

Frecuencia de disfunción sexual en un grupo de pacientes diabéticas mexicanas

Frequency of sexual dysfunction in a group of Mexican diabetic patients

Dra. Claudia Edith Gaspar Ramón,^I Dr. Miguel Ángel Fernández Ortega,^{II} Dra. María Eloisa Dickinson Bannack,^{II} Dr. Arnulfo Emanuel Irigoyen Coria^{II}

^I Unidad de Medicina Familiar Número 16. Instituto Mexicano del Seguro Social, México, Distrito Federal. México.

^{II} Departamento de Medicina familiar. División de Estudios de Posgrado. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

RESUMEN

Introducción: la diabetes mellitus es el trastorno endocrino más frecuente en el mundo. Las complicaciones crónicas de esta enfermedad como la retinopatía, nefropatía y neuropatía tienen origen en los efectos vasculares, sin embargo existen otras complicaciones menos evidentes como las que ocurren a nivel de la función sexual.

Objetivo: identificar si existe una mayor frecuencia de disfunción sexual en pacientes portadoras de diabetes mellitus tipo 2 en comparación con pacientes no diabéticas.

Métodos: se realizó un estudio de casos y controles en la Unidad de Medicina Familiar "Marina Nacional" de la Ciudad de México. Fueron seleccionadas 32 pacientes portadoras de Diabetes Mellitus tipo 2 de 35 a 50 años de edad con más de dos años de evolución de la enfermedad. El grupo control se integró con 32 pacientes que acudieron a la misma unidad médica por otras causas diferentes a enfermedades crónicas, con el mismo rango de edad. A ambos grupos se les aplicó el cuestionario de autoevaluación estandarizado *Arizona Sexual Experience Scale*, posteriormente se correlacionó el grado de control metabólico y el tiempo de evolución de la enfermedad con la presencia de disfunción sexual.

Resultados: se identificó mayor presencia de disfunción sexual en las pacientes portadoras de diabetes mellitus que en pacientes no diabéticas. No encontramos evidencia de asociación entre disfunción sexual y tiempo de evolución de la diabetes, así como tampoco entre disfunción sexual y control metabólico.

Conclusiones: la disfunción sexual femenina se presentó con mayor frecuencia en mujeres diabéticas.

Palabras clave: trastornos sexuales, disfunciones sexuales, diabetes mellitus, tipo 2, trastornos Metabolismo de la Glucosa

ABSTRACT

Background: diabetes Mellitus is the most frequent endocrine disorder in the world. The chronic complications of this disease such as retinopathy, nephropathy and neuropathy originated from vascular effects although there are other less evident complications as the ones that occur at the sexual function level.

Objective: to identify if there is a higher frequency of sexual dysfunction in patients who suffer from Type 2 diabetes mellitus as compared with non diabetic patients.

Methods: we performed a case study and a control to the "Marina Nacional" Family Medicine Unit in Mexico City. We selected 32 patients suffering from Type 2 diabetes mellitus aged 35 - 50 years who had history of more than two years' evolution of the disease. The control group was composed of 32 patients of the same age that presented to the same medical unit complaining of other health problems different from chronic diseases. Both groups were applied the same standardized self-assessment questionnaire Arizona Sexual Experience Scale (ASEX). Later, the degree of metabolic control and the time of evolution of the disease with sexual dysfunction were correlated.

Results: it was identified that the presence of sexual dysfunction in patients suffering from diabetes mellitus was higher than in non diabetic patients. We found no evidence of the association between sexual dysfunction and the time of evolution of diabetes or between sexual dysfunction and metabolic control.

Conclusions: female sexual dysfunction was more frequent in diabetic women.

