

Trabajos de Revisión

Enfermedad crónica, calidad de vida y sexualidad.

Beatriz Torres Rodríguez*, Carlos Gutiérrez Gutiérrez**

* Dra. Ciencias Psicológicas. Profesora en Investigadora Titular. CIMEQ

** Dr. Ciencias Médicas. Profesor Titular. Especialista Segundo Grado en Nefrología. CIMEQ

Resumen

Se realiza un análisis y reflexión relacionados con el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles y la repercusión que estas tienen en la aparición de disfunciones sexuales y conflictos en la dinámica de la pareja, haciendo énfasis en que ambos grupos de entidades comparten factores de riesgo similares, una puede aparecer de forma secundaria a la otra. Se particulariza la implicación que tiene el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles en la sexualidad y en la calidad de vida en general. Palabras clave: sexualidad, calidad de vida y enfermedades crónicas no transmisibles

Abstract

An analysis and reflection related to the increase of non transmissible chronic diseases was made and the contribution of these diseases in the beginning of sexual dysfunction and dynamic partner conflicts, both problems have similar risk factors, one can be the first or secondary to the other. The sexuality and the quality of life are affecting for the developing of non transmissible chronic diseases. Key words: sexuality, quality of life and non transmissible chronic diseases.

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) producen afectaciones en prácticamente todos los aspectos biosicosociales del individuo enfermo con trascendencia también sobre la pareja, la familia y la sociedad en general. La calidad de vida (CV) de estos pacientes se va afectando progresivamente desde el debut de la enfermedad. Una buena calidad de vida se expresa habitualmente en términos de satisfacción, felicidad y capacidad para afrontar los acontecimientos vitales a fin de conseguir una buena adaptación o ajuste.

En general, la enfermedad, sobre todo las crónicas y su tratamiento o sus secuelas, modifican metas, expectativas y esperanzas. El concepto de adaptación y la búsqueda de nuevos estilos de afrontamiento en la vida del sujeto, es por tanto, el concepto clave para la calidad de vida, y es el vínculo de unión entre la calidad de vida, el afrontamiento y el apoyo social.

Por otro lado no podemos dejar de considerar la fuerte interacción que se da entre salud y calidad de vida. El «estado de salud» es, sin embargo, un indicador mixto, puesto que si bien existen indicadores objetivos (fundamentalmente de orden biológico), también son importantes los indicadores subjetivos, donde las expectativas y las vivencias de pérdida afectan la autoestima de las personas.

El estudio de los aspectos psicológicos que participan en la valoración de la CV emerge como una temática de gran importancia y necesidad en el ámbito médico, donde se describen múltiples paradojas al estudiar la dimensión física y psicológica de la CV y cada vez más se resalta el papel y la importancia del componente subjetivo y personal para comprender y actuar sobre la CV de las personas enfermas o sanas.

La CV percibida-vivenciada es un estado que se va conformando como resultado de la valoración que hace el individuo de su vida, evaluada desde su integridad o en aspectos particulares de ella sobre la base de

su subjetividad, determinada por influencias externas, pero que se configura desde su estructura y funcionamiento de manera única e irrepetible. Dicha valoración, por tanto, refleja no sólo cómo vive el individuo, sino también qué piensa de cómo vive, y cómo se siente viviendo así, aspectos que se sintetizan en el juicio global de CV.

Se considera percibida - vivenciada en tanto el sujeto hace un reconocimiento cognitivo de lo que posee material o espiritualmente (que puede o no ser distorsionado), inevitablemente impregnado de cierto matiz afectivo. Pero en la medida en que lo percibido esté en correspondencia, o no, con lo esencial jerarquizado, con las principales aspiraciones y necesidades del sujeto, las vivencias psíquicas se hacen más o menos intensas, y participan en la valoración positiva o negativa de CV.¹

Así, en el pasado, hablar de enfermedades crónicas era relacionarlo con la muerte, o con la pérdida cada vez mayor de espacios en la vida social y afectiva, en especial en las relaciones amorosas y sexuales, pero ahora es necesario profundizar lo que espera el paciente y su pareja y lo que «cree que es importante para la CV» por los profesionales que atienden a estos enfermos.

