

## Artículo original

### Disfunciones sexuales y disfunciones del suelo pélvico.

#### ¿Problemas de salud relacionados?

*Are sexual dysfunctions and pelvic floor dysfunctions related health problems?*

Ms.C. Dra. Jacqueline del Carmen Martínez Torres,\* Lic. Orisel Bolaños Abrahante,\*\* Ms.C. Lic. Elsa María Rodríguez Adams,\*\*\* Ms.C. Lic. Haymée Rodríguez Lara,\*\*\*\* Ms.C. Dr. José Ángel García Delgado\*\*\*\*\*

\* Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación, profesor auxiliar, investigador agregado.

\*\* Licenciada en tecnología de la salud, profesora asistente, investigadora agregada.

\*\*\* Licenciada en Cultura Física Terapéutica, profesora auxiliar, investigadora agregada.

\*\*\*\* Licenciada en Enfermería, profesora asistente.

\*\*\*\*\* Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación, profesor auxiliar. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, CIMEQ.

jacquemar@infomed.sld.cu

#### RESUMEN

Disfunción del suelo pélvico: mal funcionamiento del conjunto muscular que cierra el orificio inferior de la pelvis, asociado a factores de riesgo. Deteriora la calidad de vida, limita la autonomía y repercute en el ámbito psicosocial, laboral, afectivo y sexual. *Objetivo:* identificar la relación entre disfunción de suelo pélvico, preocupaciones sobre problemas sexuales y factores de riesgo que contribuyen a la aparición-mantenimiento de ambas disfunciones. *Material y métodos:* estudio observacional, descriptivo, transversal, con la aplicación de cuestionario anónimo que relaciona disfunciones del suelo pélvico y su repercusión en la sexualidad, respondido por pacientes en tratamiento rehabilitador de su disfunción. *Resultados.* Respondieron el cuestionario 36 pacientes: 72 % femeninas, edad promedio 52.8 años; y 27 % masculinos, edad promedio 47.4 años. Factores de riesgo más frecuentes: hipertensión arterial, hábito de fumar, sedentarismo. Disfunciones más frecuentes: incontinencia fecal y urinaria. 69 % poseen pareja estable, 61 % mantienen relaciones sexuales, 55 % reconocen que tienen dificultades para la realización de relaciones satisfactorias, 77 % desean mejorar su función sexual. *Conclusiones.* Disfunciones del suelo pélvico y sexual comparten factores de riesgo y enfermedades crónicas. La mitad de los pacientes presenta incontinencia fecal, seguido de incontinencia urinaria; la mayor parte tiene pareja sexual estable, con relaciones sexuales, aunque con dificultades: miedo a desencadenar la disfunción, falta de deseo sexual, dificultad en la penetración, no satisfacción con estas. La mayor parte de los pacientes desea mejorar su función sexual. *Palabras claves:* disfunción de suelo pélvico, disfunción sexual

---

**ABSTRACT**

Pelvic floor dysfunction: an incorrect functioning of the muscles closing the bottom hole of the pelvis. It is related to risk factors. It makes life quality worse, restricts autonomy, and affects psychosocial, working, affective and sexual performance. *Objective:* identification of the relation among pelvic floor dysfunction, concerns about sexual problems, and risk factors contributing to the emergence and maintenance of both dysfunctions. *Material and methods:* an observational, descriptive, transverse study, and an anonymous questionnaire relating pelvic floor dysfunctions and their effects on sexuality, answered by patients under rehabilitation treatment. *Results.* The questionnaire was answered by 36 patients: 72% females (average age: 52.8 years) and 27% males (average age: 47.4 years). Most frequent risk factors: arterial hypertension, smoking habit, and sedentary life. Most frequent dysfunctions: incontinence of faeces or urine. Among the patients observed, 69% of them have a stable relationship, 61% have sexual intercourse, 55% state that they have difficulties to get satisfactory relations, and 77% wish to achieve their sexual functioning. *Conclusions.* Both dysfunctions share risk factors and chronic diseases. Half of them have incontinence of faeces followed by incontinence of urine. Most of them have a stable sexual relationship, with sexual intercourse with some difficulties: afraid of making the dysfunction possible, lack of sexual desire, have difficulty in penetration, and no satisfaction with sexual relations. Most patients wish to make their sexual functioning better.