Key words: sexual disorders, sexual dysfunction, Type 2 diabetes mellitus, disorders of Glucose Metabolism.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) es el trastorno endocrino más frecuente en el mundo, en México la prevalencia es de 14 % según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2006. Se estima que el 10 % de la población mayor de 40 años es portadora de la enfermedad y la distribución por género es de 55 % en mujeres y 45 % en hombres.^{1,2} Las complicaciones crónicas de esta enfermedad como la retinopatía, nefropatía y neuropatía tienen origen en los efectos vasculares, sin embargo existen otras complicaciones menos evidentes como las que ocurren a nivel de la función sexual.³

La DM tiene diversos efectos en los mecanismos biológicos y psicológicos que median la respuesta sexual, puede influir en las mujeres desarrollando actitudes negativas hacia la actividad sexual, afectar su estado de ánimo y el ajuste a sus roles de género. Algunos estudios demuestran que puede irrumpir seriamente en la estabilidad de una pareja, provocando infidelidad del cónyuge, separación o divorcio. También hace que

la relación de pareja sea menos satisfactoria y según Enzlin⁴ tiene consistentemente un efecto deletéreo en el comportamiento sexual de la misma.

Otros estudios demuestran que las pacientes diabéticas pueden presentar los siguientes trastornos (en orden de frecuencia): disminución del deseo sexual, disminución de la excitación, disminución de la lubricación vaginal, y retardo para obtener orgasmos, en comparación con las pacientes no diabéticas. Estos trastornos provocan dificultades interpersonales y estrés, lo que puede favorecer la aparición de depresión, daños a la relación marital y deterioro en la calidad de vida.⁵

Se ha reportado predominancia de partículas LDL en los pacientes diabéticos, las que afectan el endotelio vascular. Los estudios en las mujeres demuestran que durante la pre-menopausia se tiene cierta protección ante cambios vasculares debido a los estrógenos, pero que en las mujeres portadoras de diabetes mellitus tipo 2, esta protección se observa en menor grado.⁶

La Disfunción Sexual (DS) femenina es una patología poco explorada y la paciente afectada no la considera como un verdadero problema debido a múltiples factores como la religión, la educación o la idiosincrasia, por ello no consideran la necesidad de apoyo por parte del equipo de salud y cuando acuden a solicitarla, ha transcurrido tiempo considerable con este problema, el cual podría llegar a convertirse en un estilo de vida.

El conocer la frecuencia y el tipo de DS en las pacientes diabéticas puede ser una herramienta importante para el médico de familia, así como para el equipo multidisciplinario de salud responsable de estas pacientes.

En general podemos considerar que el tener un mayor conocimiento de la DS femenina permitirá realizar intervenciones que permitan mejorar de manera importante la calidad de vida de las pacientes.

El objetivo de este estudio fue identificar si existe una mayor frecuencia de disfunción sexual femenina en pacientes portadoras de diabetes mellitus en comparación con pacientes no diabéticas en la población estudiada.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de casos y controles, mediante selección no probabilística de 32 pacientes femeninas portadoras de DM tipo 2, en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) "Marina Nacional" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de la Ciudad de México, entre los meses de abril y agosto del año 2011.

Criterios de inclusión del grupo casos: mujeres de 35 a 50 años de edad portadoras de DM tipo 2 con dos o más años de evolución de la enfermedad y que aceptaron participar en el estudio. Además que tuvieran actividad sexual al menos una vez por mes o con vida sexual activa y pareja estable y sana.

El grupo control estuvo constituido por un total de 32 pacientes sin diagnóstico previo de DM que fueron atendidas en la UMF por cualquier motivo, donde se corroboraron valores normales de glucemia mediante determinación de glucosa capilar.

Criterios de inclusión del grupo control: pacientes femeninas de 35 a 50 años de edad que acudieron a consulta por cualquier motivo, no portadoras de DM y que aceptaron participar en el estudio. Además que tuvieran actividad sexual al menos una vez por mes o con vida sexual activa y pareja estable y sana.

Se aplicó, previo consentimiento informado, el cuestionario de autoevaluación *Arizona Sexual Experience Scale* (ASEX) (ver anexo), el cual fue traducido al español y aplicado en una prueba piloto por los investigadores de este estudio. El instrumento estuvo constituido por 14 preguntas sobre DS y aspectos sociodemográficos.

