

# **ABORDAJES TERAPÉUTICOS EN MUJERES CON ANORGASMIA: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA**

*Diana M. Cano A.*

*Enith Franco A.*

*Sandra M. Moreno G*

*Estudiantes de Maestría en Salud Sexual y Reproductiva – Universidad el Bosque*

## **RESUMEN**

**Objetivos:** Compilar la información existente de los últimos 5 años, desde distintos enfoques, sobre las mejores terapéuticas en mujeres diagnosticadas con disfunción sexual femenina o anorgasmia, describir las terapéuticas aplicadas en el tratamiento de la anorgasmia femenina desde distintos enfoques. **Materiales y métodos:** Para el presente estudio, se realizó una búsqueda exhaustiva del tema en bases de datos electrónicas utilizando una estrategia de búsqueda integral de los últimos 5 años (2014-2019) en 8 bases de datos, en las cuales se introdujeron las ecuaciones de búsqueda establecidas con los correspondientes términos MESH. Para definir los criterios de selección se utilizó el modelo PIO (Paciente, Intervención, Resultado). **Resultados:** Se identificaron cuatro categorías, Quirúrgica no invasiva, Farmacológica/hormonal, Psicosocial y Alternativa. **Conclusión:** independientemente del éxito que los tratamientos tengan, es de relevancia considerar que los estudios coinciden en que el tipo de tratamiento debe ser individualizado, teniendo en cuenta factores culturales, sociales, morales, las enfermedades de base que tenga la mujer, la edad, entre otros factores que favorecen o no la adherencia y

el resultado positivo al tratamiento elegido, como también la necesidad de continuar investigando en la diversidad de terapias para ampliar las posibilidades de solución a dichos problemas.

**Palabras clave:** Orgasmic disorder, female, treatment, intervention, therapy, orgasmic dysfunction, anorgasmy.

## **INTRODUCCIÓN**

Actualmente, las disfunciones sexuales han adquirido la categoría de entidades clínicas y se encuentran descritas dentro del capítulo V de la Clasificación internacional de enfermedades en su décima revisión (CIE-10, 1995) editado por la Organización Mundial de la Salud, así como en el Manual de diagnóstico y estadística de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM IV, 1995). En el apartado de Trastornos sexuales y de la identidad sexual del DSM IV, se definen las disfunciones sexuales como “una alteración del deseo sexual, por cambios psicofisiológicos en el ciclo de la respuesta sexual y por la provocación de malestar y problemas interpersonales” (ASSOCIATION, 2014). El DSM IV incluye seis diferentes grupos de trastornos sexuales entre los cuales se encuentra la anorgasmia (Zavala & Herrera, 2009).

La anorgasmia se define como el retraso persistente, o recurrente o ausencia de orgasmo después de una fase de excitación sexual normal, resultando en dificultades personales o interpersonales (Espitia De La Hoz, 2018). Se considera que el placer durante los encuentros sexuales es fundamental para el mantenimiento de la salud y del bienestar de los

seres humanos; la literatura ha descrito que aproximadamente el 10% de las mujeres no llegan a experimentar el orgasmo durante toda su vida (Fallis, 2013) y con frecuencia en la consulta clínica se dificulta determinar el trastorno orgásmico femenino (TOF) (Vizcaíno, 2016), ya que este se ve afectado de forma negativa por múltiples factores biológicos y psicosociales, que se asocian con la cultura no solo de la persona, sino del profesional tratante para valorar y priorizar oportunamente los problemas y por consiguiente su abordaje terapéutico.

El trastorno orgásmico se presenta con mayor frecuencia en las mujeres, y también se le llama disfunción orgásmica, anorgasmia psicógena, excitación sexual inhibida e inhibición orgásmica (ASSOCIATION, 2014), las tasas de prevalencia informadas para los problemas orgásmicos femeninos en las mujeres varían ampliamente, de 10% a 42%, esta variación en las tasas de prevalencia obedece a la forma en que se evalúan los síntomas y cómo influyen los factores biopsicosociales en la manifestación del TOF (Vizcaíno, 2016). Los mecanismos que conforman las etapas de la excitación sexual en la mujer (deseo, excitación, orgasmo y luego resolución) han sido centro de estudio desde diferentes disciplinas, tales como la endocrinología, ginecología, bioquímica, neurología, biología evolutiva, fisiología, psicología, psiquiatría y farmacología quienes han propuesto diversos abordajes desde lo terapéutico para su tratamiento (Andrea Del Pilar Muñoz & Paul Anthony Camacho, 2016), es importante resaltar que la mayoría de la literatura se ha enfocado en asociar esta temática a la menopausia, por lo que la población objeto son mujeres mayores de 45 años.

De igual forma, el tema de la disfunción sexual femenina y su abordaje terapéutico es aún un desafío para los profesionales de la salud, teniendo en cuenta que persisten los tabúes relacionados con el tema, la capacitación inadecuada, el desconocimiento por parte de las mujeres, el tiempo de consulta insuficiente para analizar las historias sexuales en profundidad, las opciones de tratamiento limitadas y la falta de inclusión de dicha alteración dentro del sistema de salud.

