

Guía cubana para la atención integral a personas con diabetes mellitus (DM)

Tema: Influencia de la DM en la salud sexual

Prof. Dra. CM Neida Méndez Gómez.

Tema: Influencia recíproca entre salud mental y DM.

Prof. Dra. MSc Annia Duany Navarro.

Tema: Diabetes mellitus y trastornos de la salud sexual en la práctica clínica.

Dra. CM Daysi A. Navarro Despaigne.

Introducción

La DM se considera una de las epidemias del siglo XXI. Su prevalencia se incrementa a ritmos acelerados, en el año 2012 existían más de 371 millones de personas con diabetes mellitus a nivel mundial, y se espera que para el 2030 ésta cifra se eleve a 552 millones. En Cuba su tasa de prevalencia (por 1 000 habitantes) se ha incrementado desde 18,4 en 1995, a 55,7 en el 2016, su frecuencia es mayor en la mujer y en adultos. Según las estadísticas de salud del año se mantiene entre los 8 primeras causa de muerte de la población cubana y además de ser una entidad que predispone a la enfermedad cardiovascular y a ciertos cánceres causas principales de morbilidad y mortalidad de la población adulta cubana.

Desarrollo:

Diabetes Mellitus su influencia en el desarrollo de la disfunción sexual.

La disglucemia o variaciones no fisiológicas de los niveles plasmáticos de glucosa, tanto la hiperglucemia crónica como la hipoglucemia., en relación con la primera constituye el aspecto metabólico que caracteriza la Diabetes Mellitus, la que origina la unión de la glucosa a las proteínas mediante un proceso denominado glucosilación no enzimática, cuya consecuencia biológica es la disfunción de las células de todos los órganos del cuerpo humano y en particular del endotelio vascular originando su disfunción (Disfunción endotelial) lo que favorece el desarrollo de afecciones como: la hipertensión arterial y la aterosclerosis (lesión macrovascular) que clínicamente se asocia con insuficiencia coronaria, insuficiencia arterial periférica así como insuficiencia de

las arterias del pene y con ello perdida de su capacidad de erección. También se expresa en arterias de pequeño calibre (lesión microvascular) que favorece desarrollo de ceguera, de insuficiencia renal, así como de neuropatías periféricas y/o autonómicas.

La disglucemia se asocia con: 1) dislipidemia, con un incremento de la viscosidad sanguínea lo que agravaría la expresión de la lesión macrovascular, 2) mayor susceptibilidad a las infecciones sobre todo las relacionadas con el aparato genitourinario y 3) con sobrepeso/obesidad o con bajo peso los que pudieran ser causa y/o consecuencia de la hiperglucemia y se convierten en factores que incrementan esta última,

En relación con la función sexual la DM por intermedio de factores :neurogénicos (neuropatía autonómica genito urinaria) vasculares (que influyen sobre las mecanismos de erección del pene), musculares (miopatía peneana), psicógenos, hormonales (déficit de testosterona, disfunción hipotálamo hipofisaria), y bioquímicos, entre otros intervienen e interfieren con la función sexual. En la mujer con DM influyen iguales factores aunque los de mayor importancia derivan del mal control metabólico, de la presencia de depresión así como condicionamiento y la sobrecarga de género sobre la enfermedad.

La hipoglucemia consecuencia de las acciones terapéuticas en dependencia de intensidad y frecuencia inducen cambios en la actividad del sistema nerviosa central y autonómico cuya expresión clínica pueden ser: disfunción cardiovascular, respiratoria, cognitiva y/o de la regulación de la función hipotálamo/hipofisaria con consiguiente disfunción gonadal.

La DM1 además se asocia a otras condiciones autoinmunes como: trastornos del tiroides, hipofunción adrenal, enfermedad celíaca, y fibrosis quística lo que agravan las manifestaciones clínicas asociadas a la hiperglucemia⁸⁾

Además como en toda enfermedad crónica factores dependientes de: la edad del paciente, la personalidad, de aspectos conductuales) hábitos tóxicos) así como del apoyo familiar y las relaciones de pareja influyen no solo en el control de la enfermedad sino que favorecen o retardan la presencia de disfunciones sexuales. En la mujer con DM, demanda mayor importancia el determinar la influencia de la enfermedad sobre la gestación y su producto (aspectos relacionados con la salud reproductiva) que la influencia de la enfermedad sobre la salud sexual.