Se evidencia cómo existe un silencio alrededor de estos temas, ni los pacientes preguntan sobre la repercusión sobre la sexualidad de las enfermedades descritas y los tratamientos que de ellas se derivan y la afectación a la vida en pareja y de relaciones en general, tampoco la mayoría de los profesionales interrogan la respecto, creando un silencio y una barrera en la comunicación entre especialistas y pacientes, y con sus parejas, para abordar un tema que inquieta y afecta la vivencia de bienestar y satisfacción.

En el análisis de las escalas de vida aplicada en los estudios de estos pacientes, la sexualidad es un tema prácticamente sin abordar, ya que no se recoge como un aspecto importante que es necesario tener en cuenta, tampoco se asume la alta frecuencia de disfunciones sexuales, malestares y problemáticas de pareja.

Las ECNT están en aumento en todo el mundo, principalmente la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la enfermedad cardiovascular y la enfermedad renal crónica, la expectativa de vida aumenta, se incluyen más medicamentos en los tratamientos, todo lo cual tendrá su repercusión en mayor o menor medida en la esfera sexual. Por lo tanto si queremos que a la par que aumenta la sobrevida también incrementar la calidad de vida, no podemos soslayar los aspectos

sexuales de estos enfermos y no conformarnos solamente con que se retarde o detenga la progresión de su enfermedad, vivan más y tengan menos enfermedades asociadas sino también en lograr una salud sexual satisfactoria.

Resulta necesario un enfoque integral. Si le atribuimos toda la importancia a lo biológico, calculemos cuantas prótesis penianas se colocarían innecesariamente, de lo contrario, si pensamos que todo el problema es psicológico, olvidaríamos que en muchos pacientes el solo hecho de cambiar un hipotensor o corregir un factor de riesgo puede solucionar el problema, mientras que de lo contrario estaríamos haciendo perder el tiempo al enfermo con largas sesiones de psicoterapia.

La baja autoestima de estos pacientes provoca en sentido general una evitación de las relaciones sexuales y de las muestras de afecto y ternura, en un periodo en que el apoyo social, en especial de la pareja es tan importante.

Desarrollo:

Enfermedades crónicas no transmisibles y sexualidad

Así como en siglos pasados hubo diferentes pandemias, las ECNT y dentro de ellas la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la enfermedad cerebro y cardiovascular, el cáncer y las enfermedades renales crónicas, constituyen la pandemia actual, lo que junto al envejecimiento progresivo de la población, constituirán el panorama de salud donde la sociedad y los equipos médicos se desenvolverán en los próximos decenios.

La atención al paciente con ECNT requiere una participación multidisciplinaria, labor de un equipo, nunca de un solo profesional o técnico. Es como un árbol en el cual el tronco está formado por el especialista más afín a la enfermedad y las ramas por múltiples especialidades, la sexualidad constituye sin lugar a dudas una de las ramas y para muchos una de las flores.

Al inicio los objetivos primordiales de los equipos de salud fueron que los pacientes con ECNT sobrevivieran, posteriormente se luchó por mejorar índices biológicos, después por mejoras muy elementales y conservadoras de calidad de vida (Ejemplo: que el paciente fuera capaz de valerse por si solo o que trabajara), hasta estos momentos en que se aspira a lograr una verdadera calidad, en la cual la felicidad plena puede ser lograda y para ello hay que profundizar sin dudas en las intimidades de la pareja. Resulta difícil pensar

que una escala simple pueda lograr una evaluación integral de calidad de vida.^{2, 3, 4, 5}

Existe un viejo aforismo árabe «La mente ociosa es el terreno del diablo». Si no se logra la mayor rehabilitación posible y la sexualidad constituye un aspecto insoslayable, tendremos enfermos permanentemente «en reposo», ensimismados, rumiando su mala suerte durante el día y las largas noches. Entonces el individuo desde el mismo conocimiento de su diagnóstico comienza a percibirse y asumir nuevos roles, que lo ponen en una situación de desventaja en cuanto a su sexualidad y vida en pareja, ya que pasa de ser una persona sana a enferma:

- De fuerte a débil
- Pérdida corporal: De completo a incompleto. De «normal» a discapacitado
- Pérdida laboral: De proveedor a proveído. De autónomo a dependiente
- Pérdida sexual: De activo a pasivo. De proveedor a responsable de sexualidad nula

Todo lo que influye en como enfrenta y asume su sexualidad, por lo que podemos y debemos ocuparnos de estos problemas si los enfrentamos en equipo, en cual también forman parte indisoluble el paciente y su familia.⁶

Influencia de la epidemiología cambiante de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en la sexualidad

Desde el comienzo de la vida humana, marcada por una mortalidad temprana, el sexo se efectuaba generalmente entre la población joven y menos enferma, la pirámide poblacional mostraba las características de la poca sobrevida, muchos jóvenes y pocos ancianos, las enfermedades agudas constituían las principales causas de muerte.

Con la mejoría progresiva de los servicios sociales, de las condiciones de vida y de los servicios de salud, la pirámide poblacional comenzó a cambiar, existiendo cada vez más población adulta y de la tercera edad.

Las principales causas de muerte de esta población serán ahora las ECNT. Los esfuerzos de los servicios de salud y de la sociedad en general se dirigen en primer lugar al tratamiento de estas y posteriormente a su prevención y control, lo cual va a producir una situación muy interesante, una población cada vez más envejecida (a esto se le une la disminución de la natalidad) y con diferentes ECNT, pero que mueren cada vez menos de ellas, dando la oportunidad de que se

unan varias en un mismo enfermo, por ejemplo, un diabético, hipertenso y cardiópata, a su vez, al no morir de estas enfermedades, se producen todas las condiciones para un incremento progresivo de las enfermedades renales crónicas, estas sin lugar a dudas son las características del paciente que abundará en los diferentes niveles de salud, es decir una persona de más de 60 años con diferentes ECNT, que se solapan, amplifican y contribuyen a la aparición de otras.^{7, 8, 9}

Estos enfermos también necesitan una vida sexual placentera, lo que constituye un desafío para los equipos de salud, ¿Pensaremos en ello cuando por ejemplo seleccionamos un hipotensor, que en algunos de ellos terminan por apagar aquello que ya venía con problemas, existiendo otros medicamentos que no afectan la esfera sexual?

Las predicciones epidemiológicas de la diabetes mellitus, una enfermedad como quizás ninguna otra para acompañarse de diferentes complicaciones a todos los niveles del organismo, refuerzan lo anteriormente planteado.

Otro elemento es como al poseer factores de riesgo en común tanto las ECNT como las DS, estas últimas pueden convertirse en síntomas centinelas que ayuden al control, como también predigan la aparición o ayuden a la búsqueda del diagnóstico de estas.

Podemos preguntarnos: ¿Precede la disfunción eréctil u otras disfunciones sexuales, al desarrollo de las manifestaciones clínicas de estas enfermedades crónicas?

En algunas investigaciones se ha constatado por ejemplo como la disfunción eréctil es el primer síntoma de diabetes en 12 % de pacientes con diabetes mellitus tipo 1.^{10, 11} En investigaciones desarrolladas por el Dr. Araña y colaboradores en el Instituto de Endocrinología en el año 2008,¹² se constató la relación temporal entre presencia de una disfunción eréctil (DE) sintomática y el diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2 en los siguientes datos:

DE no precede diagnóstico (n = 100)	64.5 %
DE precede diagnóstico (n = 55)	35.5 %
Total pacientes con DE (n = 155)	

Montorsi y colaboradores en su estudio mostraron la relación temporal entre presencia de DE y enfermedad arterial coronaria sintomática, donde la DE precede entre 2-3 años el desarrollo de esta enfermedad cardiaca.¹³

Los cambios en los estilos de vida resultan impresionables para evitar y controlar los factores de riesgo