Dado el panorama expuesto y al realizar una revisión de la literatura, se evidencia que en la última década se ha generado un aumento importante de estudios que abordan el tratamiento para el TOF sin otras causas asociadas desde diferentes perspectivas y abordajes, aportando a los profesionales de la salud herramientas eficaces desde lo farmacológico y no farmacológico, para la resolución de las dificultades orgásmicas que las mujeres han reportado de manera creciente desde el contexto biopsicosocial

Teniendo en cuenta lo anterior, surge la pregunta problema de los investigadores en relación a ¿Cuáles son los abordajes terapéuticos aplicados en mujeres entre los 18 y 40 años diagnosticadas con trastorno orgásmico, desde los distintos enfoques?, por lo tanto esta revisión tiene como objetivo recopilar y consolidar la mejor evidencia posible sobre los diferentes abordajes terapéuticos para tratar la disfunción sexual femenina, con la finalidad de identificar de forma más temprana el trastorno y las estrategias efectivas para su abordaje en el ámbito clínico.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio corresponde a una revisión integrativa de la literatura, que siguió un proceso sistemático y riguroso para la búsqueda, selección y análisis de los estudios presentados. La búsqueda se realizó en ocho bases de datos a saber: Web of science, Proquest, Clinical key, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Pubmed, Science Direct y Scopus. Se utilizaron términos Mesh y Decs para la construcción de las ecuaciones de búsqueda: ((orgasm\* disorder OR orgasm\* dysfunction OR anorgasmy) AND female) AND treatment; ((orgasm\* disorder OR orgasm\* dysfunction OR anorgasmy) AND female) AND intervention; ((orgasm\* disorder OR orgasm\* dysfunction OR anorgasmy) AND female) AND therapy que fueron empleadas en cada una de las bases de datos, arrojando un primer resultado de 958 artículos encontrados.

Para la selección de los artículos, inicialmente se seleccionaron por título quedando un segundo filtro de 537 artículos, posteriormente se realizó la lectura del resumen, para detectar aquellos que abordaran directamente la temática de los abordajes terapéuticos en mujeres con TOF y que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos, en donde se tuvo en cuenta la metodología PICO que se muestran en la tabla 1, con la finalidad de definir adecuadamente la población objeto y la especificidad de la temática seleccionada, adicionalmente se tuvieron en cuenta los siguientes criterios: **Temporalidad**, artículos publicados en el periodo de tiempo entre 2014 al 2019 ; **Idioma**, se seleccionaron artículos que estuvieran disponibles en inglés o español, **Disponibilidad**, artículos cuya consulta fuera de acceso libre. Como criterio de exclusión se definió que se retirarían los estudios

que abordaran mujeres con diagnóstico de menopausia, teniendo en cuenta los objetivos planteados en la presente revisión.

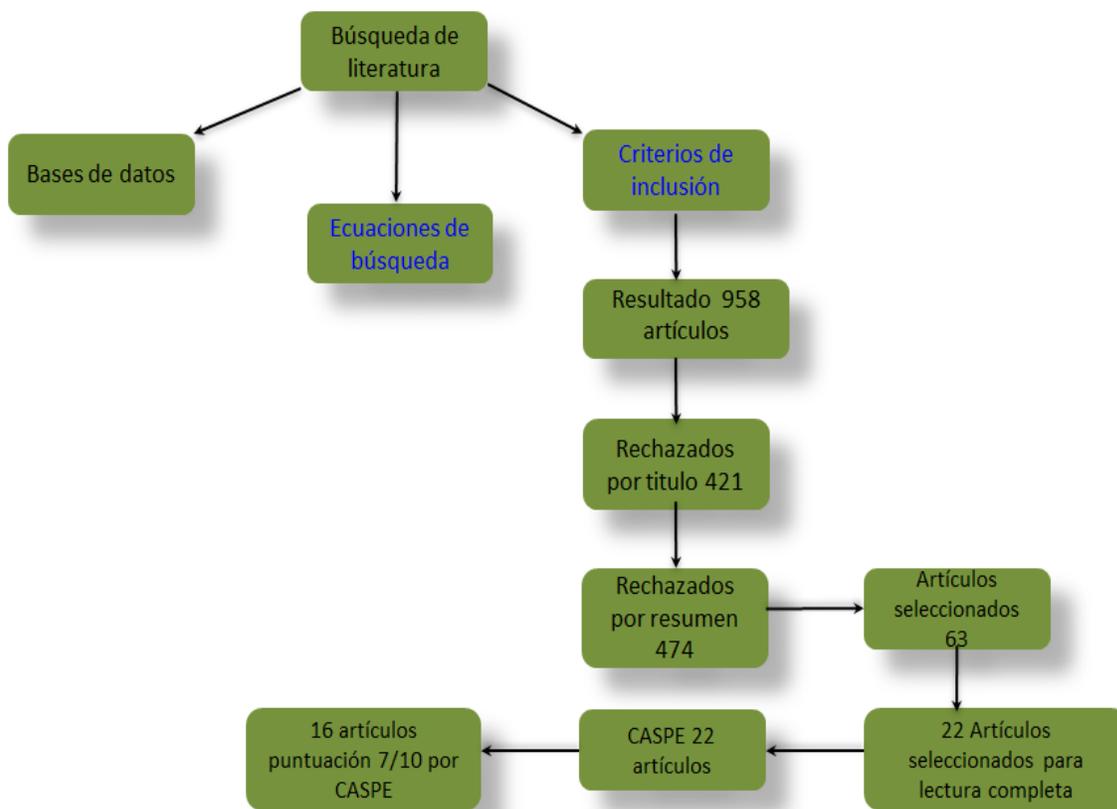
**Tabla 1. Criterios PICO**

<b>PIO</b>	<b>CRITERIOS</b>
Participantes	Mujeres con trastorno orgásmico entre los 18 y los 45 años
Intervenciones	Estudios que describan abordajes terapéuticos aplicados en mujeres diagnosticadas con trastorno orgásmico, desde los distintos enfoques.
Outcomes, resultados del estudio	Consolidar y evidenciar las estrategias terapéuticas más efectivas para el tratamiento del trastorno orgásmico femenino

Fuente: Elaboración propia de las investigadoras

Una vez aplicados los filtros anteriormente mencionados resultaron 22 artículos a los que posteriormente se les aplicó la herramienta crítica de la lectura CASPE, otorgando un puntaje que evidencia la calidad científica de los artículos, para esta revisión se seleccionaron los estudios primarios que cumplieron con una puntuación superior o igual a 7 puntos del formato de evaluación, cuya puntuación máxima es de 10 puntos. En la figura 1 se muestra el flujograma prisma que denota el proceso y el total de los artículos que cumplieron con el proceso.

