



Horizonte Médico

ISSN: 1727-558X

horizonte_medico@usmp.pe

Universidad de San Martín de Porres

Perú

Paredes Pérez, Napoleón

Diagnóstico de disfunción sexual femenina en el climaterio durante la consulta externa.

Horizonte Médico, vol. 12, núm. 2, abril-junio, 2012, pp. 32-36

Universidad de San Martín de Porres

La Molina, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637125006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Diagnóstico de disfunción sexual femenina en el climaterio durante la consulta externa.

Diagnosis of female sexual dysfunction in climacteric during the consultation.

Napoleón Paredes Pérez¹

RESUMEN

Objetivo: Conocer la frecuencia con la que se presenta en la consulta externa la Disfunción Sexual en la Mujer durante su Climaterio.

Material y Metodos: Estudio prospectivo ramdomizado tipo encuesta a grupo de mujeres mayores de 40 años que acuden a la consulta externa del Institut Santé de la Femme y que aceptaron voluntariamente ser encuestadas con el Cuestionario Específico de Calidad de Vida en la Menopausia-Universidad de Toronto. Adaptado por Prosam (Chile).

Resultados: 400 mujeres mayores de 40 años fueron encuestadas. (+/- 53.5 años) todas tenían instrucción secundaria completa y tenían pareja estable, ninguna recibía TRH ni medicación estimulante del SNC. 45% de mujeres menores de 50 años manifestó cambio en el deseo sexual, siendo 60% en las mayores de 50 años. En relación al acto sexual, 48% de las menores de 50 años evitaban el acto sexual y 58% de las mayores de 50 años. Evidenciándose que 60% independientemente de la edad disfrutaban de su sexualidad al tener parejas de menor edad. Asimismo, se observó que a mayor edad hubo mayor dispareunia y esto se asocio con mayor limitación para expresar su sexualidad con la pareja.

Conclusion: La disfunción sexual femenina durante el climaterio es una realidad, es por tanto necesario considerar como parte de la anamnesis el interrogatorio sobre la sexualidad. Siendo mayor su frecuencia a mayor edad. Asimismo, un aspecto importante a tener en cuenta es la edad de la pareja.

(Rev Horiz Med 2012; 12(2): 30-34)

Palabras Clave: Disfunción sexual, climaterio, dispareunia.

SUMMARY

Objective: To know the frequency of Sexual Dysfunction in Women during their climacteric.

Material And Methods: Randomize prospective study, survey type, to a group of women older than 40 years who go to the external consultation of the Institut Santé de la Femme and who voluntarily accepted to answer the Specific Questionnaire of Quality of Life in the Menopause-University of Toronto. Adapted by Prosam (Chile).

Results: 400 women older than 40 years answered the survey. (+/- 53, 5 years) All of them had complete secondary instruction and had a stable partner. None of them received HRT nor stimulating medication of SNC. 45% of women younger than 50 years showed change in sexual desire, and 60% of women older than 50 years showed some change. In relation to the sexual act, 48% of the younger than 50 years avoided the sexual act, while 58% of the older than 50 years did the same. Independently from the age, 60% enjoyed their sexuality when they had younger partners. It was also observed that there was more dyspareunia in the older age and this was associated with greater limitation to express their sexuality with their partner.

Conclusion: The female sexual dysfunctions during the climacteric are a reality. Therefore, it is necessary to consider the questionnaire on sexuality as part of the anamnesis. The presence of female sexual dysfunctions is more frequent in elder age. Also, the partner's age is an important aspect to consider.

(Rev Horiz Med 2012; 12(2): 30-34)

Key Words: Sexual dysfunction, climacteric, dyspareunia.

¹ Médico Ginecólogo, Director de ISAFEM

INTRODUCCION

Existe un debate permanente en relación a la naturaleza y la diferencia de género en la disfunción sexual (1). Son muchos los trabajos publicados en relación a disfunción sexual (2, 3, 4 y 5) y casi todos coinciden en que de los numerosos factores que pueden estar asociados, uno de los más importantes es el factor cultural.

Otro factor importante es la edad siendo la prevalencia de la mayoría de los problemas sexuales muy significativa a mayor edad. En la mujer es muy frecuente el problema de la lubricación y los trastornos emocionales que reducen progresivamente su interés por el sexo (6, 7) y en el hombre tanto el deseo como la erección. Debiendo considerar que a mayor edad también es frecuente el uso de fármacos antihipertensivos y antidepresivos que afectan directamente la fisiología sexual.

