

El Residente

REVISIÓN - SISTEMÁTICA

Percepción del tratamiento y la relación médico-paciente en sujetos con alteraciones de la función sexual y diabetes mellitus: una revisión de la literatura

Ivonne Atái Coronado-Cordero,^{*} Jesús Miguel Escalante-Pulido,^{**}
Carlos Enrique Cabrera-Pivaral,^{*,***}

RESUMEN. Introducción: La importancia de conocer las percepciones que tienen los sujetos con diabetes mellitus (DM) sobre las alteraciones de la función sexual (AFS) en relación al tratamiento y al abordaje de éstas con su médico ayudará a comprender la problemática y a encontrar una mejor manera de afrontarlo y tratar este problema. Para ello, se realizó una revisión de la literatura, localizando información relevante sobre la percepción del tratamiento y la importancia de la relación médico-paciente en la búsqueda del mismo.

Metodología: Para la identificación de los artículos, se utilizaron palabras clave: Percepción, alteraciones de la función sexual y diabetes mellitus. Los criterios de selección fueron: ser artículos de estudios empíricos de metodología cualitativa y/o cuantitativa, publicados entre 1980 a 2009, sin límites geográficos ni ambientales, en adultos, sin restricciones de género o estado civil, en idioma español, inglés y portugués, en diferentes bases de datos electrónicas, localizados entre los meses de octubre y noviembre de 2010. **Resultados:** Se encontraron 16 artículos, 6/16 trataron las problemáticas del tratamiento y la relación médico-paciente. Menos de una tercera parte de los hombres con disfunción eréctil (DE) ha buscado alguna vez tratamiento para su condición; la mayoría piensan que pueden ser tratados exitosamente. No se encontraron datos para el caso de las mujeres. Más de la mitad de los sujetos deseaban discutir su padecimiento con sus doctores, y esperan que éstos inicien el abordaje. Mientras las razones para no hacerlo son el daño a la salud, la carga económica, la vergüenza y la importancia del sexo, en hombres, y las características personales del médico y el espacio, y el médico general no está relacionado con los aspectos de las AFS en los pacientes. **Conclusiones:** Se encontraron más datos reportados para hombres, principalmente en DE, que para mujeres. El tema ha sido poco estudiado, por lo que es importante realizar más investigaciones que nos ayuden a comprender las percepciones de los sujetos para un mejor conocimiento y abordaje de las AFS.

Palabras clave: Percepción, función sexual, diabetes mellitus, tratamiento, relación médico-paciente.

ABSTRACT

Introduction: The importance of understand the perceptions of individuals with diabetes mellitus (DM) over sexual function disorders (SFD) in relation to their treatment and addressing these with their doctor

*Programa Doctorado en Ciencias de la Salud Pública, CUCS, Universidad de Guadalajara.

**Departamento de Endocrinología, UMAE, Hospital de Especialidades, CMNO, IMSS.

***Dirección de Educación e Investigación en Salud, UMAE, Hospital de Especialidades, CMNO, IMSS.

Dirección para correspondencia:

Carlos Enrique Cabrera Pivaral.

San Juan Bosco 3782 1000, Guadalajara, Jalisco, México. Correo electrónico: carlos.cabrera@imss.gob.mx

Recibido: 15 de febrero del 2011

Aceptado con modificaciones: 25 de febrero del 2011

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/elresidente>

will help to understand the problem and find a better way to cope and deal with this problem. For this reason, we conducted a review of the literature, finding relevant information on the perception of treatment and the importance of doctor-patient relationship in search of it. **Methodology:** To identify the items were used keywords: perception, impaired sexual function and diabetes mellitus. The selection criteria were: being articles of empirical studies of qualitative methodology and / or quantitatively, published from 1980 to 2009, without geographic or environmental, in adults, with no restrictions of gender or marital status, in spanish, english and portuguese in different electronic databases, located between the months of October and November 2010. **Results:** There were 16 articles, 6 / 16 addressed the problem of treatment and the doctor-patient relationship. Less than a third of men with erectile dysfunction (ED) has ever sought treatment for their condition, most think they can be treated successfully. There were no data for the case of women. More than half of the subjects they wished to discuss their condition with their doctors, and expect these to begin boarding. While the reasons for not doing so is the damage to health, the economic burden, shame, and the importance of sex, in men and the personal characteristics of physicians and medical space and usually not related to aspects of the SFD patients. **Conclusions:** We found more data reported for men, primarily in ED, that for women. This topic has been little studied, so more research is important to help us understand the perceptions of subjects to a better understanding and addressing the SFD.