Se obtuvieron muestras de glucemia capilar y hemoglobina glicada tanto a las pacientes que integraban el grupo de casos como el grupo control para conocer el grado de control metabólico y se les preguntó sobre el tiempo de evolución de la enfermedad. Posteriormente se correlacionó el grado de control metabólico y el tiempo de evolución de la enfermedad con la presencia de DS.

Los resultados obtenidos se analizaron mediante el programa estadístico SPSS v. 15, se correlacionaron las variables que medían DS con las variables que indicaban el grado de control glucémico y el tiempo de evolución de la DM. Se realizó análisis de frecuencias y prueba de chi cuadrado. Los resultados se mostraron en tablas estadísticas.

RESULTADOS

El mayor porcentaje de pacientes de ambos grupos presentaron escolaridad media y media superior. El 31,3 % del grupo de pacientes diabéticas (PD) reportó educación nula hasta la enseñanza primaria, 37,5 % contaron con nivel de educación media y media superior y el 31,3 % tenían nivel profesional. No hubo pacientes con estudios de posgrado realizados. El 15,6 % de pacientes no diabéticas (PNoD) contó con nivel de educación nula hasta primaria, 56,3 % con nivel de educación media y media superior, 25,0 % nivel profesional y 3,1 % con nivel de especialidad u otros estudios. En el análisis, ésta diferencia en la escolaridad no fue estadísticamente significativa (0,70).

En la tabla 1 se pueden observar los parámetros de evaluación del desempeño sexual propuestos en nuestro estudio, donde encontramos diferencias significativas como por ejemplo: en la frecuencia de actividad sexual se observó que 19 PD (59,37 %) y 26 PNoD (81,25 %) realizaban su actividad sexual frecuentemente ($p=0.3$).

Tabla 1 Desempeño sexual de las mujeres diabéticas y no diabéticas

	Mujeres Diabéticas		Mujeres No Diabéticas	
	Pacientes	Porcentaje	Pacientes	Porcentaje
Frecuencia de la actividad sexual	19	59,37	26	81,25
Excitación sexual	20	62,50	26	81,25
Lubricación vaginal	15	46,87	25	78,12
Orgasmo	17	53,12	27	84,37
Satisfacción del orgasmo	23	71,87	30	93,75

En cuanto a la excitación sexual, 20 PD (62,5 %) y 26 PNoD (81,25 %) tuvieron mayor excitación sexual ($p=0.0007$). Con relación a la facilidad de obtener una lubricación vaginal adecuada, 15 PD (46,87 %) y 25 PNoD (78,12 %) refirieron obtenerla de forma adecuada ($p=0.2$). En el caso de la evaluación de la facilidad para obtener un orgasmo, 17 PD (53,12 %) y 27 PNoD (84,37 %) percibían con facilidad el orgasmo en sus relaciones sexuales ($p=0.03$) y por último en relación a la valoración de la satisfacción por los orgasmos, 23 PD (71,87 %) y 30 PNoD (93,75 %) tenían orgasmos satisfactorios ($p=0.04$).

El grupo de PD presentó mayor frecuencia de enfermedades concomitantes (65,6 %), en relación al grupo de PNoD (21,9 %). En cuanto a la presencia de estas enfermedades concomitantes podemos decir que predominaron las dislipidemias (31,3 %), la hipertensión arterial sistémica (12,5 %) y la neuropatía periférica (6,3 %). En el grupo de PD, 31,3 % tenían dislipidemias, 12,5 % hipertensión arterial y 6,3 % neuropatía periférica; en tanto el grupo de PNoD, el 15,6 % presentaron dislipidemias y el 6,3 % hipertensión arterial. Es importante mencionar que la neuropatía no se presentó en el grupo de PNoD.

En el grupo de PD 20 mujeres presentaron DS y en el grupo de PNoD lo presentaron solo 9. Se presentó mayor frecuencia de DS en PD que en las PNoD. Se realizó un análisis de riesgos que demostró que la DM es un factor de riesgo para presentar DS. $RM= 4,1$ $IC= 95\%: 1,4-12$ $p= 0,003$

Se correlacionó el grado de control glucémico mediante medición de glucosa capilar en las PD con DS. Cuatro PD (12,4 %) con buen control metabólico presentaron DS, tres PD (9,3 %) con regular control metabólico presentaron DS, asimismo 13 pacientes (40,6 %) con mal control metabólico presentaron DS.

