



Facultad de Medicina

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA FUNCIÓN SEXUAL EN PACIENTES CON DAÑO  
NEUROLÓGICO PERTENECIENTES AL PROGRAMA DE NEURO-REHABILITACIÓN DE  
LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO.

Estudio Descriptivo

POR: CAROLINA DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS BUSTAMANTE CORREA,  
ISABELLA DALLASERRA ALBERTINI, CATALINA MARÍA MANRÍQUEZ CASTRO.

Tesis presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo para optar al grado de  
Licenciatura en Kinesiología.

PROFESOR GUÍA:

Sra. ISABEL GREZ Y ALEJANDRA RIQUELME

Diciembre, 2019  
SANTIAGO

**Tabla de contenidos:**

1. Resumen
2. Introducción
3. Estado del arte
4. Pregunta de investigación.
5. Hipótesis.
6. Objetivos.
7. Metodología.
8. Variables.
9. Plan de análisis.
10. Resultados.
11. Discusión.
12. Referencias.

## **Resumen**

La disfunción sexual se define como “la dificultad durante cualquier etapa del acto sexual” que puede ocurrir tanto en el deseo, excitación, orgasmo o resolución; provocando que el individuo o la pareja no puedan tener una vida sexual de manera adecuada. Se ha visto que las disfunciones sexuales se pueden causar por múltiples factores orgánicos o por causas psicológicas ya sea por experiencias previas, por miedo o traumas.

Objetivo General: Describir la función sexual en pacientes con discapacidad neurológica que asisten al programa de Neuro-Rehabilitación de la Clínica Universidad del Desarrollo.

Metodología de estudio: estudio cuantitativo, observacional, transversal, descriptivo.

Las personas que padecen de discapacidad neurológica presentan alteraciones y secuelas tanto físicas, como sensoriales o mentales, siendo muy común que experimenten alteraciones sexuales. Al existir un gran número de personas con alteraciones neurológicas y a su vez disfunciones sexuales, es fundamental que los profesionales de salud dedicados a la rehabilitación indaguen sobre el tema para desarrollar estrategias que permitan resolver dichos problemas y así ayudar al paciente a integrarse en su vida sexual.

Se espera ver que pacientes con patologías neurológicas en donde haya compromiso de las extremidades inferiores como es el caso de las Lesiones Medulares, y aquellos pacientes que tengan un mayor tiempo de diagnóstico de la patología neurológica, tengan un aumento en la prevalencia de alteraciones sexuales en sus distintos dominios.

En cuanto al género se espera ver una diferencia con respecto a las alteraciones sexuales las cuales pueden variar de acuerdo al dominio.

## **Palabras claves:**

Disfunción sexual fisiológica, Neurología, Rehabilitación neurológica.

## **Introducción**

Surgió la idea de realizar el presente estudio, con el objetivo de cuantificar las disfunciones sexuales en los pacientes con patologías neurológicas de la Clínica Universidad del Desarrollo, ya que la inquietud sobre dichas alteraciones surgió de los mismos pacientes las cuales fueron manifestadas hacia los kinesiólogos que los trataban y que comúnmente no se indaga en la evaluación.

## **Estado del arte**

La Función Sexual es una respuesta fisiológica normal del organismo, la cual es fundamental para mantener la calidad de vida y sensación de bienestar (1). En personas discapacitadas, la función sexual es un aspecto no aceptado por la sociedad, en donde se ven malos tratos, marginación y violación de los derechos sexuales (2).

A partir del año 2006 la organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto de salud sexual como un “estado de armonía bio-psico-social y ecológica a través de los mecanismos vasculares, hormonales, neurológicos y psicoquímicos y que permiten una comunicación emocional, espiritual y física entre las personas” (1).

La disfunción sexual se define como “la dificultad durante cualquier etapa del acto sexual” (3) pudiendo ocurrir tanto en el deseo, excitación, orgasmo o resolución, las cuales provocarán que el individuo o la pareja no puedan tener una vida sexual de manera adecuada. Se ha visto que las disfunciones sexuales se pueden causar por múltiples factores, ya sean, orgánicos o por causas psicológicas, por experiencias previas, miedo o traumas.