Key words: Perception, sexual function, diabetes mellitus, treatment, patient-physician relationship.

Introducción

Los reportes en la literatura mundial acerca de las alteraciones de la función sexual (AFS), especialmente en los sujetos con diabetes mellitus (DM) varían considerablemente, debido a una gran cantidad de factores que contribuyen o que directamente se relacionan con la percepción que tiene el sujeto de estas alteraciones.

El grado de control metabólico a largo plazo definitivamente se correlaciona con la presencia o ausencia de una adecuada función sexual de estos individuos (Mezones-Holguin et al, 2008), así como la duración de la DM, situación que se asocia a complicaciones crónicas vasculares, neuropáticas y consecuentemente con AFS (Doruk H et al, 2005). Así mismo, se ha establecido en varios estudios (De Berardis et al, 2005; Gazzaruso et al, 2004; Heruti, et al, 2007) que la presencia de AFS tiene un impacto en la calidad de vida de estos sujetos.

La importancia de conocer las percepciones que tienen los sujetos con DM sobre las AFS en relación al tratamiento y al abordaje de éstas con su médico ayudará a comprender la problemática y a encontrar una mejor manera de afrontarlo y tratar este problema. Para ello, se realizó una revisión de la literatura, localizando información relevante sobre la percepción del tratamiento y la importancia de la relación médico-paciente en la búsqueda del mismo.

Metodología

Para la identificación de los artículos, se utilizaron palabras clave. Los criterios para seleccionar los documentos fueron: ser artículos de estudios empíricos de metodología cualitativa y/o cuantitativa, publicados entre 1980 a 2009, sin límites geográficos ni ambientales, en adultos, sin restricciones de género o estado civil, en idioma español, inglés y portugués. Se incluyeron las siguientes bases de datos electrónicas: *Index Medicus*, Biblioteca virtual en Saúde, Scielo, Isi Web of Knowledge, PsycInfo, The psychology & Behavioral Sciences Collection, The Anthropological Index Online, SocINDEX, Red de revistas científicas de América Latina, España y Portugal y el buscador abierto de Google. Los documentos fueron localizados entre los meses de octubre y noviembre de 2010.

La estrategia de elección de los artículos fue adaptada del proceso de selección de estudios de Van de Voorde y Léonard (2007). El procedimiento consistió en: 1. Identificar los estudios potencialmente relevantes para el tema de acuerdo a su título; en esta etapa se seleccionaron 35 artículos. 2. Dar una lectura rápida a los resúmenes de cada documento; se eligieron 28 de ellos –los estudios fueron excluidos principalmente por describir sólo prevalencias de una u otra enfermedad, sin datos útiles para identifi-

car percepciones acerca de éstas-. 3. Recuperar los textos completos de los documentos; se obtuvieron 26 artículos. 4. Revisar los textos completos –en esta fase se excluyeron 6 de éstos, debido a que no trataban el tema en sus resultados, aun cuando las palabras clave de la revisión fueron mencionadas en el apartado de resultados del resumen de los mismos.

Fue realizada una última selección en la fase de organización de la información, eligiendo únicamente 16 artículos. Los documentos fueron incluidos independientemente de su calidad metodológica.

La revisión fue desarrollada por un proceso de lectura y re-lectura de los artículos. El análisis de la información se realizó de acuerdo a los datos sistematizados en matrices de contenido (Popay et al, 2006). Los resultados fueron agrupados en 4 temas principales; para efectos de este trabajo se presentan 2 de ellos: Percepciones del tratamiento para las AFS y la relación médico-paciente en el abordaje de las AFS.

Resultados

Para los 16 artículos revisados los años de publicación van desde 1999 hasta 2009. Los países con mayor número de publicaciones son Estados Unidos de América y Reino Unido con 3 artículos y después Suecia e Italia con 2 artículos respectivamente. Del idioma de los documentos 15/16 de los artículos están en inglés y 1/16 en español.

De los estudios analizados, 13/16 corresponden a investigaciones con metodología cuantitativa y 3/16, a cualitativa (Bonierbale et al, 2006; Hjelm & Nambozi, 2008; Sarkadi & Rosenqvist, 2001). En cuanto a las muestras 8/16 de los estudios fueron realizados en hombres, 5/16 en mujeres y únicamente 3/16 estudiaron a ambos.