Se correlacionó el grado de control glucémico mediante medición de hemoglobina glicada en las PD con la presencia de DS: cuatro PD (12,4 %) con buen control presentaron DS, cuatro PD (12,4 %) con regular control metabólico presentaron DS y 12 PD (37,5 %) con mal control metabólico presentaron DS. El 31,2 % de PD con regular y mal control metabólico no presentaron DS. En el análisis no se encontró asociación de descontrol glucémico con la presencia de DS. $RM= 0,8$, $IC 95\% 0,08-6,7$ $p= 0,8$

En cuanto a la medición de hemoglobina glicada: seis (18,8 %) de las 32 PD tuvieron un buen control glucémico y reportaron niveles entre 4 y 6,5 % de hemoglobina glicada. En este estudio no encontramos un efecto protector del control metabólico sobre la DS en las PD: RM= 0,73, IC= 95%: 0,12-4,87 p= 0,8 (tabla 2).

Tabla 2 Relación entre control glucémico (HbA1C) y disfunción sexual en el grupo de pacientes diabéticas

CONTROL GLUCÉMICO	CON DISFUNCIÓN SEXUAL		SIN DISFUNCIÓN SEXUAL	
	No.	PORCENTAJE	No.	PORCENTAJE
BUENO	4	12,4	2	6,2
REGULAR	4	12,4	6	18,8
MALO	12	37,5	4	12,4
TOTAL	20	62,6	12	37,5

En la tabla 3 podemos observar que el 50,0 % de las pacientes con DM (16 mujeres) presentaron DS entre los 2 y 11 años de evolución de la enfermedad, de ellas el 25,0 % (8 pacientes) en menos de seis años de evolución. No identificamos asociación entre el tiempo de evolución de la DM y la presencia de DS. RM=2,1 IC 95% 0,39-11 p=0,5.

Tabla 3 Relación entre el tiempo de evolución de la diabetes mellitus y la disfunción sexual

TIEMPO DE EVOLUCIÓN (años)	CON DISFUNCIÓN		SIN DISFUNCIÓN	
	PACIENTES	PORCENTAJE	PACIENTES	PORCENTAJE
2-6	8	25,0	7	21,9
7-11	8	25,0	3	9,4
12-16	2	6,2	1	3,1
17-21	2	6,2	1	3,1
TOTAL	20	62,4	12	36,5

DISCUSIÓN

La sexualidad satisface necesidades físicas, afectivas y emocionales que dan sentido a la vida y enriquecen la identidad personal. En este estudio se observó la presencia de DS incluso en un corto periodo de evolución de la enfermedad, lo que no corresponde con la información internacional que encontramos publicada,^{4,6,10,13,19} situación que podría deberse al tamaño de la muestra estudiada, que en nuestro caso fue reducida.

Por esta razón podemos decir que nuestro estudio no es concluyente respecto a la relación existente entre la DS en PD y el tiempo de evolución o su relación con el control metabólico.

Se presentó mayor frecuencia y mayor satisfacción sexual en las PNoD en comparación con las PD, resultados que coinciden con los reportados en las publicaciones internacionales,^{3,4,7,11,13-18} sin embargo, no se pudo documentar la relación entre el control metabólico y la DS.

Los resultados obtenidos en este estudio concuerdan con otros que se han realizado en México y en otros países sobre mayor frecuencia de DS en PD. De acuerdo a los resultados del instrumento de evaluación, las PNoD obtuvieron un mayor puntaje en la evaluación de la calidad de sus relaciones sexuales en comparación con el grupo de PD.

