

Cambios en la función sexual en hombres y mujeres de 40 a 59 años de edad

Elvira Cabada Ramos,* Isabel Bueno Osorio,* Enrique Casillas V,* María Lorenza Domínguez Juárez,*
Olivia Gutiérrez Villegas,* María de Jesús Hernández M,* Antonia Martínez Juárez,*
Elvira Rincón Cabada,** Darío Díaz Lima***

RESUMEN

Objetivo: identificar los cambios en la función sexual en hombres y mujeres de 40 a 59 años de edad.

Pacientes y método: se evaluó la alteración en las fases de frecuencia del deseo, interés, placer, excitación y orgasmo en pacientes de consulta externa y hospitalizados por diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y depresión, mediante el cuestionario de cambios en la función sexual (CSFQ), aplicado de abril a junio de 2010. Se incluyeron en el estudio 121 hombres y 123 mujeres, y se tomaron en cuenta la presión arterial, el diagnóstico y los índices de glucemia con 12 horas de ayuno.

Resultados: en el caso de los varones, 43% tenía diabetes mellitus; 2.3%, hipertensión arterial y 20%, depresión. Los promedios de presión arterial y glucemia fueron de 130/80 mmHg y 177 mg/dL, respectivamente. El 77% de los que tenían depresión, 92.2% de los que tenían diabetes mellitus tipo 2 y 85.2% de los hipertensos mostraron puntajes inferiores al corte significativos para concluir que afectan su función sexual global. De las mujeres diagnosticadas, 28% tenía hipertensión arterial, 24%, diabetes mellitus no insulino-dependiente y 2.4%, depresión. La glucemia promedio fue de 211 mg/dL, mientras que la presión arterial fue de 124/74 mmHg. El 86.3% de las mujeres con depresión; 90% de las que tenían diabetes mellitus y 88% de las hipertensas obtuvieron datos menores a los 41 puntos de corte, lo que indicó cambios significativos en su función sexual global. Estos cambios se observaron en hombres y mujeres, y su promedio estuvo por debajo de los puntos de corte.

Conclusiones: los resultados analizados indican que los antihipertensivos, los hipoglucemiantes, los antidepresivos y las benzodiazepinas sí tuvieron efectos secundarios en las diferentes fases de la respuesta sexual humana, en concordancia con la bibliografía publicada.

Palabras clave: frecuencia del deseo, interés del deseo, placer, excitación, orgasmo, función sexual global.

ABSTRACT

Objective: To identify the sexual function changes in 40-59 year-old men and women.

Patients and method: Disorder of sexual response stages was evaluated in the following phases: desire frequency, desire interest, pleasure, arousal and orgasm, in patients with diabetes mellitus type 2, high blood pressure, and clinical depression, using the Changes in Sexual Functioning Questionnaire (CSFQ) from April to June, 2010. Blood pressure and established diagnosis were analyzed, in addition with 12 hour fast glycemic rates.

Results: The sample included 121 men and 123 women. Among evaluated men, 43% were diagnosed with diabetes mellitus, 37% with high blood pressure, and 20% with clinical depression; average plasma glucose found was 177 mg/dL, and average blood pressure was 130/80 mmHg. A 77% of depressed male patients, 92.2% of those with diabetes type 2, and 85.2% of those with high blood pressure, got lower punctuation than the 47 cut-off point. Among female patients, 28% were diagnosed with high blood pressure, 24% with diabetes mellitus type 2 and 48% with clinical depression; average plasma glucose was 211 mg/dL and average blood pressure was 124/74 mmHg. An 86.3% of depressed female patients, 90% of those with diabetes type 2, and 88% of those with high blood pressure got punctuation lower than 41 cut-off point, concluding that they were affected on their global sexual function.

Conclusions: The analyzed results indicate that antihypertensive, hypoglycemic and antidepressant drugs, as well benzodiazepines had side effects on different phases of human sexual response, according to published bibliography.

Key words: desire frequency, desire interest, pleasure arousal, orgasm, global sexual function.

* Clínica Hospital ISSSTE, Orizaba, Veracruz.

