

Función sexual en las mujeres después de una lesión en la médula espinal

craighospital.orgPara más información:
Línea gratuita de asesoramiento de enfermería de Craig
1-800-247-0257

Esta información no pretende reemplazar una consulta con su proveedor médico

¿Qué es la sexualidad humana?

"En el más amplio sentido, la sexualidad comprende todos los sentimientos, las actitudes y las conductas que contribuyen a que la persona se sienta hombre o mujer, tanto de manera pública como privada. La sexualidad humana representa una extensión natural del afecto, la ternura y el compañerismo entre dos personas" (Firestone, Firestone, & Catlett, 2006).

El acto sexual físico no es todo lo que define su sexualidad. Cuando hablamos sobre sexualidad, nos referimos a algo más de lo que sucede tras las puertas de su habitación. La sexualidad es la intimidad entre usted y su compañero/a, sus preferencias, su imagen corporal y sus deseos.

La definición anterior generalmente no es lo que la mayoría de las personas piensan cuando piensan en sexo. Esto es especialmente cierto cuando las personas han experimentado una Lesión en la médula espinal (SCI o Spinal Cord Injury). Algunas de las preguntas que surgen son:

- ¿Mi SCI afecta mi función sexual?
- ¿Qué clase de cambios físicos puedo esperar?
- ¿Tendré orgasmos?
- ¿Qué haré con mi catéter durante el acto sexual?
- ¿Podré satisfacer a mi compañero/a?
- ¿Qué sucede con los accidentes intestinales y de vejiga?
- ¿Cuáles son los riesgos de tener relaciones sexuales?

¿Cómo se ha visto afectada mi función sexual?

Una lesión en la médula espinal cambia muchas partes del cuerpo. Esto es especialmente cierto para aquellas partes del cuerpo que se encuentran en o por debajo del nivel de la lesión. Una SCI puede cambiar la forma en que funcionan su vejiga y sus intestinos. Es muy probable que su SCI también haya cambiado su función sexual. Esto puede significar cambios en la sensación y en la capacidad de lograr un orgasmo. Inicialmente, también hay cambios en su período menstrual, los cuales pueden conducir a preguntas sobre su capacidad para tener hijos.

¿Aún puedo tener relaciones sexuales? ¿Qué es lo que puede ayudar?

Después de una SCI, las personas no pierden su deseo sexual y todavía pueden tener una vida sexual gratificante. Los temores con respecto a los cambios en la función sexual después de una SCI y las inquietudes con respecto a satisfacer a su compañero/a pueden disminuir a medida que usted se sienta más cómoda con su cuerpo y más consciente con respecto a su propia sexualidad. Es posible que descubra que hay otras partes de la sexualidad que pueden satisfacerlos más a usted y a su compañero/a.

Tener relaciones sexuales después de una lesión en la médula espinal se parece mucho a tener relaciones por primera vez, nuevamente. Las personas que se acercan al sexo con una mente abierta y dispuestas a experimentar para averiguar qué funciona y qué no funciona después de su lesión, tienden a tener más éxito y a informar sobre más satisfacción.

Muchas partes de su cuerpo pueden sentirse bien y brindar una respuesta sexual placentera. Estas áreas del cuerpo se denominan zonas erógenas y no son sólo el área genital. Utilizar todos sus sentidos también puede resultar útil. En vez de concentrarse en lo que el cuerpo puede hacer o no, intente experimentar con todos sus sentidos.

Por ejemplo:

- Expresiones verbales, sonidos o música pueden establecer el estado de ánimo. La imaginación también puede ser poderosa.
- Considere compartir fantasías con su pareja.
- Considere mirar imágenes excitantes.
- Considere usar velas, incienso o perfume.