Desde el año 1966 en que Masters & Johnson dan a conocer al mundo su investigación sobre Fisiología sexual, las más beneficiadas han sido las mujeres pues desde aquél momento se le dio importancia a la disfunción sexual femenina. Posteriormente, ellos mismos establecieron la curva de respuesta sexual y marcaron un hito en el acontecer de la liberación femenina (8).

El estudio Standford (1992) hallo 72% de cambio de interés en la respuesta sexual en la pareja que envejece evidenciando un cambio en la calidad de vida de ambos. La calidad de vida es un término que se usa ampliamente, pero para el cual no existe consenso en su definición. Tal vez sus orígenes se remonten al concepto de salud definido en 1946 por la OMS, donde se especifica que el bienestar físico debe asociarse también, al psíquico y social. Esta definición lleva implícita una percepción amplia: no basta para el bienestar de una persona la ausencia de enfermedad, es necesario considerar sus vivencias y su entorno (9).

Especificamente en el campo del climaterio, esta claro que las consecuencias del cese de la función ovárica debe contemplarse también desde la perspectiva de la calidad de vida relacionada con la salud; no basta por lo tanto, con identificar la presencia de bochornos u otro síntoma, sino que interesa la apreciación subjetiva de la mujer, quien dirá si se ve afectado o no su bienestar por esa molestia (10).

La sexualidad se inicia cuando nacemos y continua vigente hasta que morimos. La menopausia marca el fin de la etapa reproductiva pero no de la sexualidad por lo tanto aun cuando van a ocurrir cambios en la fisiología de la respuesta sexual en el climaterio, esta modificación no debe ser considerada como una enfermedad.

Sin embargo, muchos de los cambios asociados a la sexualidad femenina en el climaterio no son motivo de una consulta ni son explorados por el especialista. Existe una especie de tabú sobre el sexo aun en parejas establecidas y con educación superior que limita la comunicación entre ellas y entre estas y sus facultativos

ocultando en el silencio molestias y sensaciones negativas.

Por ello, la sexualidad debe ser un aspecto importante a explorar en la consulta ginecológica especialmente cuando la mujer sube un peldaño más en la escalera de la vida. El objetivo del presente estudio es conocer la frecuencia con la que se presenta la disfunción sexual en el climaterio y que factores se encuentran asociados.

MATERIAL Y METODOS

Este es un estudio prospectivo randomizado tipo encuesta realizado a un grupo de mujeres mayores de 40 años que acudieron por primera vez a la consulta externa del Institut Santé de la Femme en Lima y que aceptaron voluntariamente ser encuestadas con el Cuestionario Específico de Calidad de Vida en la Menopausia-Universidad de Toronto. Adaptado por Prosam (Chile).

La encuesta se realizó de manera aleatoria desde el 1ro. de julio de 2010 hasta diciembre de 2011.

Criterios de Inclusión:

- Con educación secundaria completa
- Con pareja estable
- Sin cirugía pélvica previa
- Sin uso de hormonoterapia previa y/o actual
- Sin medicación estimulante del SNC
- Sin antecedente de patología endocrina, psiquiátrica y/o metabólica
- Menores de 65 años

No ingresaron al estudio las que se negaron a llenar la encuesta y toda paciente continuadora de hormonoterapia o sin pareja estable.

La encuesta se le entregaba antes de la consulta y la llenaba la misma paciente marcando objetivamente No o Si con una escala de 0 a 6 (0 cuando no molesta nada y 6 cuando molesta mucho). Anexo 1.

Finalizado el estudio, se evaluaron los resultados utilizando el programa estadístico Epi-info.