**Figura 1. Flujograma Prisma del estudio**



Fuente: Elaboración propia de las investigadoras

## RESULTADOS

En total 16 artículos fueron seleccionados para la consolidación de la evidencia sobre los abordajes terapéuticos empleados en mujeres con anorgasmia, en la tabla 2 se observan las características generales de cada uno de ellos; para la extracción de la información se ingresados en una tabla de análisis, que incluyo una lectura completa por pares, lo que facilitó la identificación de las unidades de análisis y el consolidado de la información en

cuatro categorías: Abordaje Farmacológico/Hormonal, Abordaje Psicosocial, Abordaje alternativo, Abordaje quirúrgico no invasivo.

**Tabla 2**

Código	Título	Autor/año	Tipo de Estudio	Intervención	Resultado
A1	Comparación de los efectos del tratamiento con sildenafil y la terapia cognitivo-conductual en el tratamiento de la disfunción sexual en mujeres: un ensayo clínico aleatorizado y controlado.	Omidi A, Ahmadvand A, Reza Najarzagdegan M, Mehrzad F/ 2016	QT	Comparación fármaco y Terapia Cognitiva Conductual (TCC)	Aumento de orgasmo y satisfacción. Mayor efectividad de la terapia cognitivo conductual.
A2	Patient-Centered Outcomes and Treatment Preferences Regarding Sexual Problems: A Qualitative Study Among Midlife Women.	Acebo N. Thomas , MD, MS, a, d Megan Hamm , PhD, un Rachel Hess , MD, MS, b Sonya Borrero , MD, MS, a, d y Rebecca C. Thurston , PhD c, d/2017	QL	TCC	Los TCC están mejor equipados para abordar los aspectos físicos y psicológicos de los problemas sexuales.
A3	A Model for the Management of Female Sexual Dysfunctions	Lúcia Alves da Silva Lara, Sandra Cristina Poerner Scalco, Júlia Kefalás Troncon, Gerson Pereira Lopes/2017	QL	Modelo de intervención TOP educación sexual, psicoterapia y terapia sexual.	Facilita la discusión de problemas sexuales y proporcionar un enfoque efectivo para los aspectos complejos de la disfunción sexual en las mujeres.
A4	Actualización sobre el manejo farmacológico de las disfunciones sexuales femeninas	Caruso*, S. Di Pasqua/2019	QL	Utilización de medicamentos	La evidencia apoya un enfoque biopsicosocial integrado para el tratamiento de las FSD, los factores biológicos y psicológicos a menudo se separan artificialmente en la práctica clínica. Y los médicos que generalmente adoptan un modelo integrador completo para tratar la FSD, usan medicamentos en procedimientos no autorizados.

A5	Abordaje bioenergético de la anorgasmia femenina	Montenegro Finelli, G. L./2016	QL	Bioenergética	Activa e intensifica la pulsación de los cuerpos, recuperando desde su capacidad vibratoria su capacidad natural de amar. Busca el restablecimiento vibratorio natural de la energía y le devuelve a su cuerpo su capacidad natural de autorregulación para constituir el proceso que le brinda al paciente la autonomía, auto-conocimiento, auto-expresión y auto-posesión perdidas.
A6	Female Sexual Dysfunction	Clayton, Anita H., MD; Valladares Juarez, Elia Margarita, MD /2017.	QL	Tratamiento hormonal y Tratamiento no hormonal, psicoterapia	El tratamiento hormonal representa una de las opciones más importantes y efectivas. La Psicoterapia tiene beneficios potenciales en el tratamiento.
A7	The International Society for the Study of Women's Sexual Health Process of Care for the Identification of Sexual Concerns and Problems in Women	Sharon J. Parish, MD; Steven R. Hahn, MD; Sue W. Goldstein, BA; Annamaria Giraldo, MD, PhD; Sheryl A. Kingsberg, PhD; Lisa Larkin, MD et.,al /2019	QL	Modelo COP	Se propone el modelo COP como la guía para obtener la información necesaria para determinar grado de profundidad de la intervención y tratamiento más adecuado, con la necesidad de manejo interdisciplinario.
A8	Sexual Dysfunction: Libidinal And Orgasmic Dysfunction (Anorgasmia)	Smith, Roger P., MD../ 2018.	QL	Modelo PLISSIT: Estrategias psicosociales y biológicas	El modelo PLISSIT consta de cuatro niveles de intervención: Permiso, información limitada, sugerencias específicas y terapia intensiva. Estos pasos se aplican en orden. En cada paso se resolverá una gran cantidad de disfunciones, dejando pocos pacientes que requieran derivación para terapia intensiva o especializada. Se asocia a mejoramiento de la función sexual y disminución del estrés.