Se sabe que la sexualidad es parte inherente de la persona, en la que le permiten al individuo sentirse como hombre o mujer. Es fundamental tanto para el bien individual, interpersonal y social con la persona (4), es por esto que hay que tener en cuenta las diferentes alteraciones que se pueden tener y en qué momento aparecen, ya que, estas pueden surgir al comienzo de las relaciones sexuales o ir desarrollándose con el pasar del tiempo (3). Tanto hombres como mujeres pueden desarrollar estas alteraciones, sin embargo, se diferencian en el tipo de disfunción sexual. Los trastornos sexuales se dividen en trastornos del deseo sexual, trastorno de la excitación sexuales, trastornos orgásmicos, trastornos sexuales por dolor, entre otros (5).

Dentro de las disfunciones sexuales femeninas se observan los trastornos del deseo (considerada como la disfunción sexual más compleja), incluye el deseo sexual hipoactivo, el trastorno por aversión al sexo y trastornos de excitación sexual de la mujer. Por otra parte, están los trastornos del orgasmo,

el vaginismo (contracción o espasmo involuntario de los músculos que rodean el tercio externo de la vagina) y dispareunia (dolor persistente o recurrente en genitales durante la relación coital). Dentro de las disfunciones masculinas, se encuentran la disfunción eréctil, la eyaculación precoz, trastornos orgásmicos masculinos y el deseo sexual hipoactivo (5).

Las disfunciones sexuales pueden manifestarse tanto en personas sanas, como en personas con diferentes trastornos o discapacidades. Estas últimas abarcan un gran porcentaje en la sociedad, en donde reportes internacionales establecen que representan un 10% de la población mundial y se cree que, para un futuro, dicho porcentaje puede verse incrementado. (4).

En cuanto a los trastornos neurológicos se pueden dar diferentes alteraciones tanto en el sistema nervioso central como periférico afectando así diferentes estructuras del organismo como cerebro, médula espinal, nervios, placa neuromuscular, entre otros (6). A causa de estos se pueden desencadenar múltiples patologías tales como Parkinson, Esclerosis Múltiple, Accidente Cerebro Vascular (ACV), Alzheimer y otros trastornos (6). Las personas con discapacidad neurológica presentan alteraciones y secuelas multisistémicas tanto físicas, sensoriales y/o mentales. Es muy común que este grupo de personas presente alteraciones sexuales de origen orgánico, psicológico o una combinación de ambos elementos (4).

Estos pacientes se enfrentan a distintas barreras para expresar apropiadamente su sexualidad, y necesitan recibir tratamiento y/o consejos particulares, diferentes a los que usualmente se brindan a la población común (4). Dicho silencio puede ocurrir ya sea porque desconocen que la alteración sexual sea consecuencia de su patología, o por vergüenza o incluso porque minimizan los síntomas sexuales, cobrando menor relevancia en términos de prioridad (7).

Si bien se ha visto que la disfunción sexual puede estar manifestada en diversas alteraciones neurológicas, “la mitad de dos tercios de los pacientes con Esclerosis Múltiple presentan síntomas de disfunción sexual”. Dentro de los más frecuentes son “trastornos de la eyaculación en el varón, cambios de la sensibilidad en la región genital y disminución de la lubricación en mujeres y anorgasmia o dificultad para llegar al orgasmo y disminución del líbido en ambos sexos” (7).

En el estudio de “Sexualidad tras el Ictus” realizado en Montevideo el cual tuvo como objetivo determinar el deterioro de la vida sexual en pacientes con ACV, el 94% de los pacientes con ACV presentó deterioro de su vida sexual, mientras que tan solo el 6% de los pacientes restantes mantenían

una vida sexual saludable. En el caso de los hombres se ve deteriorado principalmente la erección, mientras que en las mujeres se ve afectado el deseo sexual. La causa de estas alteraciones puede ser psicológico y/o conductual, en donde posterior a 6 meses de haber sufrido la patología, se produjo un aumento de la alteración del deseo sexual mayoritariamente en mujeres. (8)

Para evaluar la función sexual existen encuestas de autorreporte diferenciadas según sexo. Para medir la disfunción sexual femenina, existe el “Índice de Función Sexual Femenina” (IFSF), establecido por el International Consensus Development Conference Of Female Sexual Dysfunctions (9). Este instrumento es considerado como simple y confiable para evaluar la función sexual femenina en un amplio rango de edad (9). Dicha encuesta abarca la alteración de diferentes respuestas sexuales de la mujer en donde se destaca la alteración en el deseo (frecuencia y nivel), excitación (frecuencia, nivel, confianza y satisfacción), lubricación (frecuencia, dificultad, frecuencia de mantención y dificultad), orgasmo (frecuencia, dificultad, satisfacción), satisfacción (cantidad de cercanía con la pareja, con la relación sexual y con la vida sexual) y dolor (frecuencia durante la penetración vaginal, frecuencia posterior a la penetración vaginal y el nivel durante o posterior a la penetración vaginal) (12). Dentro de los cuestionarios disponibles para medir la función sexual masculina se encuentra el Arizona Sexual Experiences Scale (ASEX) (10), la cual se enfoca en el deseo (intensidad), excitación (dificultad), erección (dificultad), orgasmo (dificultad y satisfacción).