** Instituto Tecnológico de Orizaba.

*** Universidad del Golfo de México.

Este artículo debe citarse como: Cabada-Ramos E, Bueno-Osorio I, Casillas VE, Domínguez-Juárez ML y col. Cambios en la función sexual en hombres y mujeres de 40 a 59 años de edad. Rev Esp Med Quir 2011;16(1):8-12.

Correspondencia: Dra. Elvira Cabada Ramos,

elviraCabada@hotmail.com

Recibido: mayo, 2010. Aceptado: enero, 2011.

La palabra “sexo” se usa con frecuencia para aludir al varón y a la hembra y para referirse a una actividad física en la que interviene el aparato genital.

La palabra “sexualidad” tiene un significado amplio; abarca todos los planos del ser sexual. Se habla de una dimensión de la personalidad y no exclusivamente de la aptitud del individuo para generar una respuesta erótica.

Los cambios en la mentalidad y las nuevas concepciones de la persona han incitado a la ciencia a investigar y considerar la sexualidad como una realidad humana capaz de unir las dimensiones biológica y social. La sexualidad se había vinculado únicamente con la reproducción, y solamente por ésta se justificaban las relaciones sexuales.

El informe Kinsey, elaborado en la década de 1950, y los estudios de Masters y Johnson, en el decenio de 1960, marcaron el inicio de la revolución sexual. Estos últimos estudiaron en un laboratorio, por primera vez, las reacciones sexuales fisiológicas del hombre y la mujer.²

La sexualidad es una necesidad básica que comprende todo un mundo de posibilidades que se expresan de muchas maneras (caricias, besos, mirada), de las cuales, el coito vaginal es sólo una de ellas, pero no la única.

Cada ser humano vive su sexualidad de manera individual. No existen normas ni modelos a imitar, cada uno descubrirá el suyo.

El objetivo del sexo puede variar (procreación, placer sexual, relación de convivencia) en distintos momentos; a veces es la procreación, otros el placer y en otros casos, ambos.

Como ya se mencionó, en 1966, Masters y Johnson, en observación directa, analizaron la fisiología sexual de 382 mujeres y 312 hombres.²

De acuerdo con sus hallazgos, describieron que la respuesta sexual humana es un ciclo de cuatro fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución.

Durante la respuesta sexual del ser humano se dan dos reacciones fisiológicas básicas: la primera es la vasoconstricción, que supone un aumento en el volumen de sangre que se concentra en los tejidos corporales de los genitales y de los senos de la mujer. La segunda es el incremento de la tensión neuromuscular o miotonía, que es una acumulación de energía en los nervios y los

músculos; no acontece en la región genital, sino que se produce en todo el cuerpo en respuesta a la activación sexual.²

En este trabajo se estudiaron los cambios en las diferentes fases de la función sexual inducidos por causas orgánicas en las que intervienen factores físicos (diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, depresión), o por los efectos secundarios de fármacos prescritos en el manejo de estas enfermedades.

Los pacientes analizados tenían 40 a 59 años de edad, etapa de adulto intermedio en la cual inician cambios importantes en la sexualidad: en la mujer, la llegada del climaterio y la menopausia, y en el hombre, alteraciones hormonales que afectan su desempeño sexual.

Se utilizó la escala de cambios en la función sexual (CSFQ) diseñada con reactivos específicos para cada sexo y validada al español en el año 2000.¹

PACIENTES Y MÉTODO

Variables

Las variables dependientes fueron: hombres y mujeres con diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y depresión.

Las variables independientes fueron los cambios en la función sexual.

Se diseñó un estudio no experimental, cuantitativo, observacional y transversal, en el que se analizó la prevalencia de los cambios de la función sexual en un grupo con características definidas.

Según la fórmula inferencial finita, la delimitación de la muestra para hombres fue de 121 y para mujeres de 123, con una confiabilidad de 99%.

En esta investigación no se utilizaron procedimientos invasores. Los pacientes firmaron su consentimiento luego de que se les comunicara verbalmente sobre el anonimato y la discreción en el uso de la información.

Se contó con la autorización del Comité de Ética de la Clínica Hospital ISSSTE de Orizaba, Veracruz, según acta núm. 04/2010.