Las prevalencias de AFS encontradas en los artículos, para las mujeres oscilan entre 27% y 75% (Enzlin et al, 2002; Mezones-Holguin et al, 2008), para los hombres entre 77 y 100% (Aversa et al, 2004; Jiann et al, 2009; May et al, 2007; Penson, et al, 2003).

De las AFS que se encontraron más frecuentemente relacionadas con la DM fue la DE en los

hombres (Aversa et al, 2004; Hjelm & Nambozi, 2008) y los trastornos en las relaciones sexuales y maritales y en la sexualidad, el decremento de la lubricación, así como la disfunción sexual de manera general en las mujeres (Enzlin et al, 2002; Hjelm & Nambozi, 2008; Mezones-Holguin et al, 2008).

Sólo 6/16 de los artículos abordaron las temáticas tratadas en este trabajo, de los cuales 5/16 utilizaron metodologías cuantitativas (De Berardis et al, 2005; Dunn, Croft, & Hackett, 1999; Jiann et al, 2009; May et al, 2007; Rance et al, 2003) y 1/16 cualitativa (Sarkadi & Rosenqvist, 2001).

Percepciones del tratamiento

Tipos de tratamiento y efectividad

Se encontró que menos de una tercera parte (27.8%) de los hombres con DE ha buscado alguna vez tratamiento para su condición, principalmente la asesoría con un médico occidental (14.2%) o tomar medicamentos de venta libre (11.6%); en menor proporción éstos han adoptado control de dieta y ejercicio o han buscado la asesoría de un profesional de la medicina china tradicional (Jiann et al, 2009).

En un estudio, se observó que entre 75.9% y 83.8% de los hombres con DE piensan que pueden ser tratados exitosamente para este padecimiento (May et al, 2007); de la misma forma, éstos estarían dispuestos a pagar más por el tratamiento de esta condición que por cualquier otra complicación de la DM, excepto la ceguera y la insuficiencia renal (Rance et al, 2003), mientras otro artículo (Jiann et al, 2009) reportó que algunos de los hombres con DE creen que el tratamiento no es efectivo, sin mencionar más datos al respecto. No se encontraron datos para el caso de las mujeres

Interés y factores para la búsqueda

Poco más de la mitad de los sujetos con DE (50.5%) tuvieron interés en el tratamiento, pero sólo una cuarta parte (12.2%) tuvo mucho inte-

rés y las otras tres cuartas partes (38.3%) tuvieron sólo algún interés en el mismo. De acuerdo a la severidad de la alteración, el grupo con DE moderada presentó el mayor interés, de la misma forma que los menores de 66 años con DE severa (Jiann et al, 2009).

Factores como los problemas físicos en los hombres, la carga económica que esto representa o la creencia de que el tratamiento daña la salud (Jiann et al, 2009), así como los problemas psicológicos y sociales en las mujeres son consecuencias de la alteración y éstos son potencialmente importantes para la búsqueda y planificación del tratamiento para las AFS (Dunn et al, 1999).

Relación médico-paciente

¿Desea el paciente consultar su problemática con su médico?

Se observaron grandes diferencias entre hombres y mujeres acerca de los principales factores que intervienen para no consultar sus problemas de AFS con sus médicos. En un estudio realizado en hombres para conocer sus patrones de búsqueda de tratamiento para la DE y los factores que afectan a los mismos se encontró que más de la mitad (56.6%) de los sujetos –de una muestra de 701 individuos– deseaban discutir su padecimiento con sus doctores y sólo una décima parte de ellos (11.8%) no desearon hacerlo (Jiann et al, 2009).

Las principales razones para no haber tenido asesoría con un médico fueron que no estaban interesados en el tratamiento para la DE, que éste no era efectivo, dañaba la salud y era una carga económica, sentían vergüenza o no acostumbraban hablar de ello; tener sexo no era importante para ellos, eran demasiado viejos o no tenían problemas de erección.

Algunos de los sujetos reportados en un estudio no estaban interesados en el tratamiento, principalmente porque mencionaron sentir vergüenza para hablar del tema o porque tener sexo no era importante para ellos, otros mencionaron no necesitarlo –a pesar de padecer la alteración–, por considerarse ya demasiado viejos (Jiann et al, 2009).