- Algunas personas informan sensibilidad elevada en las áreas en las que aún pueden sentir, explore el tacto en la cabeza, el cuello, los labios, los brazos y los pezones.
- Algunas personas informan una mayor capacidad de lograr el orgasmo a través de la vibración. El uso de dispositivos sexuales y vibradores se puede modificar para personas con movilidad limitada.
 - Existen muchos tipos de vibradores y masajeadores. Puede resultar útil usarlos para explorar su sensación y la capacidad para lograr el orgasmo.
 - Algunos de los vibradores que están más disponibles incluyen el Fairy Wand, el Magic Wand y el Wahl Massager. Para obtener más información sobre ayudas y dispositivos sexuales, solicite una copia de la Documentación para Educación del Paciente: [Pleasure Able](#).
 - **TENGA CUIDADO:** el uso de vibración puede ponerle en riesgo de disreflexia autonómica. Hable con su proveedor antes de usar vibración. Es importante discutir cómo evaluar y controlar la disreflexia autonómica.

Orgasmo y lubricación

Es posible que se necesite un período prolongado de juego previo antes del orgasmo, pero el orgasmo aún es posible. Se ha descubierto en estudios que el 52% de las mujeres con SCI pudieron lograr orgasmos. El orgasmo y la lubricación dependen del nivel de la lesión y de si la lesión es completa o incompleta.

Normalmente, su vagina se humedecería para hacer que la relación sexual sea más fácil. Esto se conoce como lubricación. Sus senos también se volverán más sensibles y sus pezones se pondrán erectos. Después de una lesión en la médula espinal, es posible que su vagina se lubrique menos; a algunas mujeres les lleva más tiempo lograr que se produzca la lubricación. Se puede agregar lubricación usando un lubricante a base de agua que no contenga derivados de petróleo, como por ejemplo, KY Jelly).

Algunos lubricantes a base de agua contienen glicerina, lo cual hace que tengan un sabor dulce pero a veces pueden producir infecciones vaginales por hongos.

Los lubricantes de silicona son otra opción, duran más y generalmente dan una sensación más natural, son menos pegajosos y pueden usarse con menos frecuencia. Los lubricantes de silicona no

tienen buen sabor y no deben usarse con juguetes sexuales de silicona dado que pueden adherirse/pegarse a los juguetes. Ambas son opciones disponibles de venta libre. Usar un lubricante también ayudará a evitar la irritación de los tejidos vaginales.

No se recomiendan los lubricantes a base de aceite, como por ejemplo el aceite o la loción para bebés, dado que pueden causar infecciones vaginales por bacterias, infecciones en el tracto urinario y pueden hacer que los condones fallen.

Todos estos cambios en la función sexual dependen del nivel de su lesión y de cuán completa sea ésta. La función de cada persona es única y puede no adecuarse a las descripciones anteriores.

¿Cuáles son los riesgos de tener una relación sexual teniendo una SCI?

Disreflexia autonómica La Disreflexia autonómica (AD) es un aumento en la presión arterial provocado por un estímulo por debajo del nivel de su lesión. Usted está en riesgo si tiene una lesión en T6 y por encima.

La AD puede producirse durante la actividad sexual. Las siguientes son algunas de las formas en que puede desencadenarse la AD:

- Estimulación brusca del área genital.
- Uso de un vibrador para estimulación.
- Orgasmo.
- Menstruación.
- Infección o inflamación de la vagina o del útero.

Si experimenta síntomas de AD durante el acto sexual, detenga inmediatamente la actividad.

Póngase en posición de sentado. Asegúrese de haberse quitado también la ropa ajustada, las fajas y la manguera de compresión. Si esto no detiene los síntomas de AD, llame a su proveedor médico o al 911. Generalmente, los síntomas de AD se detendrán después de que se interrumpa la actividad.

Es posible que desee hablar sobre la AD con su proveedor de atención de la salud antes de tener relaciones sexuales, a fin de desarrollar un plan en caso de que ocurra. Si tiene tendencia a la AD, puede ser prudente que tenga un Ungüento de nitroglicerina al 2% disponible. Hable con su proveedor para obtener más información sobre este medicamento.

Vejiga e intestinos

- Asegúrese de vaciar su vejiga antes de cualquier actividad sexual.
- El catéter suprapúbico puede fijarse con cinta adhesiva a la parte baja del abdomen para mantenerlo fuera del camino y así evitar arrancarlo.
- Siga un programa intestinal regular. Realice el programa intestinal antes de la actividad sexual, para que sus intestinos estén vacíos.
- Use una almohada o una cuña debajo de su pelvis a fin de inclinarla hacia arriba. Esto ayudará en la penetración y quitará presión a la vejiga y a la parte baja de los intestinos.