La hipertensión arterial ocupó el segundo lugar en frecuencia con cifra de cuatro pacientes (12,5 %), mientras que las dislipidemias tuvieron una frecuencia de 10 pacientes (31,3 %) y la neuropatía periférica dos pacientes (6,3 %). Algunos autores han reportado a la hipertensión arterial como la principal enfermedad concomitante.^{9,10}

Podemos señalar que los factores limitantes del estudio fueron el haber integrado ambos grupos de pacientes de manera no aleatoria y que la traducción del cuestionario ASEX se haya realizado directamente del inglés al español sin la adaptación transcultural correspondiente.

Podemos concluir que la DS femenina se presentó con mayor frecuencia en mujeres diabéticas. El control metabólico aparentemente no influye en la presencia de dicha disfunción, así como tampoco el tiempo de evolución de la enfermedad.

Anexo

El siguiente cuestionario es parte de una investigación que realiza la unidad médica con el propósito de identificar si existen cambios en su salud sexual provocados por la Diabetes Mellitus. La escala utilizada tiene por nombre Escala de experiencia sexual femenina "Arizona" (versión en español), Arizona Sexual Experience Scale (ASEX).

Los resultados nos ayudaran a desarrollar estrategias de asistencia médica para brindarle una mejor calidad de vida.

Su identidad no será revelada. Si usted está de acuerdo en responder el cuestionario marque con una x la respuesta que mas coincida con la actividad sexual que Usted realizó en el último mes. Algunas preguntas son abiertas.

FIRME POR FAVOR AL FINAL DEL CUESTIONARIO.

- 1.- Edad _____
- 2.- ¿Cuántos años completos ha estudiado en total a partir de la primaria? _____
- 3.- ¿Tiene usted Diabetes Mellitus?
- 4.- ¿Cuántos años tiene con Diabetes Mellitus? _____
- 5.- ¿Usted además de la Diabetes alguna enfermedad de las siguientes?
a) Hipertensión arterial b) colesterol o triglicéridos altos c) neuropatía
- 6.- ¿Cuál es su última hemoglobina glucosilada o glucosa sanguínea? _____
- 7.- ¿Cada cuanto regla? _____
- 8.- ¿Cuántas veces al mes tiene relaciones sexuales? _____
- 9.- ¿En todas sus relaciones sexuales logra alcanzar el orgasmo? _____
- 10.- ¿Qué tan frecuente percibe su actividad sexual?
a) Extremadamente Frecuente b) muy frecuente c) algo frecuente d) algo rara e) muy rara f) no tuvo actividad sexual
- 11.- ¿Qué tan fácilmente se excita?
a) extremadamente fácil b) muy fácilmente c) algo fácil d) algo difícil e) muy difícil f) nunca me excito
- 12.- ¿Qué tan fácilmente se humedece o moja su vagina durante la actividad sexual?
a) extremadamente fácil b) muy fácil c) algo fácil d) algo difícil e) muy difícil f) nunca
- 13.- ¿Qué tan fácilmente puede alcanzar un orgasmo?
a) extremadamente fácil b) muy fácil c) algo fácil d) algo difícil e) muy difícil f) nunca alcanzo el orgasmo
- 14.- ¿es satisfactorio su orgasmo?
a) extremadamente satisfactorio b) muy satisfactorio c) algo satisfactorio d) algo insatisfactorio e) muy insatisfactorio f) no puedo alcanzar el orgasmo