Las encuestas se aplicaron a pacientes diabéticos, hipertensos y depresivos que acudieron a consulta externa de medicina familiar y psicología, o que estuvieron hospitalizados en el periodo de abril a junio de 2010 en la clínica mencionada.

A los sujetos con diagnóstico de hipertensión se les hicieron mediciones antes del estudio; y a los individuos con diabetes mellitus tipo 2 con pruebas realizadas en un lapso mayor a 15 días, se les tomaron muestras en ayunas de 12 horas en el laboratorio del hospital. En cuanto a los pacientes con depresión, se registraron los datos asentados en su expediente.

Se aplicó el cuestionario de cambios en la función sexual (CSFQ), formato basal, en su versión para hombres con 32 reactivos y para mujeres con 30 reactivos. Las respuestas se valoraron de acuerdo con la escala de Lickert, en la que 1 era “nunca” y 5 “siempre”.¹

Los reactivos se agruparon en cinco dimensiones: 1) frecuencia del deseo; 2) interés en el deseo; 3) placer; 4) activación-excitación; y 5) orgasmo.

RESULTADOS

Hombres

De la muestra de 121 hombres, 43% tenía diabetes mellitus no insulínica dependiente, 37%, hipertensión arterial y 20%, depresión.

La cifra de glucemia fue de 177 mg/dL, y la presión arterial de 130/80 mmHg.

El 77% de los pacientes deprimidos, 92.2% de los diabéticos y 85.2% de los hipertensos obtuvieron puntajes por debajo del punto de corte especificado para hombres, que era de 47. Estos datos indican que dichos padecimientos afectaron la función sexual global.

Con base en los porcentajes de cada uno de los parámetros valorados, se alcanzaron los siguientes promedios: función sexual global 33.87 (punto de corte: 47), frecuencia del deseo 5.46 (punto de corte: 8), interés de deseo 5.61 (punto de corte: 11), activación de la excitación 8.64 (punto de corte: 13), orgasmo 7.97 (punto de corte: 13) y placer 2.73 (punto de corte: 4).

Estas cifras, por encontrarse por debajo del punto de corte, permiten concluir que la función sexual global, que incluye: frecuencia del deseo, interés de deseo, activación de la excitación, orgasmo y placer, se vio afectada en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y depresión.

La hipertensión arterial descontrolada es una de las causas de disfunción eréctil; además, ciertos medicamentos antihipertensivos pueden producir problemas en

la erección. En este estudio, los pacientes hipertensos tuvieron cifras superiores a la norma y tomaban medicamentos para su control.³

En los diabéticos se encontraron valores de glucemia descompensados, pese a que recibían hiperglucémicos, así como una alta proporción de trastornos del funcionamiento sexual. Ésta es una característica de las alteraciones endocrino-metabólicas de la enfermedad, la cual induce lesión vascular con oclusión y neuropatía.

Los pacientes deprimidos tomaban medicamentos antidepresivos y benzodiacepinas, lo que afectó su actividad sexual.⁴

Un 23% de los deprimidos, 7.8% de los diabéticos y 14.8% de los hipertensos no tuvieron puntajes significativos que permitieran diagnosticar alteraciones, no obstante sus cifras descompensadas de glucemia y tensión arterial y su consumo de medicamentos.

De la muestra total de pacientes, 27 tenían diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial.

Mujeres

De las 123 mujeres encuestadas, 28% tenía hipertensión arterial, 24%, diabetes mellitus tipo 2 y 48%, depresión.

El promedio de los índices de glucemia fue de 211, que es mayor al de los hombres; por el contrario, la presión arterial fue ligeramente más baja que en ellos: 124/74 mmHg.

El 86.3% de las deprimidas, 90% de las diabéticas y 88% de las hipertensas tuvieron puntajes menores al punto de corte de 41, lo que indica que sufrieron cambios significativos en su función sexual global.

En cada uno de los parámetros valorados, se obtuvieron los siguientes promedios: función global sexual 30.58 (punto de corte: 41), frecuencia del deseo 4.56 (punto de corte: 6), interés de deseo 6.73 (punto de corte: 9), activación de la excitación 7.40 (punto de corte: 12), orgasmo 7.73 (punto de corte: 11) y placer 2.03 (punto de corte: 4).

