales y riesgo de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba. *J Brás Doenças Sex Transm* 2005;17:93-98.
7. Sangi-Haghpeykar H, Ambani D, Carson S. Stress, workload, sexual well-being and quality of life among physician residents in training. *Int J Clin Pract* 2009;63:462-467.
8. Familioni O. An overview of stress in medical practice. *African Health Sciences* 2008;8:6-7.
9. Salomón S, Alos M, Carena J. Estrés profesional: Diferencias entre médicos en formación y médicos de planta. *Revista Argentina de Educación Médica* 2007;1:31-35.

10. Mejía R, Diego A, Aleman M, Maliandi M, Lasala F. Percepción de maltrato durante la capacitación de médicos residentes. *MEDICINA (Buenos Aires)* 2005;65:295-301
11. Bravo C, Meléndez J, Martínez Ramírez S, Gómez López M. Disfunciones sexuales femeninas y masculinas: comparación de género en una muestra de la ciudad de México. *Salud Mental* 2005;28:74-80.
12. Fife S, Weeks G. Infidelity and extramarital affairs. En: <http://www.infidelityfacts.com/> consultado el 02/06/11.
13. Bonilla M, Camacho M, Hernández A. Causas de la infidelidad: estudio transcultural. *Text Archivos Hispanoamericanos de Sexología* 1995;1:152-157.
14. Pérez S, Rancich A. Las relaciones sexuales entre médicos y pacientes en los juramentos médicos. *Revista Argentina de Cardiología* 2005;73:33-38.
15. Appelbaum P, Jorgenson L, Sutherland P. Sexual relationships between physicians and patients. *Arch Intern Med* 1994;154:2561-5.

Tabla 1. Distribución por año de residencia

AÑO	n	%
1	36	42.35
2	17	20
3	21	24.7
4	9	10.6
5	2	2.35

Tabla 2. Distribución por estado civil

ESTADO CIVIL	n	%
Soltero	89	62.7
Casado	37	26
Divorciado	12	8.5
Viudo	4	2.8

Tabla 3. Antecedentes de Comorbilidad

ANTECEDENTES	n	%
Tabaquismo	48	33.8
Diabetes	4	2.8
Cardiopatía isquémica	3	2.1
HTA	6	4.2
Depresión	5	3.5
Hipotiroidismo	7	4.9
Drogas ilícitas	5	3.5
Toma medicación habitual	21	14.8

Tabla 4. Distribución de frecuencia de relaciones sexuales

FRECUENCIA	n	%
Diaria	12	8.5
Por lo menos 1 vez por semana	69	48.6
Por lo menos 1 vez cada 2 semanas	27	19.0
Por lo menos una vez por mes	17	12.0
Otro	4	2.8
No mantiene relaciones sexuales	14	9.9