Influencia recíproca entre salud mental y DM

La DM como enfermedad crónica repercute psicológicamente en el individuo, le produce ansiedad, depresión que puede afectar su funcionamiento o desempeño sexual, ocasionándoles malestares en su vida en pareja. Por otro lado, los trastornos sexuales pueden ser las primeras manifestaciones de presentación de la Diabetes Mellitus.

En el área de relaciones interpersonales sobre todo en las de mayor significación como la pareja, la presencia de malestares o disfunciones muchas veces lleva al paciente a una disminución de la comunicación, distorsión de la misma, con el consiguiente deterioro de la calidad de vida de los pacientes. Otras veces no se quiere comunicar la enfermedad por temor a la no aceptación, tener diabetes, sin duda conlleva a un impacto emocional en la relación de pareja.

Los cambios físicos, emocionales y sexuales debidos a la disfunción metabólica, se relacionan muchas veces con la pérdida del interés sexual que se convierte en factor de riesgo con repercusión sobre la calidad de vida. Algunos estudios sobre el tema reportan, que los trastornos sexuales en la mujer con DM provocan dificultades interpersonales y estrés, lo que puede favorecer la aparición de depresión.

Ledón considera que “desde el punto de vista psicológico las enfermedades endocrinas son vividas con mucha frecuencia como experiencias profundamente demandantes y complejas debido a su impacto sobre el cuerpo y a sus significados sociales, y a las interacciones que demanda en los diversos espacios de la vida”.

La relación entre la DM, sus manifestaciones clínicas y complicaciones con la función sexual, es complejo y para su mejor comprensión es necesario recordar los 4 componentes de la sexualidad, que son: la vinculación afectiva, la reproductividad, el erotismo y el género. El vínculo afectivo, como dimensión de la sexualidad, se relaciona con la familia, la capacidad de brindar y recibir afecto que se enseña en el interior del núcleo familiar y marca de forma importante cómo y qué tipo de vínculo podrá establecer esta persona.

El erotismo, la búsqueda del pacer sexual y sensaciones placenteras, propician el bienestar del ser humano, las preocupaciones por el “rendimiento sexual”⁶, desde lo subjetivo se convierte en una limitante para la búsqueda del placer pues sumerge a la persona más en el hacer que en el disfrutar del acto de

intercambio afectivo y corporal que se establece entre las personas durante una relación coital. Además de ser reconocido como un elemento generador de ansiedad y facilitador sobre todo en los hombres de disfunciones sexuales.

Se conoce que la depresión es un factor de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles entre las que se encuentra la DM y viceversa, las personas con DM tienen el doble de riesgo de depresión que la población general. La depresión per se, puede empeorar el estado de salud de quien la padece, disminuye el nivel de cuidado del paciente, la percepción de situaciones de riesgo, afectación a la alimentación(cantidad, calidad y horarios), afecta el sistema inmunológico y propicia el terreno para las sepsis, todos estos componentes que afectan la función sexual del diabético.

La reproducción, adquiere en este grupo poblacional una importancia mayor, debe estar también planificada y consensuada entre ambos miembros de la pareja, pues se relaciona con la vinculación afectiva, la evolución de la enfermedad de forma favorable o no sobre todo para la mujer y la relación de pareja.

El afrontamiento, la vulnerabilidad individual, circunstancias que afectan la salud, que incluye los modos de vida no saludable y los estereotipos de género.

Se señalan varios factores como contribuyentes de las conductas de riesgo, que inciden negativamente sobre la enfermedad y la salud sexual de la persona que padecen de diabetes, entre ellos se encuentran: el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, autoestima baja, la necesidad de ser aceptado por el grupo; creer que beber es divertido y mejora desempeño sexual(falsa creencia); el género (por el menor autocuidado); y otros trastornos de salud mental.

Se reconoce que para asumir conductas de cuidado es preciso poner en juego un conjunto de recursos cognitivos, afectivos, relacionales, comunicacionales, económicos y sociales que contribuyen a una mejor calidad de vida de todas las personas. Estos recursos pudieran agruparse en los siguientes factores protectores: resiliencia personal y social; apoyo familiar (fortaleza de lazos emocionales, cohesión, supervisión de padres, sistema educativo coherente) y competencia social, red social comprometida y estabilidad económica.