A9	Hypoactive Sexual Desire Disorder: International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH) Expert Consensus Panel Review	Irwin Goldstein, MD; Noel N. Kim, PhD; Anita H. Clayton, MD; Leonard R. DeRogatis, PhD; Annamaria Giraldi, MD, PhD; Sharon J. Parish, et al., /2016	QL	Modelo PLISSIT: Estrategias psicosociales y biológicas	El modelo permite modificar pensamientos, creencias, comportamientos, emociones y facilita la comunicación, cambia comportamientos que interfieren con la sexualidad y el deseo.
A10	Transcutaneous Temperature Controlled Radiofrequency for Orgasmic Dysfunction	Red M. Alinsod, MD, FACOG, FACS, ACGE /2016	QL	Energía de radiofrecuencia (RF) no invasiva o mínimamente invasiva	Ha demostrado ser efectiva para la mejoría percibida de la función sexual, la cual se mantiene hasta el seguimiento de 12 meses sin eventos adversos informados.
A11	Entrenamiento muscular del piso pélvico en disfunciones sexuales femeninas	Pianessole Pi assarolli V, Hardy E, Ferreira de Andrade N, Oliveira Ferreira N, Duarte Osis MJ / 2010	QT	Terapia física para fortalecimiento muscular del piso pélvico	Mejoría en el índice de satisfacción sexual
A12	Efecto del citrato de sildenafil en mujeres afectadas por problemas sexuales. disfunción referida a clínicas de salud.	Zeinalzadeh S, Akbarzadeh M, Faridi P, Mohagheghzadeh AA, Sayadi M / 2017	QT	Tratamiento farmacológico	Efectividad para mejorar el orgasmo.
A13	Eficacia y seguridad del Ashwagandha (Withania somniferaextracto de raíz) para mejorar la función sexual en las mujeres: Un estudio piloto	Swati Dongre, Deepak Langade, Sauvik Bhattacharyya / 2015	QT	Extracto de la planta Ashwagandha	La administración oral de la planta de Ashwagandha puede mejorar la función sexual, en la excitación, lubricación, orgasmo y satisfacción.
A14	Comparación del extracto Elaeagnus angustifolia y el citrato de sildenafil en los trastornos orgásmicos femeninos: un ensayo clínico aleatorizado.	Akbarzadeh M, Zeinalzadeh S, Zolghadri J, Mohagheghzadeh A, Faridi P, Sayadi M./2014	QT	Comparación del sildenafil y el extracto de Elaeagnus angustifolia	Las prevalencias de anorgasmia disminuyeron con ambos tratamientos, aunque con mayor proporción con el sildenafil,.

A15	Acupuntura en mujeres premenopáusicas con trastorno de deseo sexual hipoactivo: un estudio piloto de cohorte prospectivo	Susan H. Oakley, MD, FACOG,1 J. Walther-Liu, DIPLOM,2 CC Crisp, MD, MSc, FACOG,1 y RN Pauls, MD, FACOG1	QT	Acupuntura	La terapia se asocia con mejoras significativas en la función sexual.
-----	--	---	----	------------	---

## **ABORDAJE FARMACOLÓGICO Y HORMONAL**

La evidencia sugiere que la tendencia en terapias farmacológicas para el tratamiento de la anorgasmia en la mujer está concentrada en medicamentos como el Sildenafil como una de las terapias de mayor uso, por su mecanismo de acción basado en la vasocongestión vaginal que favorece la lubricación vaginal. También el uso de terapia hormonal como la oxitocina y la testosterona.

En este sentido, los resultados del estudio A12 que incluyó la administración del medicamento Sildenafil demostraron mejoría de la respuesta sexual en cada una de sus fases: deseo, excitación, estabilidad, orgasmo y resolución; allí se tomaron 84 mujeres entre 18 y 40 años que sufrían de disfunción sexual, las cuales se asignaron a dos grupos, un grupo al que se le administró una hora antes de la relación sexual Sildenafil (50 mg tableta) durante 4 semanas, mientras que el grupo control recibió una tableta de placebo por 35 días, en la comparación se obtuvieron mejores resultados en el grupo intervención que en el grupo placebo.

Así mismo, el estudio A 14, comparó la diferencia entre el uso del Sildenafil y el extracto de *Elaeagnus angustifolia* en los trastornos orgásmicos femeninos; esta planta es “una de las medicinas herbales que, según la medicina tradicional, es caliente y seca, aromática y puede estimular la actividad sexual, especialmente en niñas y mujeres, se considera que los efectos ansiolíticos y miorelajantes de la planta actúan sobre los receptores centrales de benzodiacepinas del flavonoide que se encuentran en *E. angustifolia*, los cuales pueden inducir la actividad relajante muscular para la actividad sexual” (En: Zargari A. Citado por: (Akbarzadeh, Zeinalzadeh, Zolghadri, Mohagheghzadeh, & Faridi, 2014). En este estudio

el grupo de participantes fue dividido en tres grupos para la comparación, en el primero se administró extracto de *E. angustifolia* 4.5 mg dos dosis día por 35 días, el segundo grupo Sildenafil 50 mg una hora antes de cada relación sexual y el grupo control fue tratado con placebo, los hallazgos mostraron una diferencia significativa entre los dos grupos intervenidos ( $p = 0.004$ ) siendo eficaz para la disminución del trastorno orgásmico en la mujer.

Finalmente, en el estudio A6, se abordó la terapia hormonal para el tratamiento de la disfunción orgásmica femenina, en ella se incluyen el uso del estrógeno y la testosterona que han demostrado tener una eficacia limitada en el tratamiento de esta disfunción. De igual forma, en la revisión realizada por Clayton y Valladares en el 2019 refieren la aplicación de oxitocina intranasal y la bremelanotida que pueden mejorar la excitación y conllevar al orgasmo (Clayton & Valladares Juarez, 2019).

No obstante, las diferentes comparaciones realizadas coinciden en mantener al Sildenafil como una de las terapias de mejor resultado, a pesar de que aún falta investigación para dicha molécula en el tratamiento de las disfunciones sexuales femeninas.

## **1. ABORDAJE PSICOTERAPEUTICO**

El abordaje psicoterapéutico es el tratamiento, por medios psicológicos, de problemas de naturaleza emocional, en el cual una persona entrenada establece deliberadamente una relación profesional con el paciente con el objeto de eliminar, modificar o retardar síntomas existentes, mediatizar patrones de conducta perturbados y promover el crecimiento positivo de la personalidad y el desarrollo” (p. 3) (Wolberg, 1980).