Cuidado de la piel:

- Durante la actividad sexual, se puede dañar la piel a causa de estiramiento, presión o por frotarla.
- La colocación de almohadillas y la ubicación pueden ayudar a evitar las lesiones por presión y fricción.
- Controle la piel para ver si hay enrojecimiento o lesiones.
- Si se desarrolla alguna, retire la presión del área.
- Use mucha lubricación.
- Asegúrese de lavar con agua y jabón el área genital y de secarla antes y después de la actividad sexual.

Períodos menstruales

Los períodos menstruales generalmente se interrumpen durante un tiempo después de una SCI debido al shock que el cuerpo ha recibido por la lesión. Volverán a comenzar dentro de un período de tres a seis meses. Se pueden usar tampones o compresas menstruales.

- **Tampones:** Muchas mujeres prefieren los tampones porque no causan irritación en la piel. También pueden brindar una mejor protección contra las pérdidas durante las transferencias. Si usa tampones, cámbieselos con frecuencia, por lo menos tres veces al día. Esto ayudará a atenuar el riesgo del síndrome de shock tóxico. El síndrome de shock tóxico es una enfermedad peligrosa provocada por no cambiarse los tampones con frecuencia. Si está

teniendo problemas para colocar un tampón debido a una función limitada de la mano o a sequedad vaginal, trate de usar un tampón lubricado o de hacer que un/a cuidador/a le ayude.

- **Compresas menstruales:** Si usa compresas, revíselas regularmente para detectar signos de irritación de la piel y marcas de presión entre las piernas. Mantenga su piel limpia y seca para evitar el agrietamiento de la misma.

Deberá tener cuidado con los productos de higiene que use.

- No se recomiendan **los productos para duchas vaginales de venta libre**. Eliminan las bacterias normales que protegen su cuerpo/vagina de las infecciones. Si tiene una infección vaginal, un producto para duchas vaginales de venta libre puede empujar la infección más adentro en el canal vaginal, incluso hasta llegar al cuello uterino y al útero. Esto podría resultar en una infección más grave.
- Tampoco se recomiendan los **sprays para higiene vaginal**. Los productos químicos que contienen pueden irritar la piel y hacer que sea más probable padecer infecciones o agrietamiento de la piel.
- El **flujo vaginal** en pequeñas cantidades es normal. Informe siempre a su proveedor de atención de la salud sobre flujo abundante, decolorado o con olor desagradable.

Control de la natalidad

Las mujeres **sí** pueden embarazarse después de una lesión en la médula espinal; las tasas de embarazo son similares a las de la población que no padece ese tipo de lesiones. Si no desea embarazarse, es una buena idea usar un método de control de la natalidad. Existen muchos tipos distintos de métodos de control de la natalidad disponibles; se recomienda que hable con su ginecólogo a fin de discutir la opción que sea correcta para usted.

- **Condomes:** Cuando se los usa correctamente, los condones pueden llegar a ser efectivos en un 98% en la prevención del embarazo. Los condones son la única forma de control de la natalidad que también puede proteger contra las enfermedades de transmisión sexual. Pueden ser usados de manera segura por una persona con una SCI.
- **Píldoras anticonceptivas:** Las píldoras anticonceptivas pueden tomarse después de una SCI y muchas mujeres las usan. Cuando se las toma correctamente, las píldoras anticonceptivas son generalmente efectivas en un 91% a 99% en la prevención del embarazo. Sin embargo, es importante saber que las píldoras anticonceptivas han sido vinculadas a un mayor riesgo

de desarrollar coágulos sanguíneos en la población que no padece SCI. Las personas con una nueva aparición de SCI tienen un elevado riesgo de desarrollar coágulos sanguíneos. El riesgo disminuye después de 3 meses de sufrida la lesión. Generalmente no se recomienda que se use un método de control de la natalidad combinado dentro de los 3 primeros meses de ocurrida la lesión, pero después de ese tiempo, ésta puede ser una opción para usted. Otras cosas que pueden ponerle en riesgo elevado de sufrir coágulos sanguíneos son fumar, la obesidad y/o ser mayor de 35 años de edad. En estos casos, su proveedor de atención de la salud puede recomendarle una opción distinta de control de la natalidad.

