

Salud sexual

Definir la **sexualidad** no es sencillo, la OMS la define como: “un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de la vida que abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual”.

Un elemento clave es entender que la sexualidad nos acompaña toda la vida y se va desarrollando con el conocimiento del cuerpo, su aceptación, las experiencias vividas y los aprendizajes.

Algo diferente es la **salud sexual**, cuyo propósito es mejorar la vida y las relaciones personales, analizando y respondiendo a las necesidades de hombres y mujeres en materia de sexualidad y no solamente el asesoramiento y en el cuidado relacionado con la reproducción y las infecciones de transmisión sexual.

Deseo Sexual

Impulso físico modulado por:

- Edad
- Salud
- Activación neuro-hormonal
- Estado anímico

Motivación modulada por:

- Experiencias previas
- Calidad de la relación
- Duración de la relación

Componente cultural

Inductores externos e internos:

- Inducen a querer realizar una actividad sexual (normalmente con el objeto de deseo) para satisfacer esa

La mayoría de las personas, en algún momento de sus vidas, han tenido alguna relación sexual no del todo gratificante y, en ocasiones, se han preguntado si tenían o no un problema sexual. Podemos hablar de disfunción o trastorno sexual cuando esto deja de ser un problema y se convierte en una patología. Esto ocurre cuando el problema:

- Se mantiene en el tiempo
- Aparece prácticamente en todas las relaciones sexuales
- Genera importante preocupación e incomodidad
- Limita las relaciones sexuales

Disfunciones sexuales femeninas

Trastorno del deseo sexual hipoactivo

Disminución del deseo sexual de la mujer de forma persistente durante 6 meses o más, con ausencia de fantasías sexuales y escaso o nulo interés por la actividad sexual.

Trastorno de la excitación

Incapacidad, persistente o recurrente, para obtener o mantener la respuesta de lubricación propia de la fase de excitación, hasta la terminación de la actividad sexual.

Trastorno del orgasmo

La mujer no alcanza el orgasmo o este se retrasa de manera importante

Trastornos sexuales dolorosos

- Dispareunia: dolor o molestias antes, durante o después de la actividad sexual
- Vaginismo: dificultad o imposibilidad de realizar el coito, debido a la contracción involuntaria de los músculos de la vagina.

El diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama tienen un fuerte impacto en todas las dimensiones de la calidad de vida, incluida la sexualidad. Es frecuente que las mujeres presenten disfunciones sexuales secundarias, ocurre entre el 25% y el 66% de los casos.

Los problemas más frecuentes son:

- Disminución del interés sexual (49,3%)
- Dispareunia (35-38%)

- Preocupación por la imagen corporal y problemas con el deseo sexual (10-14%)
- Falta de excitación (5%)
- Problemas relacionados con el orgasmo (5%)

Los tratamientos del cáncer de mama suelen provocar cambios físicos importantes:

La mama femenina es un símbolo universal de erotismo y belleza. El impacto de **la cirugía** es mayor cuando es más radical (mastectomía) y cuando la mujer ha tenido menos participación en las decisiones de tratamiento. La reconstrucción inmediata parece asociarse con una mejor función sexual. **La radioterapia y la quimioterapia** pueden producir efectos adversos importantes como: alopecia, fatiga, anorexia, náuseas y vómitos, estreñimiento o diarrea, mucositis, cambios en la piel y uñas, neuropatía, linfedema, etc. Asimismo, el fallo ovárico prematuro asociado a la quimioterapia produce el cese repentino de hormonas ováricas, produciendo efectos secundarios importantes relacionados con los genitales: sequedad, pico vulvovaginal, síntomas urinarios, reducción de la lubricación, dispareunia.

Además, la mayoría de las pacientes se tratarán con **terapia endocrina** que aumentan los efectos secundarios descritos anteriormente en el fallo ovárico prematuro asociado a la quimioterapia. Las mujeres que toman inhibidores de aromatasa muestran una disfunción sexual significativamente mayor que las mujeres tratadas con Tamoxifeno.

Las mujeres más jóvenes pueden ser más propensas a una peor salud sexual. Estas pacientes experimentan diferentes situaciones:

- Interrupción de su vida sexual y repercusión en su vida de pareja
- Alteración más grave de la imagen corporal
- Se suelen sentir menos eróticas y atractivas sexualmente
- Molestias durante las relaciones
- Ansiedad
- Trastornos del sueño
- Miedo a las recaídas
- Sequedad vaginal
- Insatisfacción con las relaciones
- Miedo a no poder tener descendencia

La quimioterapia puede producir insuficiencia ovárica en más del 60-70% de las pacientes mayores de 40 años. Por lo tanto es indispensable informar y conversar sobre la **criopreservación de ovocitos**.

