

**Ana Belén Ruiz Jiménez.**

Enfermera del Centro de Salud de Valterra (Lanzarote).  
Experta en el Manejo de la Diabetes Mellitus (Universidad de Barcelona).  
Experta en Educación Terapéutica en Diabetes Mellitus (Universidad a distancia de Madrid).



# Rompiendo el Silencio:

## disfunción sexual femenina en paciente con diabetes

**H**ay temas que se siguen dejando fuera de la consulta, aunque estén muy presentes en la vida de las pacientes. Uno de ellos es la sexualidad. Hablar de ello sigue siendo difícil, tanto para profesionales sanitarios como

para pacientes, especialmente en mujeres, que, por vergüenza y miedo a ser juzgadas guardan silencio, mientras que los profesionales por falta de formación o de tiempo en consulta, pueden no abordarlo. Pero la salud sexual también es salud, y merece atención.

La **disfunción sexual** femenina en diabetes se define como un conjunto de alteraciones en las fases del deseo, excitación, orgasmo o dolor durante las relaciones íntimas (dispareunia), que aparece con mayor frecuencia cuando la diabetes no está bien controlada o es de larga evolución. **La diabetes ocupa el primer lugar dentro de las causas metabólicas y endocrinas de la disfunción sexual.**

Las mujeres con diabetes se enfrentan a una mayor prevalencia de disfunción sexual con respecto a las mujeres que no padecen diabetes, debido a factores físicos y hormonales, además de barreras psicológicas y sociales.

Dentro de los **factores físicos y hormonales** encontramos:

- **Neuropatía periférica y autonómica:** la cual va dañando los nervios reduciendo la sensibilidad genital y se alteran las señales nerviosas que deben iniciar la respuesta sexual.
- **Microangiopatía:** da lugar a problemas vasculares concretamente afecta a la irrigación de los tejidos genitales, reduciendo la lubricación y la tumescencia (proceso por el cual los tejidos de los genitales femeninos se llenan de sangre durante la fase de excitación sexual).
- **Alteraciones hormonales:** desequilibrios en estrógenos, progesterona y andrógenos afectan tanto al deseo como la respuesta física. No debemos olvidar que no necesariamente todo lo anterior tiene que ser debido a la menopausia, en la mujer con diabetes de larga evolución también pueden producirse desequilibrios hormonales antes o después de la menopausia. La propia resistencia a la insulina, la inflamación crónica o alteraciones en el eje hipotálamo-hipófisis-ovárico pueden modificar niveles de estrógenos, progesterona o incluso de andrógenos. Es decir, aunque los síntomas hormonales se parezcan, debemos tener en cuenta que puede ser un efecto añadido de la diabetes sobre el sistema endocrino.

## BARRERAS PSICOLÓGICAS Y SOCIALES

También están los factores que no se de-

tectan con una analítica: el miedo, la inseguridad, el estrés, **la presión por mantener “todo bajo control”**. Las mujeres que padecen diabetes muchas veces viven en su día a día con una carga emocional fuerte, y su sexualidad se ve arrastrada por ello. Por tanto, el estrés, la ansiedad y los tabúes culturales sobre la sexualidad agravan los síntomas de la disfunción sexual. Estas limitaciones no sólo afectan la calidad de vida de las mujeres, sino que también pueden repercutir en el manejo integral de la enfermedad.

Con los años, la diabetes puede provocar daños que afectan directamente a la **respuesta sexual**. Las principales alteraciones de la función sexual en la mujer con diabetes pueden ser:

- **Trastornos del deseo sexual:** falta de interés, libido bajo y en algunos casos rechazo a la actividad sexual por miedo al dolor. Todo ello se asocia con fatiga, desregulación hormonal (alteraciones en estrógenos y andrógenos) y con la preocupación constante por el control glucémico.
- **Trastornos de excitación sexual:** los niveles elevados y continuos de glucosa pueden dañar los pequeños nervios (neuropatía) y las arterias que irrigan los órganos genitales, lo que dificulta tanto la lubricación natural como la sensibilidad en la zona. Sin una lubricación adecuada que acompañe a la fase de excitación y que facilite la distensión vaginal, no se alcanza una relación sexual satisfactoria.
- **Trastornos del orgasmo:** al progresar los anteriores problemas se puede llegar a presentar: anorgasmia (incapacidad para alcanzar el orgasmo).
- **Trastornos por dolor sexual:** dolor genital pre, durante o post penetración.