Conociendo la existencia de diversos instrumentos disponibles para la evaluación de la función sexual es imprescindible que los profesionales de salud dedicados a la rehabilitación indaguen y estudien sobre la función sexual de los pacientes, desarrollando estrategias que permitan resolver estos problemas, para que de esta forma el paciente logre recuperar su vida sexual. Es un tema que muchas veces no es considerado y tampoco integrado al manejo médico y terapéutico, ya que, la rehabilitación en sí va más enfocada a la recuperación de la acción motora.

Sin embargo, antes de poder desarrollar las estrategias de rehabilitación es necesario conocer cómo se comporta la función sexual según sus dominios en los pacientes neurológicos. Entonces, en este estudio se describirá la prevalencia y comportamiento de la disfunción sexual en pacientes con discapacidad neurológico entre 18 a 85 años, que asisten al programa de Neuro-Rehabilitación de la Clínica Universidad del Desarrollo.

## **Pregunta**

¿Cómo se comporta la función sexual de pacientes con discapacidad neurológico entre 18 a 85 años, que asisten al Programa de Neuro- Rehabilitación en la Clínica Universidad del Desarrollo, La Florida?

**Hipótesis:** Este proyecto no presenta hipótesis, ya que, es una investigación descriptiva y sin grupo de comparación de estudio.

## **Objetivo General:**

Describir la función sexual de pacientes con discapacidad neurológica que asisten al programa de Neuro-Rehabilitación de la Clínica Universidad del Desarrollo, La Florida.

## **Objetivos Específicos:**

- Caracterizar la población según sexo, edad, nivel educacional, diagnóstico neurológico, tiempo de diagnóstico y tipos de terapia.
- Determinar la prevalencia de disfunción sexual según sexo y los distintos dominios, ya sea dolor, orgasmo, deseo, excitación, lubricación, erección, eyaculación, satisfacción y/o frecuencia en pacientes con alguna patología neurológica que asisten al programa de Neuro-Rrehabilitación de la Clínica Universidad del Desarrollo, La Florida.
- Describir qué dominio se encuentra más afectado en el comportamiento sexual de los sujetos del estudio, según sexo.

## **Metodología**

Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pre-Grado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG), con fecha 26/07/219.

Tipo y diseño de estudio: Estudio Cuantitativo, Observacional, Transversal, Descriptivo.

Población de estudio, criterios de inclusión y exclusión:

Población: Hombres y mujeres con patología neurológica diagnosticada que asisten al programa de Neuro-Rehabilitación de la Clínica Universidad del Desarrollo.

**Criterios de Inclusión:**

- Personas que se encuentren con patología neurológica (por ejemplo, Esclerosis Múltiple, lesión medular, ACV) pertenecientes al programa de Neuro-Rehabilitación de la Clínica Universidad del Desarrollo.
- Rango de edad entre 18 y 85 años.

**Criterios de Exclusión:**

- Pacientes que tengan alguna alteración cognitiva (minimal  $< 25$  puntos).
- Pacientes que no hayan tenido relaciones sexuales previas.
- Pacientes analfabetos.
- Pacientes con alguna alteración motora que le impida responder la encuesta de forma independiente.

Tamaño y tipo de muestreo:

No probabilístico por conveniencia, ya que, se escoge a la población de acuerdo a características específicas. Nuestro tamaño muestral es de 60 con un total de población finita de 79, con una proporción de 94%.

