



Nicolás Mendoza Ladrón de Guevara

Catedrático de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Granada
Presidente de la Fundación Española para el Estudio de la Menopausia (FEEM)

Disfunciones sexuales en las mujeres con diabetes

Las disfunciones sexuales femeninas (DSF) son alteraciones persistentes en el deseo y la respuesta sexual que causan malestar en quienes las padecen. Se trata de problemas muy prevalentes, pues casi la mitad de las mujeres los sufrirán a lo largo de su vida y hasta una de cada ocho sobrellevará dificultades interpersonales por ellas.



Asimismo, ahora sabemos que las mujeres con diabetes presentan más DSF que las mujeres sin diabetes, por lo que el consejo para ellas, además de las recomendaciones generales de salud, de dieta y ejercicio, incorporen cuidados especiales para mejorar la salud vaginal y sexual.

¿QUÉ TIPOS DE DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS EXISTEN?

Desde el punto de vista académico, se siguen las indicaciones de la DSM-V para clasificar las DSF:

1. Trastornos del interés y la excitación sexual femenina.

Se definen como la ausencia o deficiencia significativa del interés y/o de la excitación sexual femenina. Sustituyen terminológicamente a los trastornos del *deseo sexual hipoactivo*.

2. Trastorno orgásmico femenino.

Derivan de la ausencia o disminución significativa de los orgasmos tras una fase de excitación normal y con cualquier tipo de estimulación. Con frecuencia acompaña a los trastornos de interés y excitación sexual.

3. Trastorno de excitación genital persistente.

Se trata de DSF muy poco frecuentes caracterizada por síntomas de excitación sexual fisiológica en ausencia de deseo que no se alivian por completo con la actividad sexual. Las mujeres describen estos síntomas como indeseados, desagradables o dolorosos y se acompañan de gran malestar y ansiedad. Si bien inusitadas y de etiología desconocida, interesan en este artículo porque se ha postulado que la diabetes puede estar detrás de »

¿TENGO UNA DISFUNCIÓN SEXUAL?

Para definir una DSF, ésta debe provocar malestar, ser persistente y recurrente. En rigor, una DSF no puede estar causada íntegramente por otro problema psicológico, orgánico o relacional. Sin embargo, situaciones concretas como la diabetes pueden coexistir con un DSF o empeorar la salud sexual en términos semejantes a como lo hacen las DSF estrictas.

Así, ante la sospecha de una DSF, hágase (o haga a su paciente) las siguientes preguntas:

- ¿Tiene en la actualidad un problema sexual nuevo o se ha empeorado uno preexistente?
- ¿Le afecta a su relación de pareja actual? ¿cómo fue la sexualidad anterior?
- ¿Cómo vive estas dificultades y cómo las vive su pareja?
- ¿Ha utilizado algún recurso para mejorarlas?

- ¿Desea que se mejore la situación de salud sexual?

¿POR QUÉ OCURREN LAS DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS?

La etiología de las DSF es casi siempre multifactorial, siendo frecuentemente de índole psicológica y relacional (*malas relaciones de pareja, estrés y acontecimientos traumáticos previos*). Sin embargo, muchas enfermedades y sus tratamientos se asocian a las DSF, siendo la diabetes una de las que más repercuten en la salud sexual ya que afecta al sistema vascular y neurológico y repercute negativamente en el deseo y la respuesta sexual.

Es por este motivo que en el seguimiento de las mujeres con diabetes se deba incluir una anamnesis dirigida a los posibles problemas sexuales y psicosociales.

» algunas de ellas, probablemente por las neuropatías (del nervio pudendo), por la patología vascular, o por las alteraciones psicológicas, dietéticas y farmacológicas.

4. Trastornos de dolor asociado a la actividad sexual.

Se diferencian dos tipos de dolores con la actividad sexual: la dispareunia y el vaginismo. La **dispareunia** es el dolor continuo o recurrente durante las relaciones sexuales, mientras que el **vaginismo** es la contracción involuntaria de los músculos perineales que impiden cualquier introducción vaginal. En realidad, el vaginismo es una consecuencia de la dispareunia y del proceso fóbico o del temor anticipado al dolor.

Los trastornos por dolor en la actividad sexual son de los motivos más frecuente de consulta médica referidos por las mujeres de cualquier edad, sobre todo después de la menopausia. Se han disparado en los últimos años después de haberse hecho visibles los problemas sexuales de las mujeres, demasiado tiempo callados. Su causa más frecuente es el **síndrome genitourinario de la menopausia** una entidad presente en 8 de cada 10 mujeres a lo largo de su vida.