Las mujeres con diabetes mellitus tipo 2 mostraron el índice más elevado de alteración en la función sexual global debido a lubricación insuficiente y a la falta de expansión vaginal, dadas por el aumento considerable de glucemia, lo que produce mayor sequedad, deshidratación y dificultad para la lubricación.⁵

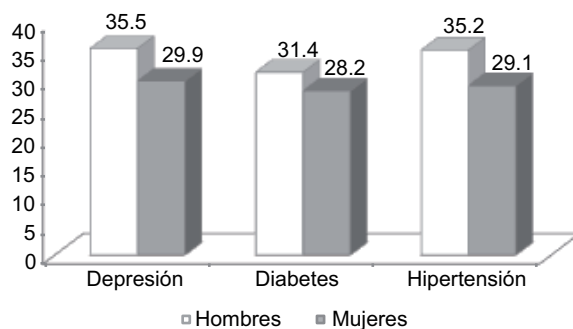


Figura 1. Comparativo de afecciones por género. Respuesta sexual global.

Punto de corte en mujeres. Respuesta sexual global: 41.

Punto de corte en hombres. Respuesta sexual global: 47.

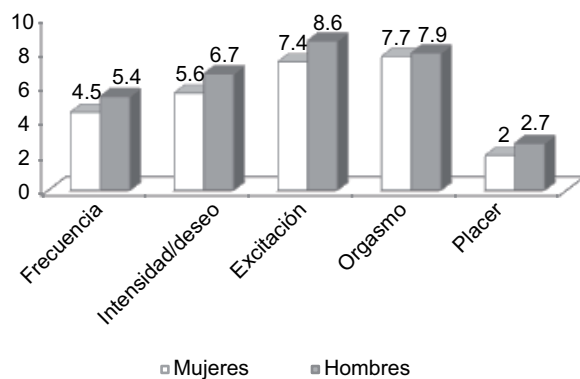


Figura 2. Comparativo por sexos en dimensiones de la sexualidad.

Puntos de corte: deseo-frecuencia: varones 8, mujeres 6; deseo/interés: varones 11, mujeres 9; placer: en ambos sexos 4; activación/excitación: varones 13, mujeres 12; orgasmo: varones 12, mujeres 11.

En estas pacientes evaluadas, el promedio de glucemia reportado fue superior a las cifras normales, a pesar de que estaban controladas con medicamentos.

Las mujeres con diagnóstico de depresión tendieron a experimentar una marcada reducción de los impulsos sexuales. En este grupo se sitúa el mayor número de encuestadas: 66 de las 123, y sólo nueve de ellas no sufrieron cambios en su función sexual global, de acuerdo con el instrumento utilizado.⁶

La elevación de la presión arterial daña la pared interior de los vasos sanguíneos del clítoris y de la vagina,

e interfiere en la liberación de los neurotransmisores que participan en la fase de excitación, afectando también los orgasmos.⁷ Según los promedios encontrados, en este estudio 33 pacientes experimentaron alteraciones en su respuesta global.

Los cambios en la función sexual afectaron a hombres y mujeres, ya que sus promedios estuvieron por debajo de los puntos de corte en todas las fases que componen la respuesta sexual.

DISCUSIÓN

Después de haber buscado en diversos bancos de datos, no se encontró ningún estudio realizado en México con el cuestionario de cambios en la función sexual (CSFQ), debido a que es un instrumento de reciente adaptación al español (2000).

Crespo, en una prueba llevada a cabo en España en 2006 con pacientes psiquiátricos, en la que manejó variables diferentes a las contempladas en este estudio, obtuvo los siguientes datos:⁸

El 87.9% de los hombres y 87.5% de las mujeres experimentaron cambios en su función sexual debido a alguna enfermedad y al efecto secundario de los medicamentos administrados para tratarla. En este estudio, las cifras fueron: 84.4% de los hombres y 88.4% de las mujeres.