**Variables**

<b>Variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Instrumento de Medición</b>
Edad	Cuantitativa - Discreta	Edad, según información recopilada para aplicar MMSE, en años cumplidos.	Entrevista previa, ANEXO 4
Sexo	Cualitativa- Nominal	Sexo, según información recopilada para aplicar MMSE.	Entrevista previa, ANEXO 4

Nivel educacional	Cualitativa-Ordinal	Entrevista previa realizada por los investigadores: Básica, Media y Universitaria.	Entrevista previa, ANEXO 4
Tiempo de Diagnóstico	Cuantitativa-Continua	Extraído desde ficha clínica por los investigadores: $\leq 5$ años, $> 5$ años	Entrevista previa, ANEXO 4
Ocupación	Cualitativa-Nominal	Entrevista previa realizada por los investigadores.	Entrevista previa, ANEXO 4
Terapia Sexual	Cualitativa-Nominal	Entrevista previa realizada por los investigadores: Sí, No.	Entrevista previa, ANEXO 4
Deseo	Cualitativa-Nominal	Encuesta de autorreporte: IFSF: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siempre o casi siempre, la mayoría de las veces (más que la mitad), a veces (alrededor de la mitad), pocas veces (menos que la mitad), casi nunca o nunca.</li> <li>2. Muy alto, alto, moderado, bajo, muy bajo o nada</li> </ol> ASEX: extremadamente fuerte, muy fuerte, algo fuerte, algo debil, muy debil, no deseo.	Encuesta IFSF y ASEX, ANEXO 4

Dolor	Cualitativa- Nominal	<p>Encuesta de autorreporte:</p> <p>IFSF:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No tengo actividad sexual, siempre o casi siempre, la mayoría de las veces (más que la mitad), a veces (alrededor de la mitad), pocas veces (menos que la mitad), casi nunca o nunca.</li> <li>2. No tengo actividad sexual, siempre o casi siempre, la mayoría de las veces (más que la mitad), a veces (alrededor de la mitad), pocas veces (menos que la mitad), casi nunca o nunca.</li> <li>3. No tengo actividad sexual, muy alto, alto, moderado, bajo, muy bajo o nada.</li> </ol>	Encuesta IFSF, ANEXO 4
Satisfacción	Cualitativa- Nominal	<p>Encuesta de autorreporte:</p> <p>IFSF:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No tengo actividad sexual, muy satisfecha, moderadamente satisfecha, ni satisfecha ni insatisfecha, moderadamente insatisfecha, muy insatisfecha.</li> <li>2. Muy satisfecha, moderadamente satisfecha, ni satisfecha ni insatisfecha, Moderadamente insatisfecha, muy insatisfecha.</li> <li>3. Muy satisfecha, moderadamente satisfecha, ni satisfecha ni</li> </ol>	Encuesta IFSF, ANEXO 4

		insatisfecha, moderadamente insatisfecha, muy insatisfecha	
--	--	---	--

Orgasmo	Cualitativa- Nominal	<p>Encuesta de autorreporte:</p> <p>IFSF</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No tengo actividad sexual, siempre o casi siempre, la mayoría de las veces (más que la mitad), a veces (alrededor de la mitad), pocas veces (menos que la mitad), casi nunca o nunca.</li> <li>2. No tengo actividad sexual, extremadamente difícil o imposible, muy difícil, difícil, poco difícil, no me es difícil.</li> <li>3. No tengo actividad sexual, muy satisfecha, moderadamente satisfecha, ni satisfecha ni insatisfecha, moderadamente insatisfecha, muy insatisfecha</li> </ol> <p>ASEX: extremadamente fácil, muy fácil, algo fácil, algo difícil, muy difícil, nunca alcanzado el orgasmo.</p>	Encuesta IFSF y ASEX, ANEXO 4
---------	-------------------------	--	-------------------------------------

Lubricación	Cualitativa- Nominal	<p>Encuesta de autorreporte:</p> <p>IFSF:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No tengo actividad sexual, siempre o casi siempre, la mayoría de las veces (más que la mitad), a veces (alrededor de la mitad), pocas veces (menos que la mitad), casi nunca o nunca.</li> <li>2. No tengo actividad sexual, extremadamente difícil o imposible, muy difícil, difícil, poco difícil, no me es difícil.</li> <li>3. No tengo actividad sexual, siempre o casi siempre la mantengo, la mayoría de las veces la mantengo (más que la mitad), a veces la mantengo (alrededor de la mitad), pocas veces la mantengo (menos que la mitad), casi nunca o nunca mantengo la lubricación vaginal hasta el final.</li> <li>4. No tengo actividad sexual, extremadamente difícil o imposible, muy difícil, difícil, poco difícil, no me es difícil.</li> </ol>	Encuesta IFSF, ANEXO 4
Erección	Cualitativa- Nominal	<p>Encuesta de autorreporte:</p> <p>ASEX: extremadamente fácil, muy fácil, algo fácil, algo difícil, muy difícil, nunca.</p>	Encuesta ASEX, ANEXO 4