Para el caso de las mujeres Sarkadi y Rosenqvist (2001) reportó que el sexo, la edad y la experiencia percibida del médico fueron también importantes y algunas pensaron que podría ser fácil hablar con una doctora acerca de estos asuntos. Otros elementos de importancia mencionados por éstas fueron los tiempos cortos, que perciben como una barrera para tratar los temas delicados relacionados con la intimidad, la falta de privacidad en los centros de salud, su propia vergüenza para hablar libremente del tema delicado del funcionamiento sexual y las circunstancias del escenario del primer nivel de atención, que consideraron que está lejos de ser el ideal.

¿Con quién desea consultar su problemática?

Un estudio con mujeres de mediana edad (Sarkadi & Rosenqvist, 2001) muestra que la mayoría de ellas están de acuerdo con que la función y la disfunción sexual son dominios del ginecólogo y no consideran al profesional de la salud con quienes ella regularmente acuden para tratar su DM como un consejero sexual. En cuanto a ser tratadas las AFS por el médico general o familiar algunas mujeres refirieron que podrían discutir sus problemas sexuales y hasta recibir una revisión pélvica, si éstas eran mujeres. En este mismo estudio (Sarkadi & Rosenqvist, 2001) una mujer explicó que simplemente un médico no es el tipo de profesional con quien ella ha considerado discutir asuntos sexuales.

En otro estudio realizado en hombres para evaluar los conocimientos de éstos, la utilización y las actitudes hacia el tratamiento de la DE (May et al, 2007) se refirió que más de una tercera parte (35.9%) del grupo con esta AFS consultarían exclusivamente a un especialista en urología, de la misma forma que los pacientes jóvenes, quienes más a menudo consultarían a éste como su primera opción. Por otro lado, pocos de los hombres con DE (15.9%) no consultaría a ninguno de ellos para su tratamiento (Jiann et al, 2009) y una mínima parte (3.7%) podría preferir a su médico general para ser tratados (May et al, 2007).

¿Quién debe iniciar el abordaje?

Acerca de este tema, los resultados en un estudio reportan que los médicos consideraban que se debe dejar hasta que ellas (las pacientes) mencionen el asunto (Sarkadi & Rosenqvist, 2001), mientras que según lo encontrado en otro artículo, la gran mayoría de los hombres con DE (90.4%) que deseaban discutir su AFS con sus médicos de la DM, querían que fueran éstos (los médicos) quienes iniciaran la discusión al respecto. Pero a menos de una décima parte (7.9%) de este grupo se le había preguntado acerca del tema, iniciando el abordaje por parte de sus médicos (Jiann et al, 2009).

En relación a quién ha tratado su problema de AFS con su médico, independientemente de quién inició el abordaje del mismo, en un estudio se reportó que sólo alrededor de una sexta parte (16.7%) ha discutido su problema con sus médicos, de cerca de la mitad hombres (44.5%) que lo harían. Para el caso de las mujeres, en Sarkadi y Rosenqvist (2001), éstas reportaron que ninguna de ellas había sido informada por sus médicos que la DM podría afectar su funcionamiento sexual.

Conclusiones

La mayoría de las publicaciones encontradas fueron de Estados Unidos de América y de Reino Unido, en el idioma inglés, con metodología cuantitativa y en hombres.

Las prevalencias de AFS encontradas para ambos géneros fueron altas, pero para el caso de los hombres con DM se llegó a registrar hasta 100% de algún tipo de disfunción. Las principales AFS encontradas en hombres fueron las DE y para las mujeres la disfunción sexual de manera general.

Sólo una tercera parte de los hombres con DE ha buscado tratamiento para su condición, principalmente la asesoría con un médico occidental, probablemente debido a que existen opiniones divididas en cuanto a la efectividad del tratamiento. Los menores de 66 años y con severidad moderada de la DE son los principales interesados en recibirlo, incluso estarían dispuestos a pagar más por éste que por algunas otras de las complicaciones de la DM.

No se encontraron datos reportados para el tratamiento de las AFS en las mujeres.

La razón principal para no desear recibir tratamiento es que sienten vergüenza de hablar sobre el tema, se consideran demasiado viejos, la carga económica o la creencia de que los medicamentos dañan la salud.

En cuanto a la relación médico-paciente, el médico general no está relacionado con los aspectos de las AFS en los pacientes, debido a que de acuerdo con las mujeres quien debe tratar las AFS es el ginecólogo y en el caso de los hombres el urólogo, ya que no se considera a los médicos generales como consejeros sexuales, y sólo una sexta parte de ellos ha tratado esto con su médico.

