

Programas educativos y asesoramiento sexual para la disfunción sexual en la posmenopausia: revisión sistemática y metanálisis

Santos Silva IM, Paula Pinto M, Gonçalves D.

COMENTARIOS FLASCYM

Vol 4 (2); Febrero 2022

Dr. Franklin Espitia De La Hoz.

Dr. Franklin José Espitia De La Hoz
Ginecología y Obstetricia - Epidemiología
Máster en Sexología. Universidad Alcalá de Henares (Madrid)
Cirugía reconstructiva del piso pélvico - FUCS / UNICAMP (Brasil)
Fellow American College of Obstetricians and Gynecologists (FACOG)
Presidente de la Asociación Colombiana de Menopausia
Director Científico: Hathor, Clínica Sexológica



Resumen

Antecedentes: las disfunciones sexuales tienen una alta prevalencia en las mujeres en el período de la posmenopausia. No solo factores como las comorbilidades y enfermedades crónicas son responsables de esta alta prevalencia, sino que también los factores psicológicos e interpersonales juegan un papel importante en su aparición. Los programas educativos de consejería sexual han mostrado cambios positivos en el comportamiento sexual, por eso deben considerarse el enfoque de primera línea en disfunciones sexuales femeninas.

Objetivo: revisar la evidencia de la eficacia de los programas educativos de consejería sexual para las disfunciones sexuales en posmenopáusicas.

Métodos: búsqueda sistemática en bases de datos electrónicas. Se seleccionaron estudios que evaluaron programas de educación sexual en posmenopausicas. La selección de estudios y la extracción de datos fueron realizadas por dos investigadores independientes. Los estudios que evaluaron la función sexual mediante el índice de función sexual femenina (IFSF) se incluyeron en el metanálisis, calculando la diferencia de medias. La medida de resultado primario fue: mejora de la función sexual en mujeres posmenopáusicas.

Resultados: Se incluyeron 6 estudios aleatorizados y 2 ensayos controlados no aleatorizados (619 postmenopáusicas). Los estudios describieron programas de educación sexual (4-10 sesiones, 45 a 60 minutos). Incluían temas como anatomía, fisiología de la respuesta sexual, menopausia, métodos de estimulación y mitos sexuales. Cinco estudios incluyeron terapia cognitivo-conductual y tres, evaluaron técnicas de atención plena. Seis estudios evaluaron la efectividad de los programas utilizando el IFSF. Los resultados mostraron que los programas educativos tuvieron efectos significativos en la mejora de la puntuación total del IFSF (diferencia +7,14, ($p < 0,0001$) en comparación con la atención de rutina. Los resultados fueron significativos en todos los dominios evaluados.

Conclusión: Este metanálisis muestra que los programas educativos de asesoramiento sexual son efectivos para mejorar las funciones sexuales en mujeres en la posmenopausia. Son enfoques sencillos, de fácil administración con recursos mínimos que ayudan a prevenir las disfunciones sexuales a esta edad.



La disfunción sexual se refiere a un trastorno o problema sexual asociado a angustia personal; la cual caracteriza a la falta de deseo sexual, alteración de la excitación / lubricación, incapacidad para alcanzar el orgasmo o dolor con la actividad sexual. Su prevalencia aumenta con la menopausia, siendo los principales trastornos sexuales las dificultades con el deseo, la excitación y dolor (66,46 - 78,65%) (1).

La disfunción sexual puede estar presente desde el inicio de la actividad sexual o adquirirse más adelante en la vida, después de un período de funcionamiento sexual normal. La evaluación de las mujeres con quejas sexuales incluye un detallado historial psicológico, social y médico; así como un examen físico completo (2).

Las opciones de tratamiento dependen de la disfunción sexual diagnosticada e incluyen fisioterapia, asesoramiento psicológico, suplementos hormonales, cambios en la medicación y dispositivos sexuales. Se recomienda un enfoque integral, que aborde los factores físicos, psicológicos y de la relación de pareja subyacentes (3).

Los programas educativos y de consejería sexual, facilitan la información básica y el acceso a los recursos que les permiten a las personas el derecho a vivir y a disfrutar de una vida sexual plena y satisfactoria; lo cual resulta de tremenda utilidad en las mujeres en la posmenopausia, de ahí que entender tanto las disfunciones sexuales femeninas como el origen de las mismas, puede incrementar la eficacia de los tratamientos aplicados (1,4).

Conclusiones

- 1) Es incuestionable la negativa influencia de la menopausia en la aparición de disfunciones sexuales.
- 2) El 75% de la población de mujeres en la posmenopausia presenta disfunciones sexuales, caracterizadas principalmente por dificultades con el deseo, la excitación / lubricación y dolor.
- 3) La evaluación biopsicosocial de factores potencialmente modificables facilita el inicio del tratamiento mediante la utilización de programas educativos y de consejería sexual, reajuste de factores modificables y, si es necesario, intervención terapéutica adicional.

REFERENCIAS

- 1) Espitia De La Hoz. Menopause and sexuality: characterization of sexual dysfunctions during climacteric, in women of Quindío (Colombia). *Obstet Gynecol Int J*. 2019;10(6):419-424. doi: 10.15406/ogij.2019.10.00477.
- 2) American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Gynecology. Female Sexual Dysfunction: ACOG Practice Bulletin Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists, Number 213. *Obstet Gynecol*. 2019 Jul;134(1):e1-e18. doi: 10.1097/AOG.0000000000003324.
- 3) Walsh KE, Berman JR. Sexual dysfunction in the older woman: an overview of the current understanding and management. *Drugs Aging*. 2004;21(10):655-75. doi: 10.2165/00002512-200421100-00004.
- 4) Clayton AH, Goldstein I, Kim NN, Althof SE, Faubion SS, Faught BM, Parish SJ, Simon JA, Vignozzi L, Christiansen K, Davis SR, Freedman MA, Kingsberg SA, Kirana PS, Larkin L, McCabe M, Sadovsky R. The International Society for the Study of Women's Sexual Health Process of Care for Management of Hypoactive Sexual Desire Disorder in Women. *Mayo Clin Proc*. 2018 Apr;93(4):467-487. doi: 10.1016/j.mayocp.2017.11.002