*Key words:* pelvic floor dysfunction, sexual dysfunction

**Introducción**

La disfunción del suelo pélvico (DSP) se refiere al mal funcionamiento del conjunto muscular que cierra el orificio inferior de la pelvis. Esto puede traer consigo una serie de trastornos que pueden afectar el normal funcionamiento de cualquiera de los órganos alojados en la pelvis menor, los cuales se manifiestan clínicamente como incontinencia urinaria, incontinencia ano-rectal, dolor pelvi-perineal, prolapso de órganos pélvicos, estreñimiento terminal y disfunción sexual por debilidad de la musculatura de la región. Estas entidades clínicas relacionadas entre sí pueden tener una etiología multifactorial, pero en todas podemos encontrar alguna alteración del normal funcionamiento de los órganos que forman parte del piso pélvico (1).

De todas estas manifestaciones de DSP, la más frecuente es la incontinencia urinaria con una prevalencia aproximada en el mundo de 50 millones de personas, siendo el sexo femenino la población más afectada. Se asocian a factores de riesgo, entre los que se destacan la edad, los antecedentes de enfermedades crónicas y padecimientos, el uso habitual de determinados medicamentos, los hábitos y costumbres, el embarazo y el parto, así como las enfermedades prostáticas (1).

Cualquiera que sea la forma clínica de presentación o el sexo del paciente, la incontinencia urinaria constituye un problema de salud que deteriora la calidad de vida, limita la autonomía y repercute en el ámbito psicosocial, laboral, afectivo y

---

sexual. Al igual que otras muchas afecciones, provoca sufrimiento físico y psíquico en quienes la padecen (2, 3).

En un estudio realizado en 2010 se refiere:

Así como en siglos pasados hubo diferentes pandemias, las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) y dentro de ellas la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la enfermedad cerebro y cardiovascular, el cáncer y las enfermedades renales crónicas, constituyen la pandemia actual, lo que junto al envejecimiento progresivo de la población, constituirán el panorama de salud donde la sociedad y los equipos médicos se desenvolverán en los próximos decenios. La atención al paciente con ECNT requiere una participación multidisciplinaria, labor de un equipo, nunca de un solo profesional o técnico [4].

Las disfunciones de suelo pélvico y las sexuales comparten un grupo de factores de riesgo/enfermedades crónicas que contribuyen al desencadenamiento-mantenimiento del problema. El complejo véscico-esfinteriano femenino está expuesto, por su propia conformación anatómica, a varios factores durante la vida que imponen un mayor riesgo de incontinencia urinaria que el masculino. Son relatados factores predisponentes (genética, raza, colágeno), promovedores (estilo de vida, nutrición, obesidad, tabaquismo, menopausia, constipación y medicaciones), descompensadores (envejecimiento, inmovilidad física, enfermedades degenerativas) e incitadores (gravidez, parto vaginal, cirugías vaginales, lesión muscular y radiación). La interacción de estos factores lesiona, en mayor o menor grado, el mecanismo esfinteriano y se asocia al surgimiento de incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) (5).

Desde enero de 2007, en el CIMEQ se desarrolla una consulta especializada para evaluación, diagnóstico y tratamiento de las disfunciones del suelo pélvico. Con la experiencia acumulada en estos años, nos hemos percatado que la mayoría de los pacientes presentan algún tipo de disfunción sexual asociado a la disfunción de suelo pélvico, pero pocos son los que abordan el tema con los profesionales que los atienden, por lo que nos hemos decidido a realizar esta investigación para identificar la relación entre disfunción de suelo pélvico, preocupaciones sobre problemas sexuales y factores de riesgo que pueden contribuir a la aparición-mantenimiento de ambas disfunciones para ayudar al manejo integral de los mismos.

### **Material y métodos**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. A los pacientes se les aplicó un cuestionario anónimo elaborado por los autores (Anexo I), con el fin de identificar los factores de riesgo asociados a la disfunción del suelo pélvico y su relación con las disfunciones sexuales.