Resultados del consenso para la atención clínica

En todo paciente con DM desde la consulta inicial se deberá identificar los aspectos psicosociales, ambientales, las relaciones de pareja así como realizar un detallado examen físico a fin de identificar afecciones asociadas que pudieran

interferir, con la función sexual y reproductiva tomando en cuenta el curso de la vida (es decir edad del paciente) y el sexo.

En la adolescencia se recomienda

- Realizar consejería sistemática a adolescentes y sus familias sobre hábitos de vida saludables
- Indagar en consultas sobre consumo de alcohol y otras sustancias o factores de riesgo
- Brindar asesoría con énfasis en la programación de la reproducción en base a las estrategias de inicio tardío, espaciamiento y beneficios de los cuidados de salud

Durante la etapa reproductiva

- Analizar uso de anticonceptivos en ambos sexos
- Preparación para la gestación y para el tratamiento de la infertilidad en la mujer con DM.
- Identificar presencia de factores con influencia negativa sobre la función sexual independientes de la DM.

Durante la etapa no reproductiva y adulto mayor

- Identificar aspectos de la educación sexual relacionado con mitos y creencia relacionados con el impacto de la menopausia y la senectud sobre la función sexual

Para la decisión terapéutica de los(las) personas con DM se sugirió emplear el siguiente esquema a partir del riesgo o presencia de DS en el paciente.

Paciente con bajo riesgo de DS son aquellas con

Diabetes Mellitus con menos de 5 años de evolución, edad menor 25 años y con control metabólico óptimo, normopeso y sin otros factores de riesgos asociados incluidos entre los predisponentes ni desencadenantes de las Disfunciones Sexuales.

Pacientes con riesgo moderado de DS

Pacientes con DM1 de más de 5 años de evolución, normo peso y sin complicaciones crónicas diagnosticadas, con control metabólico no óptimo, edad mayor de 25 años y presencia de factores de riesgos conocidos entre los predisponentes y desencadenantes de la DS.

Pacientes con riesgo alto de DS

Pacientes DM independientemente del tiempo de evolución con mal control metabólico severo (HBA1c mayor de 9%), presencia de complicaciones macro o

microvasculares o de otras enfermedades crónicas (inmunológicas, oncoproliferativas, psiquiátricas etc.) asociados o no a factores sociales que favorecen y/o contribuyen a desencadenar DS.

En las personas con bajo riesgo se plantea mantener control óptimo sobre la DM

- Incluir temas relacionados con Educación sexual en la Educación terapéutica
- Control de los factores predisponentes para DS.

Personas con riesgo moderado o alto de DS

- Lograr control metabólico
- Incluir temas relacionados con Educación sexual en la Educación terapéutica
- Control de los factores predisponentes para DS.
- Control óptimo de la tensión arterial en pacientes con Diabetes Mellitus.
- Evitar el empleo de fármacos con efectos deletéreos sobre la función sexual
- Acompañamiento psicológico y social necesario para mejorar factores predisponentes y desencadenantes de DS

Conducta terapeutica en pacientes que refieran DS

- Tratamiento psicológico: es esencial e incluye: psicoterapia, terapia sexual, y terapia de pareja.
- Tomar en cuenta el riesgo beneficioso derivado de la presencia de complicaciones crónicas de la enfermedad
- Los fármacos a utilizar no difieren de los propuestos para el uso en hombres y mujeres sin DM.

En relación con los fármacos a utilizar según tipo de disfunción en presencia de 1) deseo sexual hipoactivo :afrodiasiacos y/o testosterona, 2) dispareunia : lubricantes vaginales, estrógenos locales y/o sistémicos, 3) para la eyaculación precoz antidepressivos, y 4) para la disfunción eréctil: sildenafil otros inhibidores de la fosfodiesterasa 5 , la terapia intracavernosa y las prótesis peneanas.

Conclusiones finales

El documento final a partir de las experiencias internacionales y resultados de estudios nacionales brinda un recurso a los profesionales del Sistema Nacional de Salud cubano, una propuesta actualizada y práctica para que los pacientes

puedan disfrutar de una sexualidad plena y al mismo tiempo una plataforma para evaluar sus acciones.

Referencias

Introducción

Anuario estadístico MINSAP años 1995, 2000, 2005, 2014 y 2016. BVS.
<http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>

Consenso Brasileiro Multidisciplinar de assistência à saúde da mulher climatérica
EDITORASEGMENTO, **Sao Paulo** www.editorasegmento.com.br

Guías ALAD para diagnóstico y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. OPS.
Washington, D.C.: OPS, © 2008. ISBN 978-92-75-32918-4

International Diabetes Federation, Global Guideline for Type 2 Diabetes
Clinical Guidelines Task Force 2015.www.idf.org

López Rey M. Epidemiología de la Diabetes Mellitus e impacto social de la enfermedad.Tesis Doctoral.
http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/3994/TDUEX_2015_Lopez_Rey.pdf?sequence=1 Acceso 16 de octubre 2017.