En el campo de las técnicas de psicoterapia, pueden observarse numerosas variaciones y diferencias, a menudo muy visibles y delimitadas acuñadas bajo el término "terapia sexual" que se usan con frecuencia para describir cómo se tratan las disfunciones sexuales como la anorgasmia en las mujeres; con una diversidad de orientaciones psicoterapéuticas como por ejemplo la Terapia Cognitivo Conductual TCC que aglutina un amplio cuerpo de técnicas, terapias y procedimientos de intervención psicológica muy heterogéneos, para el tratamiento de los diversos problemas y trastornos psicológicos que pueden afectar a la persona en su interacción con diversos contextos, pero también para el desarrollo y optimización de sus potencialidades y habilidades, favoreciendo así la adaptación al entorno y el incremento de la calidad de vida (Fern, Isabel, Garc, & Crespo, n.d.)

En la revisión de los artículos, el estudio A1 evaluó y comparo los efectos del tratamiento con Sildenafil y con la terapia cognitivo-conductual TCC (Lara, Scalco, Troncon, & Lopes, 2017) 86 mujeres con una media de edad de 33.14 años con disfunción de excitación y orgasmo fueron evaluadas mediante el índice de función sexual femenina (FSFI), las pacientes se dividieron en dos grupos, uno de ellos fueron tratadas con 50 mg con Sildenafil oral una hora antes del encuentro sexual, y en el otro grupo se aplicó la TCC durante ocho semanas con sesiones semanales. Los hallazgos demostraron que el tratamiento con Sildenafil aumentó todas las subescalas del índice de función sexual femenina (FSFI), excepto la excitación, el orgasmo y la lubricación. Sin embargo, se encontró que la terapia cognitivo-conductual es más efectiva para mejorar la función sexual femenina, confirmando que los procesos mentales tienen un papel más importante que los factores

fisiológicos, dado que el pensamiento negativo sobre la actividad sexual hace que los síntomas del trastorno sean constantes.

De otra parte algunos estudios hallados, exponen diferentes modelos de intervención terapéutica desde la psicología, en el estudio A3, un grupo de profesionales diseño y presentó el modelo de intervención (TOP) para guiar el manejo de las inconformidades sexuales femeninas reportadas en el motivo de consulta a partir de un protocolo y una entrevista semiestructurada a fin de evaluar la función sexual (Zavala & Herrera, 2009), . El modelo TOP expone tres fases: enseñar la respuesta sexual, que consiste en explicar la fisiología de la respuesta sexual femenina, enfocándose en el deseo, excitación y orgasmo); la segunda en orientar a la mujer hacia la salud sexual, proporcionar información sobre el concepto y la experiencia saludable de la sexualidad; y la tercera fase, permitir y estimular el placer sexual, que se basa en la suposición de que el placer sexual es un derecho individual y es importante para el bienestar físico y emocional, el estudio demuestra la importancia del uso de modelos para orientar la discusión de los problemas sexuales y el potencial de proporcionar un enfoque efectivo para abordar la disfunción sexual en las mujeres / anorgasmia.

De otra parte, el Modelo COP, propuesto en A7, introduce una guía para obtener la información necesaria a fin de determinar el grado de profundidad de la intervención y del tratamiento más adecuado, enfatizando en la necesidad de un manejo interdisciplinario.

Otro Modelo de intervención que utiliza el abordaje psicoterapéutico Modelo PLISSIT. Estudio A8, que integra tanto estrategias psicosociales como biológicas el cual consta de cuatro niveles de intervención: Permiso, información limitada, sugerencias específicas y terapia intensiva. Estos pasos deben aplicarse en orden y cada uno resolverá una gran cantidad de disfunciones, dejando pocos pacientes que requieran derivación para terapia intensiva o especializada obteniendo un mejoramiento de la función sexual y la disminución del estrés frente a la problemática expuesta por la paciente.

PLISSIT, se encuentra igualmente descrito en A9, exponiendo intervenciones que permiten la modificación de pensamientos, creencias, comportamientos, emociones a partir de la educación, lo que facilita la comunicación y cambia comportamientos que interfieren con la sexualidad y el deseo.

En definitiva, los hallazgos de esta revisión, coinciden con lo planteado en PLISSIT planteado por el consenso de expertos de la Sociedad Internacional para el Estudio de la Salud Sexual de la Mujer en el artículo A9, en relación a que la terapia sexual ha sido y continúa siendo el tratamiento estándar, para tratar la disfunción sexual femenina incluida la anorgasmia.

## **ABORDAJE TERAPEUTICO ALTERNATIVO**

En los últimos años ha aumentado mucho el interés por experimentar enfoques terapéuticos diferentes a la medicina convencional, los cuales se han denominado técnicas

"alternativas", las cuales provienen de diferentes lugares del mundo, tales como la acupuntura y la medicina tradicional china. Muchos pacientes y profesionales de la salud recomiendan los tratamientos alternativos junto con las terapias convencionales con el fin de tratar los síntomas de manera más rápida y efectiva.

El artículo A15 exponen los beneficios de la acupuntura para el manejo de la anorgasmia, terapia que se aplica con el fin de estimular los puntos específicos que se encuentran directamente relacionados con los tres pilares o conceptos principales de la Medicina China Tradicional, Armonía entre yin y fuerzas yang, Qi y los elementos. En este estudio se realizaron sesiones de acupuntura dos veces por semana con una duración de 25 minutos, durante 5 semanas consecutivas, centrándose en la función individual de seis dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor, estos fueron intervenidos a través del principal mecanismo de acción de la acupuntura, la liberación de endorfinas, las cuales se asocian con mejoras significativas en la función sexual en general, lo cual la constituye como una opción terapéutica para mujeres con bajo deseo.

Los resultados fueron positivos y se evidenciaron desde que inició la intervención, ya que particularmente aumentaron el deseo, la excitación, la lubricación y la capacidad de sentir orgasmos.