Factores de riesgo cardiovasculares, renales y de la esfera sexual

Resulta muy interesante que en muchas oportunidades, lo que es dañino para una parte del organismo también lo es para otra. Así sucede con los factores de riesgo cardiovascular clásicos (Cuadro 1), que no solo dañan el corazón, sino también el cerebro, los riñones y todos los vasos sanguíneos del cuerpo. En la misma medida en que estos órganos diana se afectan aparecen nuevas alteraciones, constituyendo un círculo negativo, que dañará progresivamente al enfermo, afectando su calidad de vida y llevándolo a la muerte sino se logra un control adecuado donde la disciplina y cooperación del paciente son determinantes.¹⁴

Cuadro 1. Factores de riesgo cardiovascular clásicos

- HTA
- DM
- Hábito de fumar
- Obesidad
- Sedentarismo
- Dislipidemias
- Estrés mantenido

La actividad sexual puede afectarse desde los inicios. En ella influyen tanto alteraciones biológicas (obstrucciones vasculares, daño neurológico, déficit o retención de sustancias, disfunción celular, medicamentos), como psicológicas (depresión, ansiedad, irritabilidad) y sociales (imposibilidad para trabajar, incompreensión y/o falta de comunicación con la pareja, aislamiento y poca solidaridad del colectivo).

La sexualidad vista desde el prisma de los problemas de salud

Dentro de las problemáticas más frecuentes que se presentan en la actualidad es la relación entre los problemas de salud y la aparición de trastornos en el área sexual; además del uso de fármacos, drogas y un grupo de hábitos tóxicos que menoscaban el funcionamiento sexual y provocan muchas veces que se viva la sexualidad de una forma no placentera.^{15,16}

Muchas veces estos efectos negativos están relacionados con insuficiente información sobre los efectos de determinados medicamentos y drogas o sobre la

repercusión de estas enfermedades en la respuesta sexual del sujeto.

Cuadro 2. Medicamentos que pueden afectar la respuesta sexual

- Beta-bloqueadores, anticálcicos, tiazidas
- Hipolipemiantes
- Antidepresivos, ansiolíticos
- Opiáceos
- Quimioterapia anticancerosa

Problemas específicos en algunas enfermedades crónicas trasmisibles

Enfermedades psiquiátricas

Entre estas se destacan los trastornos afectivos, los cuales adoptan generalmente la forma de depresión, euforia o periodos alternativos entre la depresión y la excitación. Los efectos sexuales de estos trastornos anímicos son variados, donde la reducción de la libido o deseo sexual inhibido es de los más frecuentes en los casos de depresión, mientras que en la manía es frecuente la hipersexualidad.

Enfermedades cardiovasculares

En Cuba, a pesar de no ser un país industrializado, las enfermedades cardiovasculares (ECV) también constituyen un serio problema de salud. Son la primera causa de enfermedad, de hospitalización y de muerte, con un marcado incremento desde los años 70 hasta los 90.

Padecer de una enfermedad del corazón o ser sometido a una cirugía de corazón, resulta indiscutiblemente estresante. Cada persona en su historia individual, tiene su propia valoración de este órgano y de las enfermedades que le aquejan. El corazón es un órgano de gran significación para el ser humano, desde el imaginario popular, es el símbolo de las emociones básicas como el amor, el odio y otros afectos. Es asumido como símbolo de totalidad de vida por filósofos, teólogos y poetas quienes hacen un uso casi indiscriminado de él.

Una breve caracterización de estas dolencias nos lleva de forma inmediata a su carácter crónico y progresivo, que en ocasiones pueden ser una causa permanente y hasta profunda de limitaciones (incluso predominantemente psicológicas) que repercuten en el área laboral, familiar-de pareja, personal y social.

Los problemas sexuales comparten una gran proporción de enfermos cardíacos.

Se reporta que después de un infarto:

- ¼ de los pacientes cesan la actividad sexual
- ½ de ellos disminuye la frecuencia de la actividad sexual

En enfermos con insuficiencia cardiaca congestiva, por ejemplo:

- 40 % reporta algún trastorno sexual
- 40% refiere incapacidad para la actividad sexual

Por otra parte, algunos fármacos necesarios para el tratamiento médico, repercuten también de manera negativa en la actividad sexual.