Excitación	Cualitativa- Nominal	<p>Encuesta de autorreporte:</p> <p>IFSF:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No tengo actividad sexual, siempre o casi siempre, la mayoría de las veces (más que la mitad), a veces (alrededor de la mitad), pocas veces (menos que la mitad), casi nunca o nunca.</li> <li>2. No tengo actividad sexual, muy alto, alto, moderado, bajo, muy bajo o nada.</li> <li>3. No tengo actividad sexual, muy alta confianza, alta confianza, moderada confianza, baja confianza, muy baja o nada de confianza.</li> <li>4. No tengo actividad sexual, siempre o casi siempre, la mayoría de las veces (más que la mitad), a veces (alrededor de la mitad), pocas veces (menos que la mitad), casi nunca o nunca.</li> </ol> <p>ASEX: extremadamente fácil, muy fácil, algo fácil, algo difícil, muy difícil, nunca excitado.</p>	Encuesta IFSF y ASEX, ANEXO 4
------------	-------------------------	--	-------------------------------------

## **Validez y Confiabilidad**

Ambas encuestas poseen una estructura unidimensional, buena consistencia interna y validez de constructo, convergente y discriminante, aceptable fiabilidad en términos de consistencia interna y test-retest, adecuada validez convergente/ divergente.

### **Plan de Análisis Descriptivo:**

Las variables cuantitativas discretas como la **edad** y las variables cuantitativas continuas como el **tiempo de diagnóstico**, fueron testeadas en base al test de normalidad de Shapiro Wilk, presentándose ambas con mediana y rango intercuartílico. Las variables **sexo**, **ocupación**, **terapia sexual** y **dominios de función sexual** (cualitativa nominal), y la variable **nivel educacional** (cualitativa ordinal), son presentadas en frecuencia absoluta y porcentaje.

## **Resultados**

En la muestra total de 11 pacientes, 3 corresponden a mujeres y 8 a hombres, en la tabla 1 de características sociodemográficas se muestra como el 100% de la muestra se encuentra con tratamiento kinésico, y el 100% sin terapia sexual.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes que asisten al programa de Neuro-Rehabilitación de la Clínica Universidad del Desarrollo.**

<b>VARIABLES</b>	<b>Mujer =3</b>	<b>Hombre =8</b>	<b>Total =11</b>
<b>Edad</b>	58 (62-55)	43 (55,5-28,5)	51 (60-29)
<b>NEDU</b>			
Básica	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Media	0 (0%)	5 (62.5%)	5 (45.4%)
Superior	3 (100%)	3 (37.5%)	6 (54.5%)
<b>Estado civil</b>			
Soltero	0 (0%)	4 (50%)	4 (36.3%)
Casado	0 (0%)	2 (25%)	2 (18.1%)
Divorciado	3 (100%)	2 (25%)	5 (45.4%)
Viudo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Conviven	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Ocupación</b>			
Sin ocupación	2 (66.6%)	1 (12.5%)	3 (27.2%)
Desempleado	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Trabajo	1 (33.3%)	6 (75%)	7 (63.6%)
Jubilado / retirado	0 (0%)	1 (12.5%)	1 (9%)
<b>D(x) Médico</b>			
Polineuropatía	1 (33.3%)	1 (12.5%)	2 (18.1%)
Paraplegia	0 (0%)	2 (25%)	2 (18.1%)
Lesión Medular	0 (0%)	2 (25%)	2 (18.1%)
ACV	1 (33.3%)	2 (25%)	3 (27.2%)
Esclerosis Múltiple	1 (33.3%)	0 (0%)	1 (9%)
Tertraplegia	0 (0%)	1 (12.5%)	1 (9%)
<b>Tiempo de D(x)</b>			
< 5 años	1 (33.3%)	5 (62.5%)	6 (54.5%)
> 5 años	2 (66.6%)	3 (37.5%)	5 (45.4%)

<b>Tratamiento</b>			
Con tratamiento	3 (100%)	8 (100%)	11 (100%)
Sin tratamiento			
<b>Terapia sexual</b>			
Con terapia sexual	3 (100%)	8 (100%)	11 (100%)
Sin terapia sexual			

Datos presentados en frecuencia absoluta y porcentaje (edad), y mediana y rango intercuartílico (nivel educacional, estado civil, ocupación, diagnóstico médico, tiempo de diagnóstico, tratamiento y terapia sexual).