La mayoría de las guías recomiendan posponer el embarazo durante al menos 2 años después del tratamiento. Recientes datos del estudio POSITIVE han mostrado que la suspensión de la terapia endocrina para alcanzar el embarazo no aumenta el riesgo de recidiva de manera significativa.

Como métodos anticonceptivos se pueden utilizar sin problema: DIU de cobre, métodos de barrera, preservativos, diafragma y métodos naturales.

Otro impacto a tener en cuenta es el que tiene en las relaciones de pareja, el diagnóstico de cáncer en un miembro de la pareja va a provocar: cambios drásticos en sus relaciones personales y amorosas, cambios significativos en la calidad de vida y el bienestar psicológico de ambos y cambios en los roles de pareja.

Muchas parejas tienen problemas en la comunicación a nivel sexual, además el rol de cuidador de la pareja de la mujer con cáncer de mama puede hacer que deje de acercarse a su pareja desde el punto de vista amorosa y sexual. Hay muchos factores que pueden influir en este problema:

- Disfunción sexual
- Evitación
- Obligación de mantener relaciones sexuales
- Culpa
- Relaciones sexuales inadecuadas
- Ansiedad de anticipación
- Inseguridad

Existen múltiples estrategias y recomendaciones frente a la disfunción sexual femenina después del cáncer de mama.

El tema de la sexualidad es aún un tabú social importante. Debe ser función del profesional abordar el tema de forma abierta.

Abordaje médico de los síntomas derivados de la deprivación estrogénica:

El objetivo del tratamiento sintomático es mejorar la calidad de vida y combatir los síntomas tan molestos y a veces tan frecuentes como sofocos, insomnio, sequedad vaginal, sudoración nocturna o dispareunia.

| Síntoma | Manejo |
|--|--|
| Sofocos | En casos incapacitantes valorar Venlafaxina o Gabapentina a dosis bajas. Valorar acupuntura. Cuidado con los ISRS en pacientes en tratamiento con Tamoxifeno |
| Atrofia vulvovaginal (síndromes urinarios, sequedad vaginal y dispareunia) | Individualizado. Evitar terapias hormonales locales. Óvulos de dehidroepiandrosterona útiles en ocasiones. |

| Síntoma | Manejo |
|---|--|
| Hidratantes y lubricantes vaginales: geles de polícarbófilo, pectina de base acuosa, ácido hialurónico. Aceite de Pompeia. Lubricantes sexuales en el momento de la relación. Autoestimulación Satisfyer y vibradores | |
| Láser ginecológico. Actúa estimulando la producción de nuevas fibras de colágeno | |
| Inyección de ácido hialurónico | |
| Trastornos del sueño | Cumplir y mantener buenos horarios nocturnos. Evitar siestas duraderas Evitar la cafeína, alcohol y otros estimulantes |

Técnicas para mejorar el deseo sexual

Terapia psicosexual

- Pensar en el sexo de forma positiva.
- Crear fantasías sexuales
- Pensar cada día varios minutos en actividades sexuales gratificantes
- Sentirse segura con tu respuesta sexual
- Conocer como es tu vulva y vagina y qué sensaciones puedes percibir

Ejercicios de Kegel

- Ejercicios muy sencillos que ayudan a tonificar la musculatura vaginal
- Previenen prolapsos
- Realizar 30 veces cada ejercicio, 1 vez al día

Autoestimulación

- Ayuda a reconocer y afianzar de manera positiva tu respuesta sexual
- No solo tiene una finalidad erótica, también ayuda a evaluar la respuesta sexual fisiológica.
- Sirve para disfrutar del sexo sola o en pareja
- Recomendación de incorporar juguetes sexuales como vibradores o Satisfyer.

Técnicas para mejorar la comunicación emocional y erótica con la pareja.

Mejorar el bienestar emocional

- Potenciar el tiempo compartido
- Disponer de tiempo para hablar de miedos, expectativas y deseos
- Planificar un tiempo para estar juntos (min 2-3 horas semanales)
- Reconocer las conductas agradables, de cariño y cuidado que demuestra la pareja.

Mejorar la interacción erótica

- Encuentros planificados sin miedo al fracaso.
- Potenciar los juegos eróticos, caricias, masturbación mutua.
- Pensar y tener deseos sexuales
- Renegociar el tipo de actividad sexual realizada
- Romper la monotonía: investigar, practica diferentes posturas, juguetes.

Realización de masaje sensorial y erótico

- Crea un entorno apropiado, cálido y cómodo
- Pon música y enciende velas.
- La persona que recibe el masaje ha de tener la mente en blanco
- Utilizar aceites corporales con olor sugerente
- En la zona genital puede aplicarse lubricante dedicado a ellos
- Introducir en la práctica vibradores y otros estimuladores

Revision #3

Created 12 August 2024 14:48:55 by Admin

Updated 12 August 2024 15:14:55 by Admin