

## Enfermedades neuroendocrinas y salud sexual: una intervención psicoeducativa

Loraine Ledón Llanes<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Biología de la Reproducción Carlos Gual Castro, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

\* Dirección para correspondencia: [loraine.ledonl@incmnsz.mx](mailto:loraine.ledonl@incmnsz.mx)

La salud sexual, en su definición actual por organizaciones internacionales como la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS, por sus siglas en inglés World Association for Sexual Health) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), pone la atención en el bienestar de las personas con respecto a sus sexualidades. También refleja un enfoque biopsicosocial y la aspiración a los estándares más altos de la salud con base en el reconocimiento y respeto de los derechos humanos y sexuales de las personas.

La definición deja en claro que el logro de esta aspiración a través de los procesos de vida de las personas es central no solo para el bienestar individual sino también para el desarrollo sostenible. Convoca los esfuerzos de países, legislaciones, economías, culturas y sociedades para generar servicios de salud de calidad. Esto significa que dichos servicios deben brindar una respuesta efectiva a problemáticas sensibles como las infecciones de transmisión sexual (ITS-VIH/sida), la violencia de género, el aborto y la planificación familiar a través de acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud (OMS, 2017).

Las enfermedades crónicas son condiciones de salud de larga duración que se presentan como consecuencia de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento (OMS, 2025). Dichas enfermedades ponen a las personas en situación de riesgo para su vida, de vulnerabilidad para su calidad de vida, y representan una carga importante para los individuos, las comunidades y los sistemas de salud. Las enfermedades crónicas son muy variadas, pero, en general, se asemejan en su capacidad para deteriorar de manera progresiva la salud si no se tratan de manera efectiva. Dicho deterioro incluye las funciones físicas, mentales y también la salud sexual.

El objetivo del presente trabajo es explicar la importancia de brindar atención a la salud sexual en una población específica con enfermedades crónicas, y ejemplificarlo a través de una experiencia de investigación científica actualmente en desarrollo en el contexto mexicano.

## **Importancia de la atención a la salud sexual en personas con enfermedades neuroendocrinas**

Las enfermedades neuroendocrinas (ENE) son enfermedades crónicas que se generan como resultado del desequilibrio entre las funciones de los sistemas nervioso y endocrino, por lo que se afecta su función para regular procesos fisiológicos del organismo como el crecimiento, el metabolismo y la reproducción.

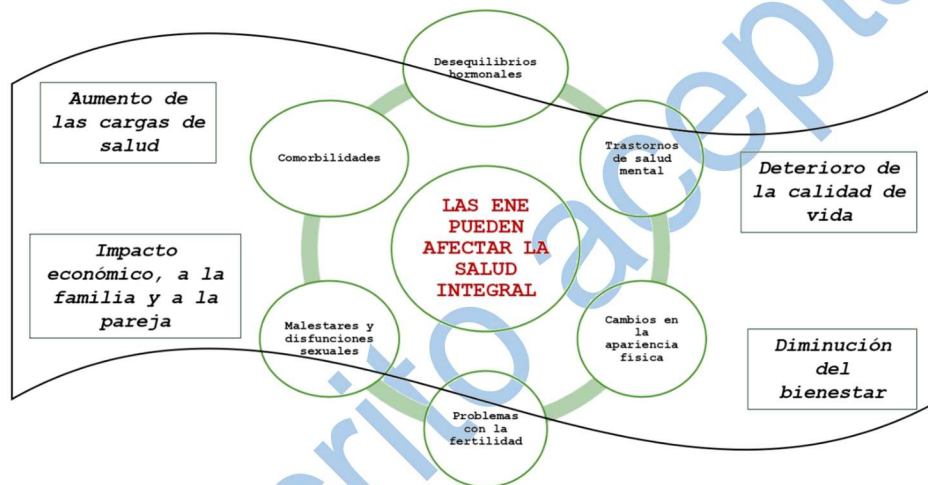
Producen con frecuencia deterioro del estado de salud global, la calidad de vida

relacionada con la salud, el estado psicológico y la salud sexual de mujeres y varones (Daly y Beckers, 2020). En esta población se suelen presentar condiciones como infertilidad, disfunciones sexuales, irregularidades del ciclo menstrual en la mujer y disminución de la secreción de hormonas sexuales y reproductivas como los estrógenos, la progesterona y la testosterona (Carosa *et al.*, 2020; Wen-Jian-Long *et al.*, 2018).