Además de los cambios vasculares relacionados con la enfermedad, de los fármacos, de los resultados de los propios procedimientos invasivos, los trastornos sexuales pueden magnificarse por la preocupación y el temor de «sentirse enfermo del corazón», un órgano de primacía por encima de los otros. Así se asocia con mucha frecuencia que exista una relación directa entre un trastorno cardiovascular y ver afectada la sexualidad, lo que no siempre es real, ya que muchas veces los síntomas se agudizan por los mitos e ideas irracionales que tienen el paciente y su pareja, acerca de la afectación que le «debe» provocar la enfermedad a su sexualidad.¹⁷

Este tema muchas veces no es evidenciado por los médicos y por el propio paciente y su pareja, a quienes les apena abordar interrogantes como:

- Momento de reanudación de las relaciones sexuales
- ¿Qué tipo de posiciones son aconsejables en el coito?
- Frecuencia de relaciones sexuales

Diabetes mellitus

Esta multisistémica enfermedad produce alteraciones en todas las esferas del organismo, de forma general se pueden destacar aspectos que sin lugar a dudas repercutirán en la esfera sexual, como son los trastornos eyaculatorios y resequeidad vaginal. Todo lo anteriormente planteado también tiene vigencia en esta enfermedad, que de por sí constituye un factor de riesgo cardiovascular y se le suman los daños neurológicos.

Sexualidad y enfermedad renal crónica

Estas enfermedades están en aumento en todo el mundo, su epidemiología cambiante, afecta y afectará la sexualidad, de una forma directa e indirecta. Igual-

mente habrá mayor número de pacientes en diálisis y trasplantados (diagnóstico precoz, mayor calidad del tratamiento y sobrevida).^{18, 19, 20}

Los objetivos del tratamiento de las enfermedades renales crónicas a lo largo de la historia han sido:

- 1^{ro}. Supervivencia.
- 2^{do}. Controlar la anemia, la uremia, la hipertensión, etc.
- 3^{ro}. Algunos aspectos de calidad de vida (validismo, incorporarse laboralmente).
- 4^{to}. Verdadera calidad de vida

Para lograr este último aspecto hay que tener en cuenta una serie de características del nefrópata crónico que influyen en su sexualidad, hacia ellas debe dirigirse la atención multidisciplinaria con la participación activa de la pareja:

- Astenia (disminución de la libido)
- Halitosis
- Xerostomía
- Limitaciones por la fístula arteriovenosa y los catéteres
- Centran su objetivo principal en la supervivencia y no en el placer
- Pasan gran parte del tiempo en los centros de salud, recibiendo diálisis u hospitalizados
- Coexistencia con enfermedades cardiovasculares que le producen más limitaciones
- Dejan de ser proveedores, afectación económica, soledad

Problemas urológicos

Los trastornos genitourinarios generalmente se acompañan de trastornos o malestares en el área sexual, los problemas urológicos y la sexualidad comparten una anatomía en común, de aquí que una afecte a la otra, y además la interpretación que se hace de la misma tienen una afectación psicológica en el erotismo de las personas.

Existen enfermedades en el varón como las malformaciones del pene y testículos, que afectan la forma y funciones, así como las infecciones frecuentes de vías urinarias y las prostatitis, producen también molestias y las afecciones tumorales de la próstata que afectan un gran porcentaje de hombres después de los 50 años, en especial el adenoma, que consiste en una hipertrofia benigna de esta glándula, que no suele asociarse a trastornos sexuales, pero puede necesitar de una intervención quirúrgica (prostatectomía) cuando

provoca obstrucción en la salida de la orina desde la vejiga. Las consecuencias de esta intervención pueden afectar la respuesta sexual, aunque las técnicas actuales reducen este riesgo en relación con la capacidad de erección, pero no así con la eyaculación.

La mayoría de los pacientes y sus parejas le brindan una sobrevaloración a los síntomas y por lo tanto la implicación psicológica es generalmente mayor que la orgánica o se mezclan.