Mata Cases M., Artola Menéndez S., Escalada San Martín J., Ezkurra Loyola P., Ferrer García JC., Fornos Pérez JA., GirbésBorrásJ ,Rica Echevarría I.: Consenso sobre la detección y el manejo de la prediabetes. Grupo de Trabajo de Consensos y Guías Clínicas de la Sociedad Española de Diabetes. Diabetes Practica 2014;5(4);145-192

Standars of medical care in Diabetes.2017
<file:///D:/Enf%20Endocrinas%20y%20DS/Los%20Standards%20of%20Medical%20Care%20in%20Diabetes%E2%80%942017.htm>

Wespes E., Amar, E.Eardley, I. Giuliano, F.,Hatzichristou, D. Hatzimouratidis K.,Montorsi F.,. Vardi Y.: Guía clínica sobre la disfunción sexual masculina: disfunción eréctil y eyaculación precoz EuropeanAssociation of Urology 2010

Disglucemia

Beatrice AM, Deep-Dutta, Kumar M, Shvaprasad K, etal.Testosterone levels and type2 diabetes in men: Current knowledge and clinical implications. Diabetes MetabSyndrObes.2014; 7:481-486.

Castelo Elias_Calle L, Licea Puig ME. Disfunción Sexual Eréctil en Hombres con Diabetes Mellitus. En: Salud, malestares y problemas sexuales. Textos y Contextos. Compiladoras: Torres Rodriguez, B, Alfonso Rodríguez, Ada C Méndez Gómez Neida.2014.VIII.22_59.Editorial CENESEX.

Céspedes Miranda EM, Riverón Forment G, Alonso Rodríguez C, Cabrera Pérez Sanz E. Control glucémico y daño oxidativo a biomoléculas en diabéticos tipo 2. *Revista Cubana de Endocrinología* 2014;25(2):46-56

Correa, J.M. Factores orgánicos relacionados con la disfunción sexual femenina. *Rev Sex Soc*, 2014; 20(1): 79-97

De la Viga VM, Rodríguez MG, Quintana MG. La disfunción endotelial: una propuesta hacia el cambio [monografía en Internet]. Argentina Intermedicina; 2007 [citado 12 de octubre de 2011]. Disponible en: <http://www.intermedicina.com/Publicaciones/Pub-08.htm>

Maiorino MI, Bellastella G, Expósito K. Diabetes and sexual dysfunction: current perspectives. *Diabetes MetabSyndr.Obes.*2014; 7:95-105.

Salud mental

Artiles Visbal, L. contribución de roles de género en la determinación del síndrome climatérico. Tesis de Doctorado. Instituto Superior de ciencias Médicas de la Habana. 2001

Canales Vergara S., Barra Almagro E.: Auto eficacia, apoyo social y adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo II. *Psicología y Salud*, 2014;. 24(2); 167-173.

García González RF., García Castro M.: Problemas sociales referidos por un grupo de personas atendidas en el Centro de Atención al Diabético. *Rev Cubana Endocrinol* 2005; 112(2):

Rodríguez-Morán M., Guerrero-Romero JF. Importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia. *Salud pública Méx* [Internet]. 1997 Jan [cited 2015 Aug 14]; 39(1): 44-47. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341997000100007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36341997000100007>.

Téllez Infantes A., Verdú Delgado AD. El significado de la masculinidad para el análisis social. *Revista Nuevas Tendencias en Antropología*, 2011: 2; 80-103.

Guía

Méndez Gómez N, Navarro Despaigne D (Coordinadoras), Torres Rodríguez B, Alfonso Rodríguez AC (Compiladores). En: Méndez Gómez N, Navarro Despaigne D (Coordinadoras), Torres Rodríguez B, Alfonso Rodríguez AC (Compiladores). Salud, malestares y problemas sexuales. Textos y contextos. I Consenso Cubano

de Diabetes Mellitus y Salud Sexual. Volumen VI. Editorial CENESEX, SOCUMES
2016, La Habana, ISBN 978-959-7187-82-0:18-24.