Sin embargo, las investigaciones en este campo son escasas, se enfocan con frecuencia solo desde la perspectiva biomédica, y la atención a la salud sexual de esta población aún no es parte de la atención sistemática de su salud. Es posible que ello se relacione con el hecho de que la salud sexual no se considera un área relevante en la experiencia de vivir con enfermedades crónicas. En el caso específico de las ENE, podría considerarse también que son enfermedades poco frecuentes, de diagnóstico y manejo complejos, y respecto a las cuales se espera que el tratamiento médico permita recuperar las funciones sexuales y reproductivas. Sin embargo, a menudo no sucede así.

La relevancia que tiene la salud sexual de personas con ENE responde a varias razones interrelacionadas. En primer lugar, las manifestaciones de estas condiciones de salud incluyen el área sexual y reproductiva, de ahí que se presenten con alta frecuencia malestares, trastornos y disfunciones en esta área. En segundo lugar, con fundamento en el principio de que dichas condiciones demandan una atención de salud integral, la salud mental y sexual deben incluirse como parte de la atención médica. En tercer lugar, las ENE involucran efectos físicos propios del

cuadro de salud, y además pueden presentarse junto con otras enfermedades (por ejemplo, diabetes mellitus, hipertensión arterial, trastornos de la tiroides). Además, pueden generar efectos en la salud mental (ansiedad, depresión, afecciones neurológicas y psiquiátricas) y tener un impacto social (aumento de las cargas económicas por gastos de salud, impacto en las relaciones y desempeños sociales, etc.) (Figura 1).



**Figura 1.** Efectos de las enfermedades neuroendocrinas en la salud integral.

Por tanto, las ENE pueden entenderse como experiencias de salud que permiten comprender que la salud sexual en el contexto de vivir con enfermedades crónicas no solo se relaciona con los efectos físicos y orgánicos que genera la enfermedad, sino también con su impacto psicológico y social. Por lo antes mencionado, brindar atención a la salud sexual de estas poblaciones representa una necesidad identificada, pero también una oportunidad para comprender los complejos nexos biopsicosociales involucrados en la sexualidad humana.

## **Intervención psicoeducativa para la salud sexual en personas con ENE**

Los estudios de intervención dirigidos a promover la salud sexual de personas con enfermedades crónicas son en general escasos. Sin embargo, aquellos desarrollados sobre todo con población oncológica y cardiovascular han mostrado ser efectivos (Cullen *et al.*, 2021; Soroush *et al.*, 2018). Hasta el momento, no hemos encontrado estudios publicados que hayan diseñado y aplicado alguna intervención psicoeducativa dirigida a promover la salud sexual de pacientes con ENE. Nuestra experiencia de trabajo dirigida a comprender la salud sexual de personas con ENE ha mostrado que varias de sus áreas (por ejemplo, la función sexual, la fertilidad, las conductas de prevención de ITS/VIH-sida) pueden presentar indicadores de deterioro aun estando en control médico de la enfermedad. Esto impulsó la necesidad de diseñar herramientas de intervención dirigidas a mejorar la salud sexual en esta población.

En la actualidad, con el apoyo de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (Secihti), se realiza un estudio con pacientes con ENE que reciben atención de salud en la Clínica de Neuroendocrinología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ). Dicho estudio se propone comparar aspectos del estado psicológico y sexual de dichos pacientes antes y después de su participación en una intervención psicoeducativa dirigida a promover su salud sexual. Participan específicamente personas entre 18 y 39 años, con ENE que involucran el funcionamiento del hipotálamo y la hipófisis.

Estas son estructuras ubicadas en el cerebro que intervienen de manera conjunta en la regulación hormonal. Dichas ENE son consecuencia de diferentes causas (como tumores benignos) y algunos de los diagnósticos más conocidos son: adenomas hipofisarios (productores y no productores), neoplasia endocrina múltiple, craneofaringeoma, hipofisitis, hipopituitarismo, apoplejía hipofisaria y síndrome de Sheehan.

Las personas que deciden voluntariamente participar en el estudio realizan una evaluación inicial que incluye una entrevista para recoger datos sociodemográficos relacionados con la salud física, mental y sexual. También completan varios cuestionarios dirigidos a identificar deterioro cognitivo, ansiedad y depresión, valorar la calidad de vida relacionada con la salud, y evaluar la función sexual y la satisfacción con la relación de pareja. Una vez realizada esta evaluación inicial, los participantes se asignan al azar a uno de los dos grupos del estudio. El grupo 1 recibe la intervención psicoeducativa durante el proceso de la investigación y el grupo 2 no recibe dicha intervención hasta finalizar el estudio, si así lo desea la persona participante. Se prevé que cada grupo quede conformado por 50 participantes.