El universo estuvo integrado por todos los pacientes portadores de disfunciones del suelo pélvico (36 en total) que se encontraban realizando tratamiento rehabilitador en el periodo de octubre de 2014 a febrero de 2015, en el departamento de Suelo Pélvico del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del CIMEQ. La muestra quedó constituida por los pacientes que respondieron el cuestionario. Los datos se

---

introdujeron en una base de datos Excel, procesados en SPSS; los resultados se muestran en tablas para su mejor comprensión.

## Resultados y discusión

Respondieron el cuestionario 36 pacientes que se encontraban en tratamiento rehabilitador de su disfunción de suelo pélvico. De ellos, 26 son femeninas (72.2 %) con edad promedio de 52.8 años y 10 son masculinos (27.7 %) con edad promedio de 47.4 años. La edad promedio para los dos sexos es de 51.1 años. Se trata de pacientes en plenitud de facultades, que ven deteriorada su calidad de vida por el problema de salud que padecen.

Las pacientes femeninas predominaron, aunque llama la atención que 27.7 % correspondieron al sexo masculino, lo que significa que estos pacientes también se ocupan y preocupan por buscar solución a su problema de salud.

En la tabla 1 se agrupan algunos factores de riesgo y enfermedades crónicas que pueden favorecer-desencadenar las disfunciones del suelo pélvico, siendo la más frecuente la hipertensión arterial, con 36.8 % de los pacientes afectados. Este factor es común para el tema tratado y otro grupo de enfermedades crónicas no transmisibles, como la insuficiencia renal crónica. Le siguen en frecuencia el hábito de fumar y el sedentarismo, factores conocidos que se relacionan con la aparición-mantenimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles.

A pesar de no relacionar los resultados mostrados en la tabla con el sexo, en nuestra investigación predominan las mujeres, por lo que consideramos oportuno revisar la relación entre hábito de fumar y sexo, ya que el tabaco se estima como un factor de riesgo de incontinencia para la mujer. Aunque el mecanismo se desconoce, se cree que puede contribuir a la tos crónica, interferir con la síntesis de colágeno o el trastorno de la microcirculación periférica que se ocasiona también en los esfínteres (6). En un estudio caso control, Bump y Mc Clish examinaron 606 mujeres fumadoras y se recogieron resultados de estudios urodinámicos de 322 mujeres incontinentes. La incontinencia fue significativamente más prevalente en mujeres fumadoras que en las no fumadoras. En otro estudio encontraron que las fumadoras tenían un riesgo incrementado, a pesar de que tenían un esfínter uretral más fuerte (7, 8).

TABLA 1. FACTORES DE RIESGO/ENFERMEDADES CRÓNICAS QUE PADECEN LOS PACIENTES.

<i>Factores de riesgo/enfermedades crónicas</i>	<i>Número de pacientes</i>	<i>%</i>
Diabetes mellitus	4	11.1
Hipertensión arterial	14	38.8
Cardiopatía isquémica	1	2.7

Obesidad	3	8.3
Sedentarismo	4	11.1
Hábito de fumar	6	16.6
Alcohol	3	8.3
Ningún factor/enfermedad	1	2.7
<i>Total</i>	36	100

Fuente: Cuestionario.

La tabla 2 resume las disfunciones que padecían los pacientes que realizaban tratamiento rehabilitador. El 52.7 % presentaban incontinencia fecal, lo que difiere de lo descrito en la literatura consultada sobre el predominio de pacientes con incontinencia urinaria, que en nuestro estudio correspondió a 50 % de los mismos.

Las otras disfunciones son menos frecuentes y algunos pacientes pueden referir más de una.

Se realizó un estudio para determinar la prevalencia de incontinencia urinaria y su impacto social en mujeres en los Emiratos Árabes Unidos. Se demostró una prevalencia de incontinencia urinaria de 42 %, de las cuales 50% no acuden a los servicios de salud, por las razones de esperanza de mejorar espontáneamente, por vergüenza de visitar una clínica para hombres o mujeres, por considerar normal la ocurrencia de incontinencia urinaria en las mujeres y por desconocer que los tratamientos son realizables. Aunque la incontinencia urinaria es prevalente y afecta la calidad de vida, menos de la mitad de las mujeres acuden a consulta (9).