Otra terapia encontrada en el artículo A13, corresponde al uso del extracto de la raíz de Ashwagandha (*Withania somnifera* extracto de raíz) utilizada para tratar la debilidad sexual, la ansiedad por bajo rendimiento sexual, la disminución o el deseo sexual nulo y en general para tratar todas las formas de disfunción sexual, particularmente en los casos en los que el

sistema nervioso está afectado o desgastado a través de sus dos principales efectos, basado en un mecanismo de acción antiestrésante pues reduce el nivel de cortisol y ayuda a tratar el síndrome de deficiencia de andrógenos, los cuales se consideran, contribuyen a la falta de deseo sexual en algunas mujeres. Por lo tanto, la administración oral de la planta de Ashwagandha puede mejorar la función sexual en general, ya que se reporta disminución de dolor, mejora del deseo y el desempeño sexual de las participantes, especialmente su capacidad orgásmica y de lubricación.

En el artículo A13, se habla de la tendencia de las mujeres con disminución del deseo sexual a recurrir a terapias alternativas herbales para tratar dichas afecciones; en este estudio, tuvieron en cuenta los efectos de la planta de Ashwagandha sobre la excitación, lubricación, orgasmo y satisfacción sexual; dimensiones del ser o síntomas que se también se describió en el artículo A15, los cuales obtuvieron buenos resultados en ambos abordajes.

Los anteriores mecanismos en este artículo también en conclusión, Adicionalmente el artículo A5, habla del abordaje terapéutico alternativo del uso de la bioenergética a través del estudio de la personalidad humana y los procesos energéticos del cuerpo, que facilita la expresión emocional libremente y abre paso a la integración dinámica con la vida e historia personal del paciente en busca de lograr el placer a través de la excitación sensorial con el contacto físico, en el cual se busca un efecto acumulativo, por lo que generalmente no dan resultados inmediatos, sin embargo, las repeticiones representan mejoras que se se van evidenciando poco a poco, como el aumento en la tensión y deseo sexual, la lubricación, coincidiendo con los resultados de las dos terapéuticas anteriormente mencionadas,

facilitando el autoconocimiento y la autoexploración corporal y por ende mejorando la satisfacción sexual.

Estos estudios nos permiten definir que las terapias de uso alternativo, como la acupuntura, la bioenergética y la Ashwagandha son altamente efectivos para intervenir los dominios, satisfacción, capacidad orgásmica, lubricación y deseo de la disfunción sexual, siendo estas, unas de las estrategias más novedosas y de menor costo que involucran los aspectos culturales de las personas.

## **2. ABORDAJE QUIRÚRGICO NO INVASIVO**

### **Radiofrecuencia**

La inmediatez y los avances tecnológicos del mundo de hoy, han promovido el desarrollo de nuevas técnicas que facilitan, química o biológicamente el restablecimiento de algunas zonas del cuerpo que puedan ser causa de algún tipo de síntoma o enfermedad, como es el caso de la radiofrecuencia que opera a través de la aplicación de calor en la piel para su rejuvenecimiento estimulando la neocollagénesis, la contracción y la desnaturalización del colágeno, lo que favorece la producción de tejido nuevo más sano. Esta modalidad ha sido aprovechada para el rejuvenecimiento del tejido vaginal con el fin de tratar la laxitud vulvovaginal resultante de la edad o el parto (Sekiguchi Y, Utsugisawa Y, Azekosi Y, Kinjo M, Song M, Kubota Y, Kingsberg SA, 2013). La disfunción orgásmica, que se manifiesta como anorgasmia o aumento del tiempo hasta el orgasmo, se encuentra dentro de los síntomas asociados este diagnóstico, los cuales bajo radiofrecuencia mejoran significativamente reportando reducción en el tiempo promedio hasta el orgasmo, aumento

en la capacidad de contracción o apriete vaginal, aumento de la humedad vaginal, mejoras en la sensibilidad vulvar y del clítoris, capacidad renovada para alcanzar los orgasmos, orgasmos más intensos y estrechamiento del canal vaginal. Los anteriores resultados resulta útil tanto para los médicos y las mujeres a la hora de escoger o completar sus opciones terapéuticas pues se ha demostrado su efectividad para tratar la disfunción orgásmica femenina /anorgasmia.

## **DISCUSIÓN**

Es importante tener en cuenta que pocas cuestiones provocan tanta ansiedad a la vez que despiertan tanto placer, dolor, esperanza, conflictos de pareja, como lo son todas aquellas cuestiones relacionadas con la erótica del cuerpo. Los datos apuntan a que un porcentaje elevado de mujeres y hombres padecen a lo largo de su vida alguna disfunción sexual y puesto que los encuentros sexuales entre personas incluyen componentes emocionales y cognitivos, el tratamiento de una disfunción es importante no sólo para el logro de la intimidad, sino además para alcanzar una calidad de vida satisfactoria.

Sin duda, existe una variedad de intervenciones introducidas en todo el mundo para tratar la anorgasmia de las mujeres (Kingsberg et al., 2017), por lo que la valoración psicológica y cultural y el "significado" del orgasmo son complejos y considerablemente diferentes en varias sociedades (Omid, Ahmadvand, Najarzagdegan, & Mehrzad, 2016), algunas veces las intervenciones no son eficientes porque no son culturalmente sensibles o apropiadas (Piassarolli, Hardy, Andrade, Ferreira, & Osis, 2010) (Zeinalzadeh, Akbarzadeh, Faridi, Mohagheghzadeh, & Sayadi, 2017).