NEDU = Nivel educacional

D(x) = Diagnóstico Médico

**Tabla 2. Estadística descriptiva de los dominios masculinos alterados**

<b>Dominio</b>	<b>Hombre =8</b>	<b>Total con el dominio alterado =8</b>
----------------	----------------------	---

<b>Deseo Sexual</b>		
Alterado	2 (25%)	25%
No alterado	6 (75%)	
<b>Erección Alcanzada</b>		
Alterado	1 (12.5%)	15.5%
No alterado	7 (87.5%)	
<b>Erección Mantenida</b>		
Alterado	3 (37.5%)	37.5%
No alterado	5 (62.5%)	
<b>Orgasmo</b>		
Alterado	3 (37.5%)	37.5%
No alterado	5 (62.5%)	
<b>Satisfacción</b>		
Alterado	2(25%)	25%
No alterado	6 (75%)	

**Tabla 3: Resultados de los dominios femeninos alterados**

Dominio	Preguntas (n)	Resultados
Deseo	1 - 2	7,8
Excitación	3 - 6	1,8
Lubricación	7 - 10	3,6
Orgasmo	11 - 13	2,4
Satisfacción	14 - 16	7,2
Dolor	17 - 19	6

De un total de 3 mujeres, cada pregunta (19) es multiplicada por un factor según dominio. En el deseo, el factor es 0,6, en excitación y lubricación 0,3, en orgasmo, satisfacción y dolor es 0,4.

Cada dominio (6) tiene un puntaje máximo de 6 puntos, por lo que el puntaje total de la encuesta es de 36. Mientras menor puntaje por dominio (<6), mayor alteración sexual.

En el caso de los hombres se puede pesquisar que el 25% de los pacientes de un total de cuatro, tuvo alterado el dominio de deseo sexual, erección tanto alcanzada como mantenida, orgasmo y satisfacción, mientras que el otro 75% de los pacientes no tuvo alteración en esos dominios.

En el caso de las mujeres se estudiaron los dominios de deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor, a través de la encuesta Índice de Función Sexual Femenina, en donde a menor puntaje, mayor alteración del dominio, por lo que el más afectado fue excitación, luego orgasmo, lubricación, satisfacción, dolor y por último deseo.

### **Discusión Estudio:**

De los principales resultados de este estudio, en el caso de las mujeres de este estudio el dominio de función sexual más alterado es la excitación, en segundo lugar el orgasmo, luego lubricación, dolor, satisfacción y por último deseo. En el caso de los hombres los dominios más alterados son el orgasmo y la erección mantenida, luego el deseo y satisfacción y, por último, la erección alcanzada.

Según la literatura, la disfunción sexual puede estar manifestada en diversas alteraciones neurológicas, esta establece que “un 15- 20% de los pacientes con Esclerosis Múltiple presentan síntomas de disfunción sexual”, donde dentro de los trastornos más frecuentes que se ven son los trastornos de eyaculación en hombres y alteraciones en la lubricación en mujeres. (7)

Los resultados obtenidos fueron distintos a la literatura, debido a que en este estudio sólo se evaluó una paciente mujer con Esclerosis Múltiple presentando como trastorno más frecuente el deseo sexual, lo cual significa a que los resultados no son concluyentes.

Se tomó en cuenta dicho estudio sobre la Esclerosis Múltiple, ya que, dentro de los diferentes artículos que se encontraron este fué el único específico que caracterizaba la disfunción sexual según dominios. Sin embargo a la hora de comparar la literatura con el presente estudio, este no es representativo debido a la acotada muestra.

En el año 2009, el estudio “El problema sexual de las personas con discapacidad” establece que las disfunciones sexuales pueden manifestarse tanto en personas sanas, como en personas con diferentes trastornos o discapacidades. Estas últimas, abarcan un porcentaje importante en la sociedad, en donde reportes internacionales establecen que representan un 10% de la población mundial y se estima que para el año 2025 el número de ellas sobrepasará los 800 millones. (4) Según los resultados obtenidos en este estudio el 100% de los pacientes con discapacidad producto de una alteración neurológica

presentó disfunción sexual lo cual repercute en la calidad de vida de quienes la presentan, tanto en varones como en mujeres, y hay una significancia menor satisfacción en sus relaciones íntimas y unos peores índices de calidad de vida. (11)

En cuanto a las limitaciones metodológicas, un sesgo por parte de las investigadoras fue el tamaño muestral estimado, el cual resultó ser menor. Los resultados fueron subestimados, dado que el tamaño muestral total fue menor por lo que podría haber afectado la validez interna de los resultados.