TABLA 2. DISFUNCIÓN DE SUELO PÉLVICO PRESENTADA POR LOS PACIENTES.

<i>Disfunción de suelo pélvico</i>	<i>Número de pacientes</i>	<i>%</i>
Incontinencia urinaria	18	50
Incontinencia fecal	19	52.7
Dolor pélvico crónico	6	16.6
Prolapso de órganos pélvicos	7	19.4

Fuente: Cuestionario.

A todos los pacientes se les aplicó un cuestionario confeccionado por los autores, el cual nos permitirá realizar una aproximación inicial a la repercusión que tienen

estas disfunciones del suelo pélvico en la función sexual de ellos, que se resumen en la tabla 3.

El 69 % posee pareja estable, mientras que 36 % no; de ellos, 11 % perdieron la pareja durante el proceso de su enfermedad. El 30% refiere que de tener la posibilidad, acepta comenzar una nueva relación de pareja. Según lo referido por los pacientes, sienten vergüenza de mostrarse ante su pareja, se sienten en desventaja y tienen temor por el olor desagradable que presentan, en dependencia de la disfunción, lo que dificulta el funcionamiento armónico de la pareja y deteriora la relación hasta su disolución.

El 61 % refiere que mantiene relaciones sexuales estables con su pareja, mientras que 55 % reconocen que tienen dificultades para la realización de las relaciones satisfactorias, de ellos 25 % por miedo a desencadenar la disfunción, 22 % por falta de deseo sexual, 19 % por dificultad en la penetración. Solo 1 paciente (2.7 %) reconoció no tener satisfacción con la relación. El 77 % de los pacientes desean mejorar su función sexual.

TABLA 3. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA FUNCIÓN SEXUAL  
EN PACIENTES CON DISFUNCIONES DEL SUELO PÉLVICO.

<i>Aspectos de función sexual</i>	<i>Número de pacientes</i>	<i>%</i>
Posee pareja estable	25	69.4
No posee pareja	13	36.1
Pérdida de la pareja	4	11.1
Comenzar nueva relación	11	30.5
Relaciones sexuales con su pareja	22	61.1
Dificultades para realizar actividad sexual	20	55.5
Falta de deseo sexual	8	22.2
Dificultad penetración	7	19.4
No satisfacción con la relación	1	2.7
Miedo a desencadenar la disfunción	9	25
Deseo de mejorar su función sexual	28	77.7

Fuente: Cuestionario.

Estudios de similares características al nuestro no lo encontramos en la literatura consultada. En una investigación realizada en la que se aplicó un cuestionario sobre trastornos urinarios, se evaluaron 970 mujeres y se demostró que el trastorno apareció en 65 % de las mujeres de 45 años y más, predominando la incontinencia urinaria en 27 % de las pacientes. El 21 % de las encuestadas refirieron problemas sexuales, pero 70 % de ellas no solucionan su problema (10).

Otro estudio realizado en pacientes sometidas a cirugías del suelo pélvico (prolapso de órganos pélvicos e incontinencia urinaria de esfuerzo) dio por resultado que mejoraron en general en la relación de pareja y la respuesta física, y que las causas del deterioro de la función sexual estaban relacionadas con dispareunia, temor a dañar la cirugía realizada y tener nuevos síntomas (11, 12).

Una revisión de Medline afirma que integrar la salud sexual en la práctica clínica es importante. En mujeres con disfunciones del suelo pélvico, la evaluación del defecto anatómico y la función del tracto urinario inferior y anorrectal habitualmente reciben más atención que la función sexual. Solo 50 % de las mujeres atendidas en clínicas de uroginecología son sexualmente activas. De ellas, 60 % presentan algún tipo de disfunción sexual (13).