¿HAY MÁS DISFUNCIONES SEXUALES EN LAS MUJERES CON DIABETES?

Como hemos apuntado en la segunda pregunta, parece que las DSF afectan dos veces más a las mujeres con diabetes que a las que no tienen diabetes. Son DSF de cualquier tipo, y los factores patogénicos que justifican este incremento incluyen la hiperglucemia, las infecciones genitales y urinarias, los factores vasculares y neurológicos, así como los trastornos psicosociales relacionados con el padecimiento de esta enfermedad.

El **síndrome genitourinario de la menopausia** también es una entidad que padecen con más frecuencia las mujeres con diabetes. Por las mismas razones expuestas

en el párrafo anterior, empeora la salud vaginal y sexual de la casi totalidad de las mujeres con diabetes, con un enorme impacto sobre la calidad de vida y la sexualidad de todas ellas.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICAN LAS DISFUNCIONES SEXUALES?

En la valoración de las DSF, aparte de la anamnesis dirigida, el examen físico es pieza fundamental en el descarte de patologías asociadas, especialmente la exploración ginecológica por la frecuente aparición de la atrofia vaginal y las infecciones genitourinarias en las mujeres con diabetes.

Para identificar si una mujer con diabetes padece DSF se debe explorar su relación de pareja y sus estatus psicosocial. En ocasiones, el diagnóstico puede apoyarse en cuestionarios específicos, como el Índice de Función Sexual Femenina (FSFI por sus siglas en inglés) o el español Función Sexual de la Mujer (FSM). Otras pruebas complementarias como las determinaciones hormonales o la ecografía solo deberían realizarse ante sospechas clínicas concretas.

¿CÓMO SE TRATAN LAS DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS?

Los recursos terapéuticos habitualmente empleado para el alivio de las DSF en general pueden aplicarse particularmente en las mujeres con diabetes: asesoramiento, consejo sexual, terapia sexual y fármacos.

- El **asesoramiento sexual** se fundamenta en una información científica, veraz y basada en la evidencia que desmonte mitos, creencias erróneas y expectativas sexuales irreales.
- El **consejo sexual** se realiza mediante la aportación de sugerencias específicas para abordar cada problema derivado de las DSF, promoviendo cambios en la actitud para mejorar la satisfacción sexual.

- La **terapia sexual** se basa en la realización de ejercicios específicos para mejorar la interacción erótica y emocional de las mujeres y de sus parejas. Dos de las pautas más utilizadas son la focalización sensorial y los entrenamientos de autoestimulación. Para las DSF por dolor, la terapia sexual ha de incluir la de los conflictos psicógenos que se generan tras la experiencia negativa de dolor y que pueden agravar el cuadro clínico: miedo al dolor, anticipación de dolor, la excesiva autoobservación o la desconexión con los estímulos eróticos debido a la preocupación.
- La gran prevalencia de las DSF y la creciente demanda de consultas y tratamientos ha propiciado que cada vez dispongamos de más **recursos farmacológicos**, siempre asociados a terapia sexual.

¿CÓMO SE TRATAN LAS DISFUNCIONES SEXUALES EN LAS MUJERES CON DIABETES?

El tratamiento de las DSF en las mujeres con diabetes ha de ser individualizado y en muchas ocasiones, multidisciplinar. Empezando por la evaluación de las condiciones médicas y tratamientos que puedan alterar la función sexual.

A continuación, serán necesarios el control de la glucemia, del peso y de las complicaciones médicas y del estado de ánimo derivadas de ellas, por cuanto alteran todas las etapas de la respuesta sexual: la excitación, los juegos previos, las relaciones sexuales y los orgasmos son actividades que necesitan gasto energético y bienestar psicológico.

En las mujeres con diabetes y síndrome genitourinario de la menopausia se usarán los mismos recursos terapéuticos que para las mujeres sin diabetes, algunos de ellos (*las terapias hormonales*) pueden incluso mejorar los parámetros clínicos de la propia diabetes. **D**

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington VA: American Psychiatric Association; 2013
2. Mendoza, Jurado AR, San Martín C, Sánchez F (Coords) Sexología Médica. Editorial Universidad de Granada. ISBN:978-84-338-6562-5. Depósito legal: Gr/1538-2019.
3. Baquedano L, Sánchez S, Aznar T, Cancelo MJ, Escribano JJ, González S y cols. Síndrome genitourinario de la menopausia, MenoGuía AEE. Primera edición 2020. Editorial Universidad de Granada.