## NO PUEDO EVITAR PREGUNTARME COMO PROFESIONAL SANITARIA ¿QUÉ PODEMOS HACER DESDE LA CONSULTA?

Lo primero es crear un espacio donde la mujer sienta que puede hablar sin ser juzgada.

A veces, basta una simple pregunta para que »

**LAS MUJERES  
CON DIABETES  
SE ENFRENTAN  
A UNA MAYOR  
PREVALENCIA DE  
DISFUNCIÓN SEXUAL  
CON RESPECTO  
A LAS MUJERES  
QUE NO PADECEN  
DIABETES, DEBIDO  
A FACTORES FÍSICOS  
Y HORMONALES,  
ADEMÁS DE BARRERAS  
PSICOLÓGICAS  
Y SOCIALES**



» las pacientes puedan expresar sus dudas e inseguridades:

*“¿Has notado algún cambio en tu vida sexual desde que convives con la diabetes?”*

Los profesionales sanitarios debemos de realizar un **abordaje global** ya que es posible mejorar significativamente la calidad de vida íntima y reducir las barreras que impone la diabetes al bienestar sexual mediante: un control glucémico óptimo para minimizar neuropatía y microangiopatía, educar a la paciente sobre los efectos de la diabetes en la función sexual femenina, tratamientos locales (lubricantes, terapias

hormonales si están indicadas). Además de terapia psicológica y fisioterapia pélvica si fuera necesario.

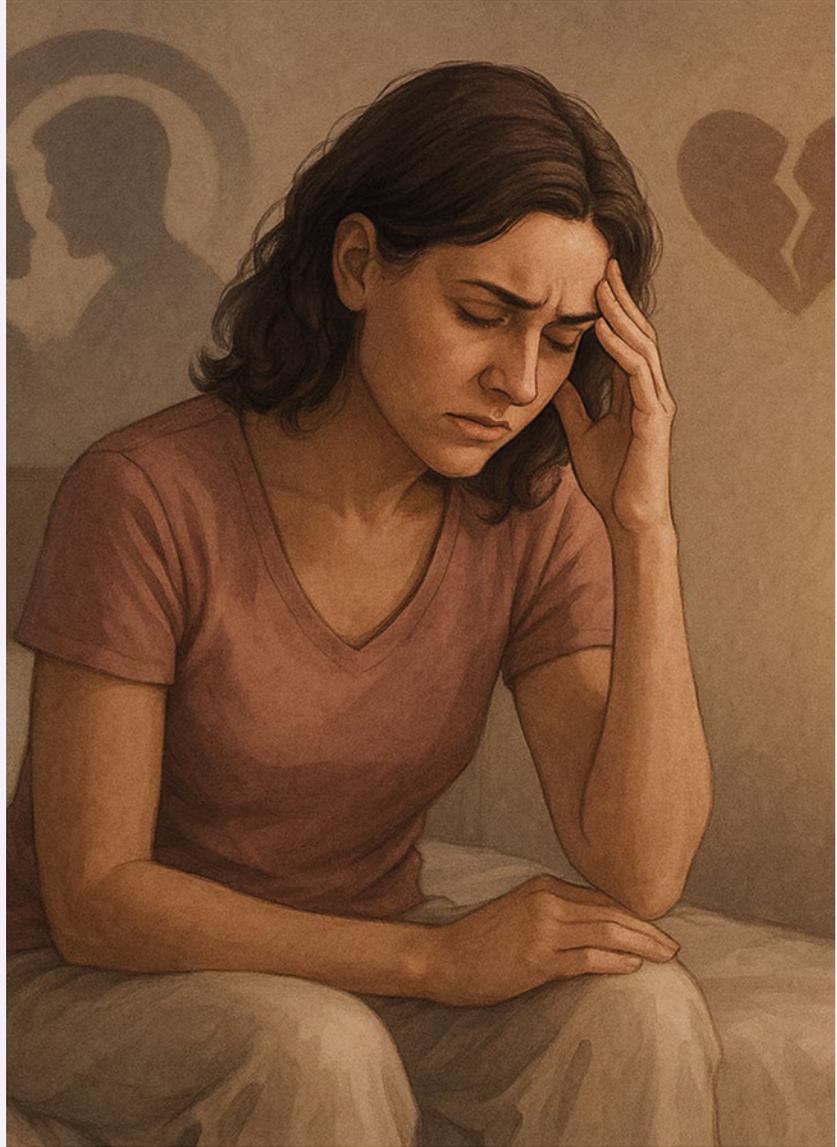
**Lo más importante en “nuestras intervenciones como profesionales sanitarios debemos transmitir a las pacientes confianza y actitud abierta, sin prejuicios” para que se sientan seguras de consultar, de tal forma que puedan hablar sin miedo a ser juzgadas.**