Los pacientes masculinos con síntomas del tracto urinario bajo relacionados con hiperplasia prostática benigna presentan frecuentemente disfunciones sexuales (disfunción eréctil y eyaculatoria), mientras que disfunción eréctil y eyaculación precoz son dos veces más frecuentes en hombres con dolor pélvico crónico. Los tratamientos para el cáncer de próstata pueden dejar incontinencia urinaria y disfunción sexual como secuelas (14).

En un estudio de prevalencia de incontinencia urinaria y factores de riesgo realizado en Indonesia se demostró que 13.6 % de los encuestados presentaron dificultades en las relaciones sexuales independientemente del sexo (15). Aunque no es un estudio comparable con el nuestro, vale señalar que la relación entre disfunción de suelo pélvico y disfunción sexual en nuestra casuística fue mucho mayor (55 %).

Las limitaciones de esta investigación se presentan por lo pequeña de la muestra y la no utilización de un cuestionario validado. Sin embargo, ha sido de utilidad, pues es el primer acercamiento a este tema, pues en nuestro país no se cuenta con otros estudios para evidenciar la necesidad de un manejo en evaluación y tratamiento integral y especializado de los pacientes portadores de disfunciones del suelo pélvico y disfunciones sexuales.

## Conclusiones

1. Las disfunciones del suelo pélvico y las disfunciones sexuales comparten un grupo de factores de riesgo y enfermedades crónicas identificables y tratables.
2. La mayor parte de los pacientes tienen una pareja sexual estable, con la que mantienen relaciones sexuales, aunque reconocen tener preocupaciones y dificultades para su realización satisfactoria.
3. La mayor parte de los pacientes tratados por presentar disfunciones del suelo pélvico, desean mejorar su función sexual.

## Recomendaciones

1. Realizar un consenso sobre sexualidad y suelo pélvico, en el que se tracen estrategias para la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes portadores de disfunciones de suelo pélvico y la repercusión en su sexualidad.
2. Entrenar al personal de la salud que se dedica al tratamiento de las disfunciones del suelo pélvico en técnicas específicas para el manejo de las disfunciones sexuales.

## Anexo I. Cuestionario sobre sexualidad y suelo pélvico

El presente cuestionario se realiza con el fin de evaluar las posibles disfunciones sexuales que presentan los pacientes portadores de disfunciones del suelo pélvico. Resulta útil para conocer la magnitud del problema a estudiar desde el punto de vista científico, y sirve de referencia para evaluar y dictar estrategias de trabajo para su solución. Es anónimo y confidencial, solo para uso por profesionales, por lo que esperamos que sea sincero en las respuestas.

1. Edad \_\_\_\_\_
2. Sexo \_\_\_\_\_
3. Escolaridad \_\_\_\_\_
4. ¿Padece alguna enfermedad crónica o factor de riesgo? Marque con una X; puede tener más de una respuesta.
  - Diabetes mellitus \_\_\_\_\_
  - Hipertensión arterial \_\_\_\_\_
  - Cardiopatía isquémica \_\_\_\_\_
  - Obesidad \_\_\_\_\_
  - Sedentarismo \_\_\_\_\_
  - Hábito de fumar \_\_\_\_\_
  - Tomar 2 copas o más de bebidas alcohólicas, 3 cervezas o más, al menos 2 veces por semana. \_\_\_\_\_
5. Disfunción de suelo pélvico que presenta. Puede marcar más de una respuesta.
  - Incontinencia urinaria \_\_\_\_\_
  - Incontinencia fecal \_\_\_\_\_
  - Dolor pélvico crónico \_\_\_\_\_
  - Prolapso \_\_\_\_\_
6. ¿Tiene pareja estable? Sí \_\_\_ No \_\_\_
7. ¿Perdió su pareja durante el proceso de su enfermedad? Sí \_\_\_ No \_\_\_
8. Si tuviera la posibilidad de comenzar una nueva relación de pareja con otra persona, la aceptaría con su enfermedad actual? Sí \_\_\_ No \_\_\_
9. ¿Tiene relaciones sexuales con su pareja? Sí \_\_\_ No \_\_\_
10. ¿Tiene dificultades para la realización de su actividad sexual? Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Por qué?
  - Falta de deseo \_\_\_
  - Dificultad para la penetración \_\_\_\_\_
  - No satisfacción con la relación \_\_\_\_\_
  - Miedo a desencadenar la disfunción de suelo pélvico \_\_\_\_\_
  - Otra. ¿Cuál? \_\_\_\_\_
11. ¿Desea mejorar su función sexual? Sí \_\_\_ No \_\_\_