Copyright 1997, Arizona Board of Regents, University of Arizona, All rights reserved.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M, Sepúlveda-Amor J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006. Disponible en: <http://www.insp.mx/images/stories/ENSANUT/Docs/Ensanut2006.pdf>
2. Gómez-Clavelina F. Neuropatía diabética. *Aten Fam.* 2009; 16(2):39-40.
3. Doruk H, Akbay E, Cayan S, Akbay E, Bozlu M, Acar D. Effect of Diabetes Mellitus on Female Sexual Function and Risk Factors. *Archives of Andrology* 2005; 51:1-6.
4. Enzlin P, Mathieu C, Van den Bruel A, Bosteels J, Vanderschueren D, Demyttenaere K. Prevalence and Predictors of Sexual Dysfunction in Patients with type 1 Diabetes. *Diabetes Care* 2003;26(2):409-14. Disponible en: <http://care.diabetesjournals.org/content/26/2/409.full.pdf>.
5. Sánchez C, Morales F, Carreño J, Martínez S. Disfunción Sexual Femenina su Relación con el Rol de Género y la Asertividad. *Perinatol. Reprod. Hum.* 2005; 19: 152-60.
6. Center for Sexual Function, Lahey Clinic Northshore, Peabody, Massachusetts, USA. Sexual dysfunction in the diabetic patient. *International Journal of Impotence Research.* 2001;13(Suppl 5): S47-S50.
7. Agramonte Machado A, Navarro Despaigne D, Domínguez Alonso E, García Álvarez Caridad T., Navarro Navarrete O. Respuesta sexual de la mujer de edad mediana con diabetes mellitus. *Rev Cubana Endocrinol [revista en la Internet].* 2002 Dic [citado 2012 Febr 01] ; 13(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532002000300003&lng=es.
8. Erol B, Tefekli A, Osbey I, Salman F, Dincag N, Kadioglu A, Tellaloglu S. Sexual Dysfunction in Type II Diabetic Females: A Comparative Study. *Journal of Sex and Marital Therapy* 2002;28: 55-62.
9. Hernández A, Faget O, Perich P, Delgado L. Evolución clínica y terapéutica en un grupo de diabéticos tipo 2. *Rev. Cubana Endocrinol* 1998;9(2):116-22
10. Julio R, Galleguillos I. Diabetes and Peripheral Vascular Disease. *Rev. Med. Clin. Condes* 2009; 20(5) 687-97. Disponible en: http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_20_5/15_Dr_Julio.pdf
11. Lozada F, Lezama Y, Arias F, Chacín LF, Contreras F, Celis S, Medina C, Hernández A. Función Sexual de las Mujeres con Diabetes Mellitus tipo 2. Hospital Vargas de Caracas. *Revista de la Facultad de Medicina.* 2001; 24 (2): 140-144.
12. Mc Gahuey C, Gelenberg A, Laukes C, Moreno F, Delgado P. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): Reliability and Validity. *Journal of Sex and Marital Therapy.* 2000; 26:25-40.
13. Pérez F. Epidemiology and Physiopathology of Diabetes Mellitus type 2. Laboratorio de Genómica Nutricional. Departamento de Nutricion. Facultad de Medicina. Universidad de Chile [Rev. Med. Clin. Condes- 2009; 20(5): 565-571.

14. Rutherford D, Collier A. Sexual Dysfunction in women with Diabetes Mellitus. *Gynecological Endocrinology* 2005; 21(4): 189-192.
15. Sacks D, Bruns D, Goldstein D, Maclaren N, McDonald J, Parrot M. Guidelines and recommendations for laboratory analysis in the diagnosis and management of diabetes mellitus. *Clinical chemistry*. 2002; 48:436-72.
16. Sánchez C, Carreño J, Martínez S, Gómez M. Disfunciones Sexuales Femeninas y Masculinas: Comparación de Género en una Muestra de la Ciudad de México. *Salud Mental*. 2005; 28 (4): 74-80.
17. Sánchez C, Rodríguez S, Carreño J, Meza P, Zámamo H. Diagnóstico y alternativas de tratamiento de las alteraciones sexuales en mujeres con incontinencia urinaria. *Ginecol. Obstet. Mex*. 2008; 76(11):635-42.
18. Sánchez C, Corres N, Blum B, Carreño J. Perfil de la Relación de Factores Psicológicos del Deseo Sexual Hipoactivo Femenino y Masculino. *Salud Mental* 2009; 32:43-51.
19. Sax D, Berman J, Goldstein I. Female Neurogenic Sexual Dysfunction Secondary to Clitoral Neuropathy. *Journal of Sex and Marital Therapy*. 2001; 27:599-602.

Recibido: 13 de octubre de 2012.

Aprobado: 16 de noviembre de 2012.

Dra. Claudia Edith Gaspar Ramón

Unidad de Medicina Familiar Número 16. Instituto Mexicano del Seguro Social, México, Distrito Federal. México.