

COMENTARIO EDITORIAL

La detección de las disfunciones sexuales en Atención Primaria

Detection of sexual dysfunction in Primary Care

Jesús López-Torres Hidalgo

Centro de Salud Universitario Zona IV de Albacete, Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), España

Las disfunciones sexuales abarcan diferentes formas de incapacidad para participar satisfactoriamente en una relación sexual. Una disfunción sexual puede ser definida como la ausencia o la modificación de una o de varias fases de la respuesta sexual: deseo, excitación, orgasmo y resolución. Según los casos, puede tratarse de una falta de interés, una imposibilidad para sentir placer, un fracaso en la respuesta fisiológica necesaria para la interacción sexual o una incapacidad para controlar o sentir el orgasmo¹.

La sexualidad constituye un aspecto más de la salud y por esta razón el abordaje de tales disfunciones debe constituir una de las actividades de cualquier médico de familia. Además, en Atención Primaria es importante conocer cuáles son los factores de riesgo de las disfunciones sexuales dado que se trata de trastornos muy prevalentes en nuestra sociedad (puede sufrirlas más del 50% de la población en algún momento de su vida) y su ocurrencia se incrementa con la edad, tanto en los hombres como en las mujeres.

Hoy conocemos que determinadas enfermedades y ciertos comportamientos relacionados con la salud representan los factores de riesgo más importantes para los desórdenes de la esfera sexual. Las alteraciones de la función sexual pueden aparecer como consecuencia de enfermedades médicas (diabetes, cáncer de mama, etc.), medicamentos (antidepresivos ISRS, antihipertensivos, etc.) o hábitos tóxicos (abuso de alcohol o tabaco). Con frecuencia, los pacientes que presentan alguna disfunción sexual la atribuyen a cansancio físico o a estrés psíquico, a problemas laborales y a efectos secundarios de medicamentos. Es cierto también que la presencia de disfunción sexual está muy asociada con experiencias personales y sociales insatisfactorias², existiendo una relación, probablemente causal, entre un nivel bajo de deseo o actividad sexual y carencia de satisfacción física y emocional o una deficiente percepción de felicidad en general.

En realidad, gran parte de las disfunciones sexuales tienen una etiología multifactorial o multicausal, existiendo en su origen tanto factores orgánicos como psicológicos, a lo que puede añadirse la ansiedad que genera el hecho de culminar una relación sexual, especialmente si las anteriores han resultado insatisfactorias. Es por ello que, en la valoración de estos pacientes, se ha de investigar la presencia de factores de riesgo cardiovascular, enfermedades orgánicas y trastornos mentales concomitantes³. Por citar algunas de las situaciones de riesgo más frecuentes, en los

pacientes hipertensos se debería evaluar la función sexual en el momento del diagnóstico y también tras la introducción de nuevos fármacos, pues por ejemplo la disfunción eréctil afecta claramente a la calidad de vida y al estado de bienestar. Si su aparición está asociada a la utilización de un nuevo antihipertensivo, puede comprometer seriamente la adherencia al tratamiento.

Hay que tener en cuenta que, a la vez que muchas de estas condiciones predisponentes se relacionan con edades más avanzadas, el estrés que ocasionan en los pacientes las disfunciones sexuales se reduce por lo general al cumplir más años⁴. En ocasiones, en las personas mayores, la falta de información sobre la sexualidad ha provocado que muchos problemas sexuales hayan quedado sin resolver.

Para los médicos es muchas veces difícil abordar las disfunciones sexuales debido a barreras morales y culturales⁵, por el componente emocional que conllevan y por la escasa formación pre y posgrado en sexología. Por otra parte, con frecuencia en el campo de las disfunciones sexuales se reivindica un nuevo sistema de diagnóstico, más preciso y más integrado que el utilizado actualmente⁴, basado en los subtipos que proporciona el Manual Diagnóstico y Estadístico de trastornos mentales en su texto revisado (DSM-IV-TR) para indicar el inicio, el contexto y los factores etiológicos asociados a los trastornos de disfunciones sexuales¹.

De cualquier forma, existen 3 fuentes básicas de información, las cuales incluyen la evaluación psicométrica, la entrevista clínica y las pruebas de laboratorio⁶. El médico de familia debe integrar la información que proporcionan estas fuentes y aproximarse a un diagnóstico y un plan de tratamiento. La utilización de cuestionarios autoadministrables puede facilitar la sinceridad en las respuestas, preservando la intimidad del paciente y permitiendo la exploración de la salud sexual de una forma rápida.

En este sentido, el estudio de Sierra et al., publicado en este número, sobre validación en español del *Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire* (MGH-SFQ), destinado a identificar la disfunción sexual, nos ofrece una herramienta que puede ser muy útil en atención primaria. En los resultados se puede comprobar que, a pesar de su brevedad (solo 5 ítems), es un cuestionario con elevada consistencia. Además, posee una estructura unidimensional capaz de explicar una proporción importante de la variabilidad. Su sencillez y la posibilidad de empleo tanto en hombres como en mujeres lo convierten en un instrumento de ayuda para el médico de familia a la hora de identificar las disfunciones sexuales. Como los autores afirman, el cuestionario también podría ser de utilidad para detectar cambios en el funcionamiento sexual

a lo largo del tiempo, como podría ser tras la instauración de nuevos tratamientos.

Puntos clave

- En Atención Primaria es importante identificar los factores de riesgo de las disfunciones sexuales pues se trata de trastornos muy prevalentes cuya frecuencia se incrementa con la edad, tanto en hombres como en mujeres.
- Determinadas enfermedades y ciertos comportamientos relacionados con la salud representan los factores de riesgo más importantes para los desórdenes de la esfera sexual.
- El médico de familia debe integrar la información que proporcionan la evaluación psicométrica, la entrevista clínica y las pruebas de laboratorio para aproximarse a un diagnóstico y un plan de tratamiento.
- La utilización de cuestionarios autoadministrables puede facilitar la sinceridad en las respuestas y ayudar a preservar la intimidad del paciente.

Bibliografía

1. Guirao Sánchez J, García-Giralda L, Casas I, Alfaro JV, García-Giralda FJ, Guirao Egea L. Disfunciones sexuales femeninas en atención primaria: una realidad oculta. *Clin Invest Gin Obst.* 2007;34:90-4.
2. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA.* 1999;281: 537-44.
3. Guirao L, García-Giralda L, Sandoval C, Mocciano A. Disfunción eréctil en atención primaria como posible marcador del estado de salud: factores asociados y respuesta al sildenafil. *Aten Primaria.* 2002;30:290-6.
4. Derogatis LR, Burnett AL. The epidemiology of sexual dysfunctions. *J Sex Med.* 2008;5:289-300.
5. Nazarath I, Boynton P, King M. Problems with sexual function in people attending London general practitioners: cross sectional study. *BMJ.* 2003;327:409-10.
6. Derogatis LR. Clinical and research evaluations of sexual dysfunctions. *Adv Psychosom Med.* 2008;29:7-22.

doi:[10.1016/j.aprim.2012.06.002](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2012.06.002)