Problemas ginecológicos

Existe un grupo de afecciones ginecológicas que están relacionadas con disfunciones sexuales, donde las infecciones y las inflamaciones pélvicas, ocupan un lugar destacado. Es importante en toda paciente descartar la causa orgánica del trastorno, pero además la repercusión psicológica que puede asociarse a esta por la interpretación que puede hacerse de la misma. En muchos casos estos trastornos se asocian con el dolor durante las relaciones sexuales y otros problemas estéticos, como los olores o cambio en las texturas, que provocan en las mujeres preocupaciones por su imagen y por la pérdida del atractivo.

El cáncer

La sexualidad de los pacientes con cáncer ha sido poco tratada en sentido general en la literatura especializada, a pesar de que constituye un problema presente en la mayoría de estos enfermos, tanto como consecuencia directa de la enfermedad, como de los tratamientos, así como por el impacto emocional que genera, al asociarse a una enfermedad incurable, mortal, lo que no siempre es real.

Ante el conocimiento de la enfermedad se pueden agudizar las crisis o problemas de pareja preexistentes o presentarse situaciones de conflicto, por el temor a la pérdida y por la elaboración del duelo del paciente y su compañero o compañera.

En las tentativas para evaluar la prevalencia de disfunción sexual atribuible a la enfermedad y/o al tratamiento oncológico, se han encontrado valores que oscilan entre 35% y 85 % en hombres y mujeres. Los mayores valores están dados en los pacientes con afecciones ginecológicas (en el caso de la mujer) y genitourinarias (en los hombres).

Son numerosos los factores relacionados con el cáncer que pueden interferir con la vida sexual del paciente y de su pareja. Los síntomas y las consecuencias de la enfermedad, como la anemia y la anorexia,

pueden provocar debilidad y dificultar la actividad sexual.

Otras veces los tratamientos utilizados (drogas, radioterapia, intervenciones quirúrgicas) pueden producir efectos similares y hasta limitar considerablemente las relaciones sexuales.

Sin duda, los factores de orden psicológico (creencias, impacto emocional de la enfermedad, motivaciones y afrontamientos) tienen gran importancia en la aparición de dificultades de orden sexual. La aparición de la enfermedad es un acontecimiento que puede generar temores, angustias y expectativas que empiezan a deteriorar la personalidad, con la reducción consecuente de las necesidades, motivos e ilusiones de la persona que la sufre.

Ciertas secuelas quirúrgicas pueden producir trastornos de la imagen corporal, sentimientos de desagrado hacia sí mismo y hacia la pareja. Pero la sexualidad sigue siendo una necesidad de esa persona enferma, aún en estadios terminales y aunque disminuya el interés por el coito, se mantiene presente el deseo de proximidad y contacto físico, que puede adoptar diversas modalidades de presentación.³

La pareja en las enfermedades crónicas no transmisibles

Por otra parte un elemento necesario a tener en cuenta es el trabajo con la pareja, pues esta tiene que adaptarse a los cambios producidos por la enfermedad de su compañera o compañero, colaborar con el mismo a buscar el placer sin centrarse en el rendimiento (orgasmo sin necesidad de eyaculación, buscar alternativas sin penetración) sin reprochar ni crear más minusvalía ni sentimientos de inferioridad en el compañero/a, buscando nuevas alternativas y mostrando que sexualidad no solo es penetración del pene en la vagina ni solamente genitalidad.

Se debe tener en cuenta también el impacto en la imagen corporal y lo que se concibe como poder de seducción, en la mayoría de las mujeres, se produce un profundo impacto por los cambios corporales al alejarse de las normativas estéticas, lo que las hacen sentir con pérdida del atractivo físico, sexual y de competencia social, e incluso vivenciar menor feminidad.

En los varones se muestra el impacto funcional de los cambios corporales, que obstruye el cumplimiento de mandatos tradicionales desde espacios públicos (trabajo) y privados (sexualidad), también con preocupaciones estéticas subyacentes.