En ambos grupos se realizan 3 reevaluaciones: a los 6, 12 y 18 meses después de participar en la intervención psicoeducativa (para el Grupo 1) y a los 6, 12 y 18 meses posteriores a la evaluación inicial (para el Grupo 2). Esto permitirá comparar el estado psicológico y los indicadores de salud sexual entre ambos

grupos del estudio, e identificar si se producen cambios en el tiempo que puedan relacionarse con haber recibido la intervención psicoeducativa.

La intervención psicoeducativa consiste en compartir información basada en evidencia científica sobre salud sexual y su expresión en población con ENE. Los contenidos que incluye y la metodología que utiliza se basan en la psicología de la salud y la sexología. Ambos son campos del saber que consideran a las personas como seres biopsicosociales, desarrollan acciones para mejorar la calidad de vida y el bienestar (de salud, psicológico, sexual), e involucran el enfoque de género para promover la equidad entre mujeres y hombres. El campo de la sexología establece la educación integral de la sexualidad como estrategia fundamental para promover la salud sexual y plantea la orientación psicosexual como recurso dirigido a proporcionar apoyo y orientación para recuperar la actividad sexual satisfactoria (OMS, 2017).

La aplicación de la intervención psicoeducativa tiene un formato individual, consiste en 4 sesiones semanales, en las que se brinda información acompañada de una presentación gráfica, y se puede aplicar tanto presencial como en línea. Las sesiones las realiza una investigadora, quien comenta las temáticas, y participan una o dos observadoras, previo consentimiento de la persona participante.

El enfoque de trabajo en cada sesión es interactivo: se exploran y resuelven dudas, y se promueve que la persona participante comparta los comentarios que desee.

## ¿De qué se habla durante la intervención psicoeducativa?

La Tabla 1 expone los temas que incluye la intervención psicoeducativa dirigida a promover la salud sexual en personas con ENE. Cada sesión se enfoca en un tema específico, aunque sostiene como hilo conductor la definición global de la salud sexual y sus múltiples expresiones.

SESIÓN 1	SESIÓN 2	SESIÓN 3	SESIÓN 4
La salud sexual y las dimensiones que integra	Malestares y disfunciones sexuales: su expresión en enfermedades neuroendocrinas	Aspectos psicosociales y de salud que favorecen la salud sexual en poblaciones con enfermedades neuroendocrinas	Orientaciones psicosexuales generales para promover la salud sexual
1.1. ¿Qué es la salud sexual?	2.1. ¿Qué son los malestares y las disfunciones sexuales?	3.1 Estilo de vida saludable viviendo con enfermedades neuroendocrinas.	4.1 Autoconocimiento corporal.
1.2. ¿Qué áreas incluye la salud sexual?	2.2. Los malestares y disfunciones sexuales femeninas y masculinas más comunes en personas con enfermedades neuroendocrinas.	3.2 Adherencia terapéutica.	4.2 Autoaceptación y autovalidación.
1.3. La función sexual femenina y masculina.	2.3. ¿Cómo afectan las enfermedades neuroendocrinas la función sexual?	3.3 Control de la enfermedad neuroendocrina.	4.3 Técnica de focalización sensorial.
1.4. Particularidades de la función sexual en poblaciones con enfermedades neuroendocrinas.		3.4 Estado psicoafectivo viviendo con enfermedades neuroendocrinas.	4.4 Comunicación asertiva.
		3.5 Proceso de afrontamiento activo.	

**Tabla 1.** Intervención psicoeducativa dirigida a promover la salud sexual de personas con enfermedades neuroendocrinas.

La sesión 1 (“La salud sexual y las dimensiones que integra”) contiene 4 temas. En ella se comparte el concepto actual de salud sexual que ratifica la OMS como el “estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar”, que “requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”, y que “para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales” (OMS, 2017). Se explica el carácter evolutivo del concepto, su expresión diversa entre las personas y durante su proceso de vida, y su estrecha relación con el concepto de salud reproductiva. También se abordan las áreas que incluye la salud sexual, como: la asistencia prenatal, durante el parto y el puerperio; la educación e información integrales en salud sexual; la orientación y suministro de métodos anticonceptivos; la prevención de la violencia de género y el apoyo y atención a sus víctimas; la atención y tratamiento de la infertilidad; la prevención y control del VIH y de otras ITS; los servicios de aborto seguro; y la función sexual y orientación psicosexual (OMS, 2017).