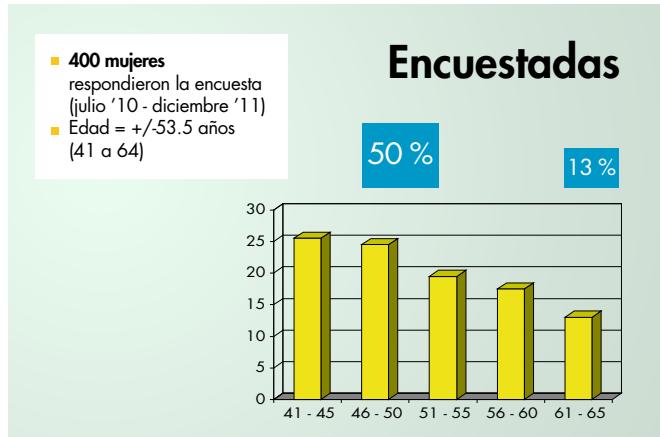
RESULTADOS

400 mujeres respondieron la encuesta desde julio 2010 a diciembre 2011, el promedio de edad fue de +/- 53.5 años (41 la de menor edad y 64 la mayor).

108 tenían entre 40-44 años (27%), 92 (23%) entre 45-49 años, 80 (20%) entre 50 y 54 años y 45 (11.25%) tuvieron entre 60 y 64 años.

Tabla 1.

Pacientes climatéricas encuestadas

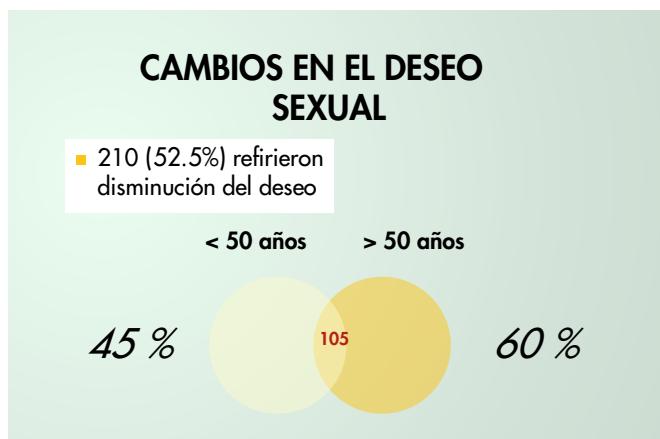


En relación al cambio en su deseo sexual, 52.5 % (210 mujeres) refirieron que habían notado un cambio en el deseo sexual.

145 (69.04%) de forma moderada y 20 (9.52%) de manera excesiva. El 60% tenían más de 50 años (116 mujeres).

Tabla 2.

Cambios en el deseo sexual



Sequedad vaginal manifestó un 17% de las menores de 50 años y 25% en las mayores de 50 años. Lo que equivale a un 47.05% mas frecuente en las de mayor edad.

Esto se correlacionó directamente con una mejor comunicación con su pareja entre las de menor edad, las que además tuvieron menos disparesia (25% vs. 32%).

Tabla 3.

Sequedad vaginal de mujeres climatéricas



Con respecto a la satisfacción sexual, 52% de las mujeres menores de 50 años manifestaron tener satisfacción sexual. En el grupo de mayor edad solo el 42% manifestaron tener satisfacción sexual lo que se correlacionó ($p<0.0001$) con la mayor edad de la pareja (35%). Tabla 4

Tabla 4.

Sexualidad satisfactoria en mujeres climatéricas



DISCUSIÓN

El Climaterio es un momento de cambios que influye sobre la sexualidad de la mujer que envejece. La función sexual es un aspecto importante de salud y bienestar. Diferentes hormonas sexuales la modulan, siendo los estrógenos fundamentales para mejorar el tejido y los derivados androgenicos necesarios para incrementar el deseo (11).

El DSM-IV (12) como representante de la Asociación Americana

de Psiquiatría, definió en 1994 las Disfunciones Sexuales como las alteraciones en el deseo sexual así como los cambios en la psicofisiología que caracterizan el ciclo de respuesta sexual y que causan disturbios y dificultades interpersonales. Lo que claramente permite inferir que se trata de la dificultad o imposibilidad del individuo de participar en las relaciones sexuales tal como se desea.

De manera general, la disfunción sexual femenina se clasifica en: 1. trastornos del deseo, 2. trastornos de la excitación, 3. trastornos del orgasmo y 4. desordenes sexuales dolorosos. Sistematización que facilita el entendimiento de la fisiología sexual dentro de un orden más estricto y específico.

La Dra. Alesandra Graziottin del Centro de Ginecología y Sexología Medica Hospital San Raffaele Resnati, Milán – Italia, explica que La DISFUNCION SEXUAL se incrementa hasta en un 60% en mujeres de mayor edad.