Dentro de los tratamientos para las disfunciones sexuales femeninas en general, se encuentran barreras como las mencionadas en el artículo (McCool, Apfelbacher, Brandstetter, Mottl, & Loss, 2016) relacionadas con la falta de herramientas conceptuales, de entrenamiento y de comunicación para la salud, del personal médico para abordar el problema, probablemente por su formación con perfiles morbicéntricos que impiden ampliar el panorama de los problemas manifestados por las mujeres de su consulta, por lo cual no preguntan más allá del síntoma, o no se sienten lo suficientemente preparados para tratar esta problemática.

No obstante, esta revisión integrativa de la literatura permitió describir los abordajes terapéuticos que han sido empleados para tratar la disfunción orgásmica femenina /anorgasmia, encontrando que aún permanecen orientaciones tradicionales como el uso de fármacos que permiten aumentar la función sexual tales como el Sildenafil y el uso de terapia hormonal con estrógenos, oxitocina para el tratamiento del TOF facilitando la excitación sexual y el orgasmo (Caruso & Di Pasqua, 2019). En este sentido, se ha mencionado sobre la prioridad de tratamiento biomédico que los profesionales llevan a cabo, haciendo la medicalización de la enfermedad como primera opción para la solución de las necesidades sexuales que las mujeres manifiestan en la consulta, dejando en segundo plano otras posibilidades como la psicoterapia o las terapias de 3ra y 4ta generación mencionadas que también podrían ofrecer alternativas terapéuticas satisfactorias (D, Cruz, & Meneses, n.d.).

Es así como, desde la psicología se han propuesto teorías que permitan explicar las características principales de la disfunción sexual femenina en especial la anorgasmia y se

dar respuestas a su fenomenología. Las intervenciones psicoterapéuticas encontradas en los estudios seleccionados de esta revisión, se centraron principalmente en el uso de terapias cognitivo-conductuales, demostrando que aún permanece vigente como opción terapéutica relevante para el abordaje de este tipo de trastornos (artículos A1, A3, A7, A8 y A9 ). Sin embargo, los hallazgos también permitieron evidenciar la importancia de complementar este tipo de terapia con modelos de atención estructurados, en los que se incluyan componentes educativos y permitan abordar integralmente las dimensiones que se asocian con la disfunción sexual /anorgasmia, reiterando de esta manera la importancia de incluir los componentes mentales, más allá de los componentes fisiológicos para alcanzar los resultados esperados en términos de función sexual (A8 y A9). (Jack S. Annon, 1976)(Taylor, Bridget;Davis, 2006).

En este sentido, es importante mencionar que en la práctica se conocen otras terapias, denominadas terapias psicosociales de tercera y cuarta generación, que se basan en el análisis de comportamiento, tales como el mindfulness, y las de cuarta generación que abordan la aceptación y compromiso, encontrando la psicoterapia analítica funcional, la terapia de comportamiento dialéctico y de activación conductual .(Fern et al., n.d.), las cuales no fueron reportadas en los resultados dentro de las ecuaciones de búsqueda utilizadas en el presente estudio las terapias de tercera generación han propiciado avances en la evaluación y aplicación de intervenciones basadas en el Análisis del Comportamiento, dando pie a las terapias de cuarta generación como la Terapia de Aceptación y Compromiso, la Psicoterapia Analítica Funcional, la Terapia Dialéctico Conductual y la Activación Conductual de las cuales habrá que esperar evidencia de su efectividad en el

tratamiento de la anorgasmia, pues por ahora el panel de consenso de expertos de la Sociedad Internacional para el Estudio de la Salud Sexual de la Mujer concluyó que la terapia sexual ha sido el tratamiento estándar, y reitera que la terapia cognitivo-conductual basada en la atención plena es una alternativa segura y efectiva para tratar la disfunción sexual femenina incluida la anorgasmia (Goldstein et al., 2017).

Otro aspecto encontrado en esta revisión, nos menciona que la intervención no tiene porqué ser solamente farmacológica, ni enfocada exclusivamente a manejar las emociones. Es necesario el trabajo interdisciplinario entre los diferentes profesionales de la salud, convirtiéndose en un predictor más sólido del éxito del tratamiento. Aquí también cobra importancia el uso de la aplicación de terapias alternativas, como la acupuntura, el extracto de hierbas medicinales y la bioenergética, como abordajes que trabajan desde la conciencia del individuo para estimular fisiológicamente que permita intervenir los dominios de la función sexual como deseo, excitación y...., este tipo de terapéuticas han demostrado efectividad para mejorar los resultados en términos de función sexual y aumento de la frecuencia en la actividad sexual, concordantemente con lo reportado por Montenegro Finelli, G. 2016, que también hace referencia sobre la utilidad de la bioenergética para aumentar el deseo sexual y el manejo de la anorgasmia femenina (Superior et al., 2016). Así mismo, se han empleado en otro tipo de patologías demostrando resultados en salud adecuados (Mohammed Ziauddin, Neeta Phansalkar, Pralhad Patki, Sham Diwanay, 1996).

Por último, los hallazgos demostraron los avances tecnológicos como la aplicación de la radiofrecuencia, como procedimiento no invasivo para tratar este trastorno desde el punto fisiológico de manera efectiva. De igual forma, la terapia con Co2 que para este caso se

manejaría como un abordaje quirúrgico no invasivo se ha reportado como una terapia novedosa y actual para el manejo similar de la anorgasmia, sin embargo, esta no fue reportada dentro de los estudios seleccionados para esta revisión.

Cabe destacar que gran parte de literatura para las disfunciones sexuales femeninas están orientadas a grupos de mujeres en etapa de peri y menopausia.