Se explican los conceptos de sexualidad y función sexual, su relación con factores biológicos, psicológicos y sociales, con la salud física y mental, y algunas particularidades de su expresión en mujeres y varones (Simon y Lukas, 2017; American Psychiatric Association, 2013). Se brinda información básica respecto a las manifestaciones de las ENE y las vías a través de las cuales pueden afectar la

salud sexual: por ejemplo, a partir de los cambios que la enfermedad genera en la función de la hipófisis, en el funcionamiento de otros órganos y sistemas (como el metabolismo de las grasas), así como a través de los cambios que produce en el estado psicológico y el bienestar de la persona.

La sesión 2 (“Malestares y disfunciones sexuales: su expresión en personas con enfermedades neuroendocrinas”), compuesta por 3 subtemas, profundiza en el área de la función sexual. Comparte los conceptos de “disfunción” y “malestares sexuales”. Las disfunciones sexuales son trastornos caracterizados por la dificultad de la persona para responder sexualmente o para experimentar placer sexual. Se diagnostican a partir de criterios clínicos específicos (American Psychiatric Association, 2013). Los malestares sexuales, sin embargo, son expresiones de la sexualidad que, aunque no cumplan dichos criterios clínicos, también deterioran el bienestar sexual desde la valoración subjetiva de la persona (Alcántara y Amuchástegui, 2009).

En esta sesión se insiste particularmente en la determinación multifactorial de las disfunciones y malestares sexuales. Esto significa que, junto a la posible influencia de la ENE y de otras condiciones de salud física y mental en el deterioro de la función sexual, también deben considerarse aspectos como: las condiciones individuales y psicológicas que no favorecen un ejercicio sexual pleno, el impacto psicológico y social de convivir con condiciones crónicas de salud, la influencia de aspectos culturales y religiosos, el vínculo de pareja y el contexto específico de

ejercicio de la sexualidad. Se comparten algunos ejemplos de disfunciones y malestares sexuales identificados a través de estudios de investigación.

La sesión 3 (“Aspectos psicosociales y de salud que favorecen la salud sexual en poblaciones con ENE”), incluye 5 subtemas que pueden favorecer la salud física, mental y sexual desde un enfoque de evaluación y manejo personalizados. En particular, se trabaja la importancia de tener un estilo de vida saludable: una adecuada nutrición, el cuidado del sueño y descanso, la realización de actividad física, no consumir sustancias químicas que afecten el sistema nervioso central, y cuidar la salud mental. En esta sesión se refuerza la importancia de cumplir adecuadamente los tratamientos médicos, mantener una comunicación estrecha y sistemática con el equipo de salud, y desarrollar estrategias efectivas para manejar los retos de salud.

Finalmente, la sesión 4 (“Orientaciones psicosexuales generales para promover la salud sexual”), compuesta por 4 subtemas, se enfoca en comprender la salud sexual como una experiencia psíquica y corporal que se relaciona con la autoaceptación y la autovalidación, es decir, con el desarrollo de actitudes que favorecen el reconocerse y valorarse a sí mismos de manera positiva para poder sostener las conductas de autocuidado y el bienestar. Se comparten técnicas y habilidades dirigidas a reforzar la autonomía como parte del proceso de salud y enfermedad. En este contexto, la autonomía se entiende como la capacidad de la persona para tomar sus propias decisiones con responsabilidad. Específicamente, se explican la técnica de focalización sensorial, orientada a aumentar la conciencia

y disfrute de las sensaciones corporales, y la comunicación asertiva, habilidad que permite expresar ideas, sentimientos y necesidades de manera directa teniendo en cuenta nuestros derechos y los de los demás.

## **Algunas experiencias en avance**

La investigación se encuentra actualmente en sus fases de invitación a las personas a participar, realización de la evaluación inicial y desarrollo de las intervenciones psicoeducativas. Hasta el momento, 26 participantes (21 mujeres y 5 hombres) completaron la evaluación inicial. Un análisis preliminar muestra que el 42.3 % de los participantes percibe alguna dificultad con su fertilidad y el 60 % percibe algún malestar con su sexualidad. Se identificó ansiedad en el 61.5 %, depresión en el 28 %, y las áreas de la función sexual con mayor deterioro son el deseo sexual (75 %) en las mujeres y la función eréctil (50 %) en los hombres. Finalmente, el área de la calidad de vida relacionada con la salud que muestra mayor deterioro es la salud mental (69.8 %).

