

Tema 10. Disfunción Sexual

Prof. Dra. María Blanco
Métodos específicos de intervención en fisioterapia IV

1. Introducción

La disfunción sexual constituye un conjunto de alteraciones que afectan el deseo, la excitación, el orgasmo y/o generan dolor durante la actividad sexual. Según la OMS y el DSM-5, estas disfunciones tienen un origen multifactorial en el que confluyen factores biológicos, psicológicos y sociales. Su prevalencia es elevada: se estima que entre un 30-50% de las mujeres y un 20-40% de los hombres experimentarán algún tipo de disfunción sexual a lo largo de su vida. La fisioterapia desempeña un papel relevante en la evaluación y tratamiento, especialmente en el contexto de alteraciones musculares, dolor pélvico y disfunciones del suelo pélvico.

2. Fisiología sexual y anatomía implicada

La respuesta sexual humana se organiza en cuatro fases: deseo, excitación, orgasmo y resolución. Este proceso está regulado por mecanismos neuroendocrinos y vasculares, en los que el suelo pélvico tiene un papel crucial. Los músculos perineales favorecen la vasocongestión genital y contribuyen a la intensidad del orgasmo. Además, el control neurológico involucra tanto el sistema nervioso autónomo como el somático, a través de los nervios pudendo, pélvico e hipogástrico.

3. Disfunción sexual femenina

Entre las principales disfunciones sexuales en mujeres se encuentran:

- Trastorno del deseo sexual hipoactivo.
- Trastorno de la excitación.
- Trastorno orgásmico femenino.
- Dispareunia y vaginismo.

Su prevalencia varía según la edad, el estado hormonal y la historia obstétrica. Durante el posparto y la menopausia se incrementan las tasas de dolor sexual y disminución del deseo. La fisioterapia tiene un papel fundamental en la rehabilitación posparto y en la atención a mujeres con cicatrices dolorosas, hipertoniá del suelo pélvico o debilidad muscular.

4. Disfunción sexual masculina

Las principales disfunciones sexuales masculinas incluyen la disfunción eréctil, la eyaculación precoz, la eyaculación retardada y el dolor pélvico asociado a la actividad sexual. Se estima que más del 50% de los hombres mayores de 50 años presentan algún grado de disfunción eréctil. Las causas incluyen factores vasculares, neurológicos,

hormonales y psicológicos. En este contexto, la fisioterapia puede contribuir al manejo del dolor crónico y a la reeducación de la musculatura perineal.

5. Factores de riesgo y etiología multifactorial

La etiología de la disfunción sexual es multifactorial e incluye:

- Factores físicos: enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión), cirugía pélvica, radioterapia.
- Factores musculoesqueléticos: hipertonía o hipotonía del suelo pélvico, cicatrices dolorosas.
- Factores psicológicos: ansiedad de desempeño, depresión, trauma.
- Factores socioculturales: falta de educación sexual, tabúes, relaciones de pareja conflictivas.

6. Evaluación clínica en fisioterapia

La evaluación en fisioterapia se centra en tres pilares: la entrevista clínica, los cuestionarios validados (como el FSFI en mujeres, el IIEF en hombres o el PISQ-12 en disfunciones relacionadas con el suelo pélvico) y la exploración física. La exploración incluye palpación interna y externa del suelo pélvico, valoración de tono, fuerza y coordinación muscular. El uso de técnicas complementarias como la ecografía perineal o el biofeedback permite objetivar hallazgos clínicos.

7. Abordaje fisioterapéutico

Las estrategias fisioterapéuticas más utilizadas incluyen:

- Ejercicios de fortalecimiento y relajación del suelo pélvico.
- Técnicas de biofeedback para mejorar la conciencia y control muscular.
- Electroestimulación funcional en casos de hipotonía.
- Terapia manual y liberación miofascial para disfunciones asociadas a hipertonía.
- Educación sexual y pautas de autocuidado, en coordinación con profesionales de sexología y psicología.

8. Investigación actual y evidencia científica

Los estudios recientes apoyan la efectividad del entrenamiento del suelo pélvico en la mejora de la función sexual tanto en mujeres como en hombres. Ensayos clínicos han demostrado beneficios en mujeres con incontinencia urinaria, dispareunia y disfunción orgásmica. En hombres, el entrenamiento perineal ha mostrado utilidad en el tratamiento de la disfunción eréctil leve y en la recuperación tras cirugía prostática. Nuevas líneas de investigación incluyen la neuromodulación, la realidad virtual aplicada a la reeducación sexual y la intervención interdisciplinar.

La disfunción sexual es un problema prevalente y multifactorial que impacta de forma significativa en la calidad de vida. La fisioterapia aporta herramientas específicas para la valoración y el tratamiento, contribuyendo a una mejora en la función sexual, la salud pélvica y el bienestar global de los pacientes. La integración del abordaje multidisciplinar sigue siendo un reto y una necesidad en la atención integral de estas disfunciones.