## **CONCLUSIÓN**

Los abordajes terapéuticos para el tratamiento de la anorgasmia, evidencian que se encuentran diversos enfoques que permiten a los profesionales de salud involucrados en la consulta contar con herramientas eficaces para responder tempranamente a las necesidades de atención que requiere el individuo con este tipo de trastorno. Los hallazgos de la revisión permitieron identificar cuatro abordajes desde diferentes enfoques: biomédico utilizando fármacos como el silfenafil y hormonas, la segunda categoría corresponde al enfoque psicológico, el enfoque de medicina alternativa como la acupuntura, la bioenergética y el uso de extractos de plantas medicinales y la cuarta tiene que ver con el abordaje quirúrgico no invasivo como la radiofrecuencia, para el tratamiento de la TFO. Se demuestra la importancia de aplicar modelos que combinen diferentes abordajes terapéuticos para lograr el éxito de la terapia, así como, la importancia de un trabajo interdisciplinario en el equipo de salud. Esta revisión, permitió consolidar investigación relevante sobre la temática, aportando teóricamente a los profesionales de la salud la descripción de herramientas útiles y aplicable en la práctica clínica, como limitaciones encontramos que los artículos no

evidenciaron algunas técnicas terapéuticas actuales como las denominadas de tercera y cuarta generación, entre otras, esto obedece a que la mayoría aún se encuentran en fase de prueba y la literatura sobre sus efectos es escasa. Por lo anterior, se recomienda continuar realizando revisiones de este tipo que permitan incluir las nuevas terapéuticas existentes y realizar estudios comparativos que permitan elegir las terapéuticas con mejores resultados en salud.

## Referencias

- Akbarzadeh, M., Zeinalzadeh, S., Zolghadri, J., Mohagheghzadeh, A., & Faridi, P. (2014). Female orgasmic disorders : A randomized clinical trial. *Journal of Reproduction & Infertility*, *15*(2), 190–198. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4227976/pdf/JRI-15-190.pdf>
- Andrea Del Pilar Muñoz, D., & Paul Anthony Camacho, L. (2016). Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. *Revista Chilena de Obstetricia Y Ginecología*, *81*(3), 168–180.
- ASSOCIATION, A. P. (2014). *Diagnosics and Statistics Manual of Mental Disorders*. *American Journal of Psychiatry* (Vol. 80). <https://doi.org/10.1176/ajp.80.2.309>
- Caruso, S., & Di Pasqua, S. (2019). Update on pharmacological management of female sexual dysfunctions. *Sexologies*, *28*(2), e1–e5. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2019.02.002>
- Clayton, A. H., & Valladares Juarez, E. M. (2019). Female Sexual Dysfunction. *Medical Clinics of North America*, *103*(4), 681–698. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2019.02.008>
- D, J. C. Z., Cruz, J., & Meneses, M. (n.d.). Medicalización , promoción de la enfermedad y disfunción.
- Espitia De La Hoz, F. J. (2018). Prevalencia y caracterización de las disfunciones sexuales en mujeres, en 12 ciudades colombianas, 2009-2016. *Revista Colombiana de Obstetricia Y Ginecología*, *69*(1), 9. <https://doi.org/10.18597/rcog.3035>
- Examination, A. C., The, O. F., & Status, B. S. (1951). a Critical Examination of the

Relationship, 53(6).

Fallis, A. . (2013). FUNCIÓN SEXUAL EN LA MUJER: ANORGASMIA ESTUDIO DE CASO DE 10 MUJERES DE UNA UNIDAD RESIDENCIAL DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN, 2014. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Fern, N. R., Isabel, N. M., Garc, A. Z., & Crespo, I. (n.d.). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales.

Kingsberg, S. A., Althof, S., Simon, J. A., Bradford, A., Bitzer, J., Carvalho, J., ... Rezaee, R. L. (2017). Female sexual dysfunction—medical and psychological treatments, committee 14. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(12), 1463–1491.

Lara, L., Scalco, S., Troncon, J., & Lopes, G. (2017). A Model for the Management of Female Sexual Dysfunctions. *Revista Brasileira de Ginecologia E Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, 39(4), 184–194. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1601435>

McCool, M. E., Apfelbacher, C., Brandstetter, S., Mottl, M., & Loss, J. (2016). Diagnosing and treating female sexual dysfunction: A survey of the perspectives of obstetricians and gynaecologists. *Sexual Health*, 13(3), 234–240. <https://doi.org/10.1071/SH15187>

Omidi, A., Ahmadvand, A., Najarzaghan, M. R., & Mehrzad, F. (2016). Comparing the effects of treatment with sildenafil and cognitive-behavioral therapy on treatment of sexual dysfunction in women: a randomized controlled clinical trial. *Electronic Physician*, 8(5), 2315–2324. <https://doi.org/10.19082/2315>

Piassarolli, V. P., Hardy, E., Andrade, N. F. de, Ferreira, N. de O., & Osis, M. J. D. (2010). Pelvic floor muscle training in female sexual dysfunctions. *Revista Brasileira de Ginecologia E Obstetrícia*, 32(5), 234–240.

- Superior, I., Física, D. E., Que, C. A. L. O. S., Llama, S. E., Inscricion, Y. F. D. E., Hay, Q. U. E., & Para, F. (2016). *Abordaje Bioenergético de la Anorgasmia Femenina*.
- Vizcaíno, M. del C. (2016). Trastorno orgásmico femenino. Protocolo asistencial. *Revista Sexología Y Sociedad*, 22(2), 216–247.
- Wolberg, L. R. (1980). *Handbook of short-term psychotherapy*. (Thieme-Stratton, Ed.).
- Zavala, E. A., & Herrera, A. A. (2009). Terapia sexual y normalización: Significados del malestar sexual en mujeres y hombres diagnosticados con disfunción sexual. *Physis*, 19(3), 591–615.
- Zeinalzadeh, S., Akbarzadeh, M., Faridi, P., Mohagheghzadeh, A. A., & Sayadi, M. (2017). Effect of sildenafil citrate on women affected by sexual dysfunction referred to health clinics. *Family Medicine and Primary Care Review*, 19(2), 167–172.
- <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2017.67873>