La prevalencia de los trastornos de sexualidad en mujeres climatéricas con actividad sexual en Chile (13) es mayor a medida que la mujer tiene mayor edad. Siendo alrededor de 20% entre los 40 y 44 años y del 65% en mayores de 60 años grupo que además es el que menos consulta por una reposición hormonal.

Nuestros resultados guardan relación con ambos reportes, siendo importante resaltar que esto nos plantea la necesidad de ampliar la anamnesis en el aspecto sexual en toda mujer de más de 60 años que acuda a la consulta.

La mujer durante el climaterio tiene un cambio en su respuesta sexual pero este no le quita la posibilidad de lograr un orgasmo. Ante una estimulación adecuada, la congestión de la areola y la erección de ambos pezones son la mejor evidencia. Asimismo, hay vaso dilatación cutánea generalizada acompañada de contracciones musculares involuntarias de manera similar a la de una mujer en edad reproductiva (14,15). Debiendo tener presente que la capacidad de respuesta requiere mayor tiempo y la excitación será menos intensa.

Sin lugar a duda el factor hormonal juega un rol preponderante en la función sexual femenina. Los niveles de estradiol tienen relación con la vagina a través del sistema nervioso central y periférico y en la transmisión nerviosa. En modelos animales la administración de estradiol resulta en la expansión de zonas receptoras a lo largo de la distribución de los nervios pudendos, lo que permite deducir que los estrógenos afectan los umbrales de sensibilidad (16).

En las mujeres menopausicas los estrógenos de reemplazo restauran en el clítoris y la vagina la sensibilidad vibratoria (la más exquisita de todas y la que primero se pierde en las neuropatías periféricas) y los umbrales de sensibilidad a la presión en relación con los que existen en la premenopausia (17). Con el envejecimiento y la menopausia el decaimiento de los niveles estrogenicos, un numero

significativo de mujeres experimentan disminución del deseo sexual así como de la frecuencia coital, dispareunia y disminución de la respuesta sexual con dificultades orgásicas y merma en las sensaciones genitales (16, 17).

En el presente estudio 52.5% de las encuestadas noto que había disminuido su deseo sexual siendo muy significativo a mayor edad lo que se puede inferir se correlaciona con la disminución significativa de sus estrógenos.

Hipoestrogenismo que conlleva a disminución del epitelio vaginal, atrofia y sequedad vaginal que es mas manifiesto a mayor edad. Cuadro que se puede manifestar desde la premenopausia y que fue referida por el 17% de las encuestadas menores de 50 años.

Los avances en el estudio de la satisfacción sexual (orgasmo) son consecuencia de las investigaciones y conocimientos realizados sobre la fase de deseo y excitación. Del orgasmo en si, se sabe que desde el punto de vista fisiológico es el resultado de la liberación de la miotonia y la vaso congestión acumuladas en las fases de excitación y meseta, en forma brusca e intermitente mediante pulsos de duración de 8 a 12 segundos; y desde el punto de vista psicológico viene a ser la percepción altamente placentera del pico de reacción física; en estos aspectos no es mucho lo que se ha avanzado. La medición vascular, neurológica de los parámetros respectivos durante esta fase tropiezan con dificultades técnicas obvias y las investigaciones se han realizado en fases de moderada excitación sexual. Endoscopios adaptados al glande han demostrado la tienda vaginal en las fases de excitación avanzada y orgasmo (18). Su etiología puede ser psicógena u orgánica, como resultado de cirugía, traume o deficiencia vascular u hormonal. En el presente estudio 58% de las mujeres mayores de 50 años no tenían satisfacción sexual al parecer por hipoestrogenismo ya que ninguna tenía antecedente de cirugía o trauma genital.

Otro aspecto importante a resaltar es el referido a la edad de la pareja; pues no solo la mujer envejece su pareja también y aunque no se considero al hombre en el presente estudio, sin embargo; evidenciamos mayor trastorno en aquellas mujeres que su pareja era mucho mayor.

En conclusión, la sexualidad es muy importante a toda edad. El climaterio en la mujer esta asociado a un cambio de actitudes y sensaciones que repercuten negativamente sobre su sexualidad. La Disfunción Sexual en el Climaterio es frecuente y esta directamente relacionada con la edad de la mujer y de su pareja. Siendo la comunicación el factor mas importante para diagnosticarla por lo que se recomienda que en toda consulta ginecológica se explore esta área.