Ninguna de las mujeres fue informada por su médico sobre su afectación al funcionamiento sexual a causa de la DM.

Existen grandes diferencias entre hombres y mujeres acerca de los principales factores que intervienen para no consultar sus problemas de AFS con sus médicos; por parte de las mujeres son importantes las características personales del médico y el entorno para hablar del tema, en cuanto a los hombres, los aspectos del tratamiento, de la edad, la economía y la importancia del sexo.

www.medigraphic.org.mx

Bibliografía

1. Aversa A, Isidori A, Gianfrilli D, Greco EA, Graziottin A, Zizzo G et al. Are subjects with erectile dysfunction aware of their condition? Results from a retrospective

study based on an Italian free-call information service. *Journal of Endocrinological Investigation* 2004; 27(6): 548-556.

2. Bonierbale M, Clement A, Loundou A, Simeoni MC, Barrau K, Hamidi K et al. A new evaluation concept and its measurement: «male sexual anticipating cognitions». *Journal of Sexual Medicine* 2006; 3(1): 96-103.
3. De Berardis G, Pellegrini F, Franciosi M, Belfiglio M, Di Nardo B, Greenfield S et al. Longitudinal assessment of quality of life in patients with type 2 diabetes and self-reported erectile dysfunction. *Diabetes Care* 2005; 28(11): 2637-2643.
4. 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): 1-6.
5. Dunn KM, Croft PR, Hackett GI. Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: a cross sectional population survey. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1999; 53(3): 144-148.
6. Enzlin P, Mathieu C, Van den Bruel A, Bosteels J, Vanderschueren D, Demyttenaere K. Sexual dysfunction in women with type 1 diabetes: a controlled study. *Diabetes Care* 2002; 25(4): 672-677.
7. Gazzaruso C, Giordanetti S, De Amici E, Bertone G, Falcone C, Geroldi D et al. Relationship between erectile dysfunction and silent myocardial ischemia in apparently uncomplicated type 2 diabetic patients. *Circulation* 2004; 110: 22-26.
8. Heruti R, Uri I, Arbel Y, Swartzon M, Galor S, Justo D. Erectile dysfunction severity might be associate with poor cardiovascular prognosis in diabetic men. *Journal of Sex Medicine* 2007; 4: 465-471.
9. Hjelm K, Nambozi G. Beliefs about health and illness: a comparison between Ugandan men and women living with diabetes mellitus. *International Nursing Review* 2008; 55(4): 434-441.
10. Jiann BP, Lu CC, Lam HC, Chu CH, Sun CC, Lee JK. Patterns and their correlates of seeking treatment for erectile dysfunction in type 2 diabetic patients. *Journal of Sexual Medicine* 2009; 6(7): 2008-2016.
11. May M, Gralla O, Knoll N, Fenske S, Spivak I, Ronnebeck C et al. Erectile dysfunction, discrepancy between high prevalence and low utilization of treatment options: results from the 'Cottbus Survey' with 10 000 men. *British Journal of Urology International* 2007; 100(5): 1110-1115.
12. Mezones-Holguin E, Blumel JE, Huezos M, Vargas R, Castro J, Cordova W et al. Impact of diabetes mellitus on the sexuality of Peruvian postmenopausal. *Gynecological Endocrinology* 2008; 24(8): 470-474.
13. Penson DE, Latini DM, Lubeck DP, Wallace KL, Henning JM, Lue TF. Do impotent men with diabetes have more severe erectile dysfunction and worse quality of life than the general population of impotent patients? Results from the exploratory comprehensive evaluation of erectile dysfunction (ExCEED) database. *Diabetes Care* 2003; 26(4): 1093-1099.
14. Popay J, Roberts H, Sowden A, Petticrew M, Arai L, Rodgers M et al. The systematic review process an overview In ESRC (Ed.), *Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews* 2006: 11-26). London: ESRC.
15. Rance J, Phillips C, Davies S, O'Malley B, Zaman Q, Price D. How much of a priority is treating erectile dysfunction? A study of patients' perceptions. *Diabetic Medicine* 2003; 20(3): 205-209.
16. Sarkadi A, Rosenqvist U. Contradictions in the medical encounter: female sexual dysfunction in primary care contacts. *Family Practice* 2001; 118(2): 161-166.