Los resultados analizados indican que los antihipertensivos, los hipoglucemiantes, los antidepresivos y las benzodiazepinas tuvieron efectos secundarios en las diferentes fases de la respuesta sexual humana, en concordancia con la bibliografía publicada.^{3,9-19}

De igual manera, el daño que la hipertensión arterial produce en el endotelio del tejido cavernoso –al alterar la generación de óxido nítrico, impedir la relajación del músculo liso cavernoso y modificar la cascada de acciones que inducen la vasodilatación y la erección– altera las fases de la respuesta sexual en el hombre.³

Los estudios sobre sexualidad femenina e hipertensión sugieren que esta última es un factor que condiciona negativamente a las mujeres durante la fase de excitación por el daño de los vasos sanguíneos que irrigan al clítoris. Al ser ésta la etapa inicial de la respuesta normal, afecta el desarrollo de las fases de meseta, orgasmo y resolución.⁷

Los episodios depresivos, en sus diferentes grados, se distinguen por provocar pérdida de interés por el medio y menoscabo en la capacidad de experimentar placer. En este estudio, los datos son representativos en uno y otro sexo.

Sería interesante profundizar en los padecimientos relacionados con las disfunciones sexuales según criterios de CIE10, utilizando diversas escalas publicadas que versan sobre el tema.²⁰

En la consulta de estos pacientes, es importante plantear técnicas de intervención como terapia sexual, para mejorar las fases de la frecuencia del deseo y del interés del deseo. Pueden ofrecerse diversas alternativas para alcanzar el placer sexual, la excitación y el orgasmo no sólo mediante el sexo genital, el cual se ve afectado por dificultades en la erección y en la lubricación y expansión vaginal.

REFERENCIAS

1. Masters W, Johnson V. La sexualidad humana. Tomo 1. Barcelona: Grijalbo; 1997:78-88,91,92.
2. García-Portilla MP, Bascarán MT, Boses J, Sáiz PA, et al. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. México: Ars Médica; 2008:144-1451.
3. Sapetti A. Hipertensión arterial, los antihipertensivos y la disfunción eréctil www.sexovida.com/colegas/hta.htm. Acceso 9 de abril 2010.
4. Quesada-Vázquez AJ. Trastornos del funcionamiento sexual en pacientes diabéticos. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2002;18(4):257-259.
5. Sanz-Franco JA. Sexualidad y diabetes: sexualidad femenina. www.adezaragoza.org/diabetes/i9ndex.php Acceso 29 de marzo 2010
6. Serfaty E. Depresión y sexualidad. I Congreso Virtual de Psiquiatría, 1 de febrero-15 de marzo, 2000 10-CIE. Acceso el 29 de marzo del 2010. http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa10/conferencias/10_ci_e.htm
7. <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/announcement/view/1407>. Acceso 30 de marzo del 2010
8. Crespo-Iglesias JM, Prado-Robles VP. Valoración de la función sexual en pacientes psiquiátricos crónicos ingresados a una unidad de rehabilitación social. *Actas Esp Psiquiatr* 2006;34(1):45-47. Acceso en: www.psiquiatria.com
9. Hidalgo-Rodrigo I, Santos-Gómez JL. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales en atención primaria. México: Ars Médica; 2005:211,215.
10. www.eutimia.com/antidepresivos/amitriptilia.htm. Acceso 4 de abril 2010.
11. www.eutimia.com/antidepresivos/imipramina.htm. Acceso 4 de abril 2010.
12. www.eutima.com/antidepresivos/fluoxetina.htm. Acceso 5 de abril 2010
13. www.eutimia.com/psicofarmacos/ansioliticos/clonazepan.htm. Acceso 5 de abril 2010.
14. www.eutimia.com/psicofarmacos/ansioliticos/alprazolam.htm. Acceso 5 de abril 2010.
15. www.eutimia.com/psicofarmacos/.../diazepam.htm. Acceso 4 de abril 2010.
16. www.hipocampo.org/triazolam.asp#adversos. Acceso 3 de abril 2010.
17. www.elmedicointeractivo.com/joseluismartinmanzano. Acceso 3 de abril 2010.
18. www.salud.com/medicamentos/metformina.asp. Acceso 29 de marzo 2010.
19. <http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/g005.htm>. Acceso 28 de marzo 2010.
20. CIE-10. Técnicas Gráficas Forma, SA. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1999:237-241.