Actualmente existen **herramientas validadas** que los profesionales sanitarios pueden utilizar para valorar la disfunción sexual femenina, tales como:

- **El cuestionario IFSF (Índice de Función Sexual Femenina):** es el más utilizado a nivel internacional para evaluar la función sexual femenina. Se recomienda facilitárselos a las pacientes para que en lo aporten completado en una próxima consulta.
- **El test de Beck:** se trata de un cuestionario para detectar síntomas de depresión los cuales muchas veces coexisten con la disfunción sexual.
- **Valoración médica completa:** revisión ginecológica, niveles hormonales, glucemia, etc. **D**

## CONCLUSIÓN

1. Las complicaciones de la diabetes suelen centrarse en órganos como el corazón o los riñones, dejando de lado su impacto en la sexualidad.
2. La intimidad, el deseo y el placer también pueden verse profundamente afectados por esta enfermedad.
3. A menudo se asocia la disfunción sexual en diabetes solo a los hombres, ignorando que las mujeres también sufren alteraciones significativas. “No es sólo cosa de hombres”.
4. En el caso de las mujeres, los efectos no son solo físicos, sino también emocionales y relacionales.
5. Abordar abiertamente la sexualidad en consulta permite romper tabúes y mejorar tanto la salud sexual como el bienestar general de las pacientes.



## BIBLIOGRAFÍA:

1. World Health Organization. Definición de salud sexual. Ginebra: OMS; 2006. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexual-and-reproductive-health>
2. Enzlin P, Mathieu C, Van den Bruel A. Sexual dysfunction in women with type 1 diabetes: a controlled study. *Diabetes Care*. 2002;25(4):672–7. doi:10.2337/diacare.25.4.672
3. Pontiroli AE, Cortelazzi D, Morabito A. Female sexual dysfunction and diabetes: a systematic review and meta-analysis. *J Sex Med*. 2013;10(4):1044–51. doi:10.1111/jsm.12073
4. Sánchez-Ferrer ML, Pastor A, González M, Cano A. Sexualidad y calidad de vida en mujeres con diabetes tipo 2. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. 2012;39(5):173–179. doi:10.1016/j.gine.2012.05.002
5. Gómez-Balaguer M, Hernández-Mijares A, Roig M, Peris JE. Trastornos sexuales en la mujer diabética. *Av Diabetol*. 2004;20(2):135–42. doi:10.1016/S1134-3230(04)73356-3
6. Sánchez-Sánchez E, Rodríguez-Mansilla J, Sosa-Cordobés E. Evaluación de la disfunción sexual femenina: una revisión del cuestionario FSFI. *Enfermería Clínica*. 2015;25(3):141–6. doi:10.1016/j.enfcli.2014.12.002
7. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Madrid: Pearson Educación; 2011.