Hasta el momento, un total de 15 participantes completaron las intervenciones (Grupo 1): nueve mujeres, una mujer trans y cuatro varones. Las observaciones realizadas durante dichas intervenciones muestran que la duración de cada sesión varía según el grado de participación de las personas, pero en general oscila entre 30 y 60 minutos. También hemos identificado que existe desconocimiento sobre aspectos importantes de la enfermedad con la que conviven, se ratifica la presencia

de malestares sexuales y reproductivos como parte de sus historias con la ENE, y refieren afectación de su salud mental. Con respecto a lo observado al compartir los temas durante las sesiones, es común encontrar que reciben de manera positiva los conceptos del campo de la psicología y la sexología como recursos para reforzar las conductas de salud.

En general, hasta el momento las personas participantes han reflejado de manera explícita su valoración positiva respecto a recibir información sobre salud sexual. Lo anterior se ha corroborado a través de una breve encuesta en línea que se les pide completar una vez terminada la intervención. En específico, consideran “adecuada” la intervención psicoeducativa para mejorar la salud sexual en personas con ENE, que es “probable” que la información recibida les ayude en algún aspecto de su salud sexual, y que “sí” recomendarían participar en la intervención a otra persona con ENE.

Es importante recordar que los resultados descritos solo se refieren al avance inicial del estudio. Esto significa que aún no es posible arribar a conclusiones definitivas. Estas se obtendrán cuando se completen las evaluaciones iniciales de todos los participantes previstos (100), todas las intervenciones psicoeducativas (50) y, al menos, la primera reevaluación a 6 meses de todos los participantes de ambos grupos del estudio.

## Reflexiones a modo de cierre

La participación en el estudio implica algunos beneficios para sus participantes: recibir información actualizada y basada en evidencia científica sobre salud sexual; encontrar un espacio de apoyo brindado por la institución respecto a dicha área de la salud; obtener información sobre los recursos de apoyo existentes ante la presencia de malestares relacionados con su salud sexual; y obtener una orientación general respecto a sus preocupaciones y malestares en esta área.

Dichos beneficios se refuerzan con el enfoque general de la intervención, que trabaja con recursos y procesos psicológicos que favorecen la responsabilidad con la propia salud. La intervención también les permite expresarse sobre temas no frecuentemente abordados como parte de su atención de salud habitual.

Esperamos que el presente proyecto de investigación permita ratificar la relevancia de sostener un enfoque biopsicosocial y psicoeducativo, que valide la atención sistemática a la salud sexual en personas con ENE, y que tenga efectos positivos en su bienestar y calidad de vida.

## Referencias

Alcántara-Zavala E y Amuchástegui-Herrera A (2009). Terapia sexual y normalización: significados del malestar sexual en mujeres y hombres diagnosticados con disfunción sexual. *Physis Revista de Saúde Coletiva* 19:591-615. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300003>.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic criteria and codes. Sexual Dysfunctions. In: *APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (pp. 423-451). 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Carosa E, Sansone A and Jannini EA (2020). Female sexual dysfunction for the endocrinologist. *European Journal of Endocrinology* 182:101–16. DOI: <https://doi.org/10.1530/EJE-19-0903>.

Cullen K and Fergus K (2021). Acceptability of an online relational intimacy and sexual enhancement (iRISE) intervention after breast cancer. *Journal of Marital and Family Therapy* 47(2):515-532. DOI: <https://doi.org/10.1111/jmft.12516>.

Daly AF and Beckers A (2020). The Epidemiology of Pituitary Adenomas. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America* 49(3). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2020.04.002>.

Organización Mundial de la Salud (2017). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo (20 de septiembre de 2017). Revisado: 20 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/978924151288>.

Organización Mundial de la Salud (2025). Enfermedades no transmisibles (25 de septiembre de 2025). Revisado: 16 de febrero de 2026. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>.

Simon JA and Lukas VA (2017). Distressing Sexual Function at Midlife. Unmet Needs, Practical Diagnoses, and Available Treatments. *Obstetrics & Gynecology* 130(4):889-905. DOI: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002268>.

Soroush A, Saeid Komasi, Behzad Heydarpour *et al.* (2018). The effectiveness of psychosexual education program on psychological dimensions of sexual function and its quality in cardiac rehabilitation patients. *Research in Cardiovascular Medicine* 7(2):82–2. DOI: [https://doi.org/10.4103/rcm.rcm\\_5\\_17](https://doi.org/10.4103/rcm.rcm_5_17).

Wen-Jian-Long Z, Shun-Chang M, Min Z *et al.* (2018). Risk factors and the prognosis of sexual dysfunction in male patients with pituitary adenomas: a multivariate analysis. *Asian Journal of Andrology* 20:43–9. DOI: [https://doi.org/10.4103/aja.aja\\_18\\_17](https://doi.org/10.4103/aja.aja_18_17).