Dentro de las limitaciones de campo durante la toma de datos, otra limitación durante el proceso fue el tamaño de la letra en la que se encontraban las encuestas, ya que en más de una oportunidad los pacientes se vieron incapacitados de responder debido a alteraciones en la vista.

Futuros estudios deben considerar mayor muestra para que los resultados sean representativos para la población, dentro de cada enfermedad neurológica ver la preponderancia de cada dominio afectado según la fisiopatología de la alteración.

Como proyecciones a futuro, sería muy interesante saber a nivel multicéntrico y nacional la alteración de estos dominios tanto en hombres como en mujeres, ya que, la intervención kinésica puede ser una forma de tratamiento a éstas disfunciones, debido a que la inquietud sobre alteraciones sexuales presentes en pacientes de neuro-rehabilitación surgió de ellos mismos hacia los kinesiólogos.

### **Conclusión Estudio:**

El presente estudio demuestra cómo la función sexual tanto en hombres como mujeres con daño neurológico se encuentra alterada, diferenciándose en dominios más afectados según sexo.

En pacientes que asisten al programa de neuro-rehabilitación, el 100% de la muestra presentaron alteración en su función sexual. Este daño influye directamente en la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo ninguno ha tenido ni tiene actualmente terapia sexual. Por lo que es relevante que el equipo médico incorpore en su programa de Neuro-Rehabilitación este tema y desarrollen estrategias que permitan resolver dichos problemas para que el paciente logre integrarse en su vida sexual.

### **Referencias:**

1. Literat B. No Title [Internet]. 2009 [cited 2001 Mar 25]. Available from: <https://www.drabeatrizliterat.com.ar/fsexual.html>
2. Vélez P. La sexualidad en la discapacidad funcional. Cienc y Cuid [Internet]. :1. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/28205321\\_La\\_sexualidad\\_en\\_la\\_discapacidad\\_funcional](https://www.researchgate.net/publication/28205321_La_sexualidad_en_la_discapacidad_funcional)
3. Piojan Molina M. disfunciones sexuales [Internet]. 2008 [cited 2018 Mar 25]. p. 1. Available from: <https://www.semiologiaclinica.com/index.php/articulocontainer/motivosdeconsulta/64-disfunciones-sexuales>
4. Castillo JJ. El problema sexual de las personas con discapacidad. ¿Ficción o realidad? Cuba Med Físico y Rehabil [Internet]. 2010; Available from: <http://files.sld.cu/revrehabilitacion/files/2010/05/castillo-sexualidad-mito-o-realidad.pdf>
5. Ruiz G. Guía de buena práctica clínica. In: disfunciones sexuales [Internet]. 2004. Available from: [https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia\\_sex0.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_sex0.pdf)
6. Organización Mundial de la Salud. que son los trastornos neurológicos [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 25]. Available from: <https://www.who.int/features/qa/55/es/>
7. Fisioterapia JDE. Abordaje fisioterapéutico de las disfunciones sexuales.
8. Noé E. Sexualidad tras el ictus [Internet]. 27 de marzo. 2018 [cited 2019 Apr 15]. Available from: <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/sexualidad-tras-el-ictus/>
9. Blumer JE. Índice de función sexual femenina: Un test para evaluar la sexualidad. 2004; Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v69n2/art06.pdf>
10. University of Arizona. Arizona sexual experiences scale. 1997; Available from: [https://www.mirecc.va.gov/visn22/Arizona\\_Sexual\\_Experiences\\_Scale.pdf](https://www.mirecc.va.gov/visn22/Arizona_Sexual_Experiences_Scale.pdf).
11. (Ortega Osuna A, Gutiérrez Hernández PR. Disfunción sexual: repercusión en la pareja, envejecimiento e implicaciones en atención primaria. Rev Int Androl [Internet]. 2008;6(2):121–6.).

12. R. Rosen, C. Brown, J. Heiman, S. Leiblum, C. Meston, R. Shabsigh, D. Ferguson, R. D'Agostino (2000) The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26:2, 191-208, DOI: 10.1080/009262300278597 .