En resumen, cada vez tendremos más pacientes con ECNT y ancianos, el mantenimiento de la sexualidad es un índice favorable de calidad de vida, resulta necesaria una visión integral en la atención de estos pacientes, los cambios en los estilos de vida resultan imprescindibles para lograr promoción de salud y prevención de enfermedades, la motivación que puede provocar una disfunción sexual pudiera ayudar a modificar los estilos de vida.

Bibliografía

- Izquierdo M, Torres B. La sexualidad en pacientes con cáncer de mama. *Sexol soc.* 2007;13(33):31-45.
- Torres B. La sexualidad en pacientes Cardiovasculares. *Sexol soc.* 2002;6(20):45-60.
- Torres B, Izquierdo M. Cáncer de mama y sexualidad. *Invest Medicoquir.* 2006;1(8):8-16.
- Torres B. Hablemos sobre sexualidad. Inquietudes más frecuentes sobre el amor, la pareja y la sexualidad. Ciudad de La Habana: Científico Técnica; 2006.
- Torres B, Izquierdo M, Rodríguez Pérez D, Batista Riverí J. Epidemiología de las disfunciones sexuales. Primeros resultados de un estudio piloto. *Invest Medicoquir.* 2004;1(6):14-23.
- Álvarez L, Cabrera A, Sanabria G. Salud sexual y reproductiva en adolescentes cubanos. Ciudad de La Habana: Abril; 2003.
- Castillero Y, Torres B, Pérez M. La sexualidad en el paciente cardiovascular. Estudio piloto [CD-ROM]. Memorias 16 Congreso Internacional de Sexología: CENESEX; 2003.
- Comín E, Solanas P, Cabezas C, Subirana I, Ramos R, Gené-Badía J, et al. Rendimiento de la estimación del riesgo cardiovascular en España mediante la utilización de distintas funciones. *Rev Esp Cardiol.* 2007; 60: 693-702.
- Curtin RB, Becker B, Kimmel PL, Schatell D. An integrated approach to care for patients with chronic kidney disease. *Semin Dial.* 2003 Sep-Oct;16(5):399-402.
- Álvarez L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes. La Habana: Científico-Técnica, 2009.
- Torres B. Tratamiento de las Disfunciones Sexuales. *Sexol soc.* 2001;7(17):23-36.
- Araña M. Disfunción eréctil: signo de enfermedad crónica en el hombre moderno. [CD-ROM]. Memorias V Congreso Cubano Educación, Orientación y Terapia Sexual: CENESEX; 2010.
- Montorsi F, Lue TF, Giuliano F, Rosen RC, Andersson KE, Althof S, et. al. Summary of the Recommendations on Sexual Dysfunctions in Men. *J Sexual Medicine.* 2004;1(1):6-23.
- Eckel RH, Kahn R, Robertson RM, Rizza RA. Preventing cardiovascular disease and diabetes: a call to action from the American Diabetes Association and the American Heart Association. *Diabetes Care.* 2006;29:1697-9.
- Mora S, Cook N, Buring JE, Ridker PM, Lee IM. Physical activity and reduced risk of cardiovascular events: potential mediating mechanisms. *Circulation.* 2007;116:2110-8.
- O'Donnel CJ, Elosua R. Factores de riesgo cardiovascular (I). *Rev Esp Cardiol.* 2008;61(3):299-310.
- Gee CB, Howe GW, Kimmel PL. Couples coping in response to kidney disease: a developmental perspective. *Semin Dial.* 2005 Mar-Apr;18(2):103-8.
- Kimmel PL, Patel SS. Quality of life in patients with chronic kidney disease: focus on end-stage renal disease treated with hemodialysis. *Semin Nephrol.* 2006;26(1):68-79.
- Kurella M, Kimmel PL, Young BS, Chertow GM. Suicide in the United States end-stage renal disease program. *J Am Soc Nephrol.* 2005 Mar;16(3):774-81.
- Patel SS, Peterson RA, Kimmel PL. The impact of social support on end-stage renal disease. *Semin Dial.* 2005 Mar-Apr;18(2):98-102.