ANEXO 1 (Adaptado de PROSAM – Chile)

Instrucciones: Lea completo todo el texto, no se salte las líneas
Cada una de las preguntas viene de la siguiente forma:

• Ha tenido cambios en su deseo sexual ?	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si
Si Usted no ha tenido el problema en el últimos meses		
MARQUE "No" <input type="checkbox"/>		
Si Usted no ha tenido el problema en el últimos meses		
MARQUE "Si" <input type="checkbox"/> y ponga NOTA a la intensidad de las molestias		
No molesta _____ Molesta mucho		
Ha tenido cambios en su deseo sexual ? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si _____ 0123456		
PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, INDIQUE SI NO HA TENIDO O TENIDO LA MOLESTIA EN EL ÚLTIMO MES. SI HA TENIDO COLOQUE LA NOTA A LA INTENSIDAD DE LA MOLESTIA ENTRE 0 (NO MOLESTA NADA) Y 6 (MOLESTA MUCHO)		
• Ha tenido cambios en su deseo sexual ?	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si _____ 0123456
• Tiene sequedad vaginal en el acto sexual ?	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si _____ 0123456
• Evita las relaciones sexuales ?	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si _____ 0123456
• Expresa su sexualidad con su pareja?	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si _____ 0123456
• Su pareja es menor que usted?	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si _____ 0123456
• Su vida sexual la considera satisfactoria?	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si _____ 0123456

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tiefer, L.; A new view of women's sexual problems. Why now?; J Sex Res 2001; 38: 89-96
2. Laumann, E.; Sexual problems among women and men aged 40-80 y: prevalence and correlates identified in the global study of sexual attitudes and behaviors; Internat J Impotence Res 2003; 17: 53-57.
3. Simons, J.; Carey, M.; Prevalence of sexual dysfunctions: results from a decade of research. Arch Sex 2001; 30: 177-218
4. Laumann, E. Puik, A. et al; Sexual dysfunctions in the United States: prevalence and predictors. JAMA 1999; 281: 537-544.
5. Sand M, Fisher WA. Women's endorsement of models of female sexual response: the nurses' sexuality study. J Sex Med 2007;4(3):708-19.
6. Dunn, K.; Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: a cross sectional population survey. J Epidemiol Commun Health 1999; 53:144-148.
7. Shifren JL, Monz BU, Russo PA, Segreti A, Johannes CB. Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates. Obstet Gynecol 2008; 112:970-8.
8. Masters W., Johnson, V.; Human Sexual Inadequacy: Little Brown and Company; Boston 1970.
9. OMS; Quality of life assessment: international perspectives, Berlin. Springer-Verlag, 1994.
10. Blumel, J.; Editorial: Calidad de vida y postmenopausia; Rev Ecuat Ginec y Obst 2001; Vol VIII, 1: 9-12.
11. Palacios, S.; Maturitas Aug 2002; 43: 69-77
12. American Psychiatric Association, DSM-IV – Diagnosis and statistical Manual of Mental Disorders – 4th ed Washington DC; Am Psych As 1994.
13. Blumel, JE; Rev Med Chile 2002, 130 (10); 1131-8
14. Hallstrom, T.; Sexuality in the climacteric; Clin Obst Gynecol 1977; 4: 227-239.
15. Mc Coy, N.; Davidson, J.; A longitudinal study of the effects of menopause on sexuality; Maturitas 1985; 203-210.
16. Natoin, B.; et al; The cellular effects of the estrogens on neuroendocrine tissues; J Steroid Biochem 1998; 30: 195-207.
17. Sarrel, P.; Sexuality and menopause; Obst Gynecol 1990; 75: 263-305.
18. Wadskier, I.; Disfuncion sexual femenina: estudios neurologicos y vasculares; International Society Impotence Research; Australia Dic 2000.

Correspondencia:

Napoleón Paredes Pérez
Dirección: Av. Benavides 4994, Surco. Lima-Perú.
Teléfono: (511) 4210979
Correo electrónico: consultas@isafem.org

Recibido: 20 de Marzo 2012
Aceptado: 09 de Mayo 2012