- **Parche anticonceptivo:** Este parche tiene una efectividad de entre 92% y 99% en la prevención del embarazo. Puede ser menos efectivo para las mujeres que pesan más de 198 libras.
- **Nuva Ring:** NuvaRing es un anillo vaginal que se inserta en la vagina. Se cambia una vez por mes. NuvaRing tiene una efectividad de entre 91% y 99,7% en la prevención del embarazo.
- **DIU:** Los dispositivos intrauterinos (DIU) son dispositivos de plástico o cobre, en forma de T, implantados, que se insertan en el útero. En promedio, los DIU tienen una efectividad del 99% en la prevención del embarazo. Sus períodos pueden verse afectados por el tipo de DIU que use. Los DIU tienen un mayor riesgo de causar enfermedad inflamatoria pélvica que otras opciones de control de la natalidad. El ser sexualmente activa con compañeros múltiples puede aumentar el riesgo. Debido a que es posible que no pueda detectar el dolor tan fácilmente como antes de la SCI, puede resultarle más difícil saber si el dispositivo está ubicado incorrectamente o si existe un dolor pélvico que sugiere infección. Esto no significa que esta no sea la opción de control de la natalidad para usted. Discuta su situación con su proveedor de atención de la salud a fin de determinar qué es lo que tiene más sentido para usted.
- **Dispositivos hormonales implantados:** Los sistemas de administración de hormonas implantados tienen, en general, una efectividad del 99% en la prevención del embarazo. Estos dispositivos son varillas pequeñas que contienen una forma de la hormona progesterona. Son efectivos durante 3 años en la prevención del embarazo. El riesgo de padecer coágulos sanguíneos es menor que el que presentan las píldoras anticonceptivas, pero aún existe un riesgo.

- **Inyección de Depo-Provera:** Es una opción de control de la natalidad hormonal que se inyecta; se administra cada 12 semanas y es generalmente inyectada en el consultorio de su proveedor de atención de la salud. Tiene una efectividad del 99% en la prevención del embarazo. Esto puede aumentar su riesgo de padecer coágulos sanguíneos pero el riesgo es menor que cuando toma algunas píldoras anticonceptivas. Independientemente de la edad, las mujeres que usan Depo-Provera pueden experimentar una pérdida de densidad mineral ósea, la cual puede conducir a la osteoporosis (que ya es prevalente en la lesión de la médula espinal).

No olvide que...

Todas las mujeres deben ver a un ginecólogo para un examen anual del cuello del útero, de la vagina, el útero, los ovarios y las mamas. Este examen controlará si hay cambios, problemas o cáncer. Cuando llame para concertar una cita, pregunte si el consultorio y la mesa de examen tienen acceso para silla de ruedas. Pregunte también si los miembros del personal pueden ayudar con las transferencias, la ubicación y la preparación para el examen. Es importante que sepa que aún puede quedar embarazada y que puede contagiarse enfermedades de transmisión sexual, tales como herpes, sífilis y SIDA, por eso, ¡use protección!

Si está planeando un embarazo o está embarazada, busque un ginecólogo (OB/GIN) que esté dispuesto a trabajar con usted. Ayúdeles a entender las causas y el tratamiento de la AD para que cualquier problema que la AD provoque pueda ser controlado por dicho médico durante su embarazo. (consulte: Embarazo en la lesión de la médula espinal)

Referencias:

1. Consortium for Spinal Cord Medicine: Prevention of venous thromboembolism with spinal cord injury. Clinical practice guidelines for health care providers, 3rd ed. Top Spinal Cord Inj Rehabil 2016; 22(3): 209-240
2. Ozolins M et al. Orgasm in Women with Spinal Cord Injuries: A Laboratory-Based Assessment. Arch Phys Med Rehabil 1995; 76: 1097-102.
3. Van Hylckama VA, Helmerhorst FM, Rosendaal FR. The risk of deep venous thrombosis associated with injectable depot-medroxyprogesterone acetate contraceptives or a levonorgestrel intrauterine device. Arterioscler Thromb Vasc Biol. 2010 Nov; 30(11): 2297-300.