---

### Referencias bibliográficas

1. Martínez Torres JC, Rodríguez Adams EM, García Delgado JA. Tratamiento rehabilitador integral de la disfunción del suelo pélvico. Madrid: Editorial Académica Española; 2012.
2. Córcoles MB, Sánchez SA, Bachs GJ, Moreno DM, Navarro PH, Rodríguez VJ. Quality of life in patients with urinary incontinence. *Actas Urol Esp* 2008; 32:202-10.
3. Herrera Pérez A, Arriagada Hernández J, González Espinoza C, Leppe Zamora J, Herrera Neira F. Calidad de vida y función sexual en mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria. *Actas Urol Esp* 2008; 32:624-8.
4. Gutiérrez Gutiérrez C, Torres Rodríguez B. Enfermedad crónica, calidad de vida y sexualidad. *Investigaciones Médicoquirúrgicas* 2010; (1):23-9.
5. Rodríguez Palma PC. Urofisioterapia. Aplicaciones clínicas de técnicas fisioterapéuticas en disfunciones miccionales y de piso pélvico. Campinas, SP: Personal LINK Comunicações Ltda; 2009.
6. Miren Arrue G. Evaluación de la incontinencia de esfuerzo en primigrávidas a término. Seguimiento a los 6, 12 y 24 meses postparto. San Sebastián: Editorial Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua; 2011. Disponible en: <http://www.ehu.es/argitalpenak/images/stovies/tesis/ciencia de la vida>
7. Christopher Saigal MS. Epidemiology of Female Urinary Incontinence in Female Urology and Urologygynecology. 3a. ed. CRC Press; 2010. pp. 398-404.
8. Keith Stone JM. Nov. Urinary Incontinence in the Perimenopausal Patient in Invasive Management of Gynecologic Disorders. CRC Press; 2008. pp. 203-16.
9. Elbiss HM, Osman N, Hammad FT. Social impact and healthcare-seeking behavior among women with urinary incontinence in the United Arab Emirates. *Int J Gynaecol Obstet* 2013 Ago; 122(2):136-9.
10. Makhmedzhanova FN, Apolikhina IA. Prevalence of urinary disorders and their relation to sexuality in women—Point of view of gynecologist. *Urologia* 2013 Mar-Abr; (2):9-11.
11. Lonnée-Hoffmann RA, Salvesen Ø, Mørkved S, Schei B. What predicts improvement of sexual function after pelvic floor surgery? A follow-up study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2013 Nov; 92(11):1304-12. doi: 10.1111/aogs.12237.
12. Roos AM, Thakar R, Sultan AH, de Leeuw JW, Paulus AT. The impact of pelvic floor surgery on female sexual function: A mixed quantitative and qualitative study. *BJOG* 2014 Ene; 121(1):92-100.
13. Mestre M, Lleberia J, Pubill J, España-Pons M. Questionnaires in the assessment of sexual function in women with urinary incontinence and pelvic organ

prolapse. *Actas Urol Esp* 2014 Ago 28. pii: S0210-4806(14)00201-0. doi: 10.1016/j.acuro.2014.05.008.

14. Droupy S. Sexuality and urological diseases. *Presse Med* 2014 Oct; 43(10):1106-10.

15. Sumardi R, Mochtar CA, Junizaf, Santoso BI, Setiati S, Nuhonni SA, Trihono PP, Rahardjo HE, Syahputra FA. Prevalence of urinary incontinence, risk factors and its impact: Multivariate analysis from Indonesian nationwide survey. *Acta Med Indones* 2014 Jul; 46(3):175-82.

Fecha de recepción de original 11 de junio de 2015  
Fecha de aprobación para su publicación 29 de septiembre de 2015