

**Disfunción sexual en un grupo de mujeres del municipio de Güines****Sexual dysfunction in a group of women from Güines municipality**

Norberto Esqueff Díaz,<sup>I</sup> María de los Ángeles González Ulloa,<sup>II</sup> Pedro Daniel Pulido Gil,<sup>III</sup> Weilme Vázquez Cruz<sup>IV</sup>

<sup>I</sup>Especialista de I grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Universitario “Marta Martínez Figuera”. Güines, Mayabeque, Cuba.

<sup>II</sup>Especialista de I grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Dirección Municipal de Salud. Güines, Mayabeque, Cuba.

<sup>III</sup>Especialista de I grado en Medicina General Integral y de I grado en Medicina Física y Rehabilitación. Máster en Bioenergética y Medicina Natural y Tradicional. Policlínico Universitario “Marta Martínez Figuera”. Güines, Mayabeque, Cuba.

<sup>IV</sup>Especialista de I grado en Medicina General Integral y de I grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Policlínico Universitario “Marta Martínez Figuera”. Güines, Mayabeque, Cuba.

**RESUMEN**

**Introducción:** la definición exacta de la disfunción sexual femenina es objeto de polémica, aunque se admite que es relativamente frecuente. La expresión de su sexualidad se reconoce universalmente y debe tenerse en cuenta en el abordaje clínico de sus problemas.

**Objetivo:** describir aspectos clínicos epidemiológicos de la disfunción sexual en mujeres de 15-49 años atendidas en las consultas de Ginecología de los policlínicos universitarios “Luis Li Trijnt” y “Marta Martínez Figuera” del municipio de Güines.

**Métodos:** investigación descriptiva, de corte transversal realizada durante el periodo comprendido entre diciembre del año 2011 hasta marzo del año 2012. La muestra estuvo conformada por 48 mujeres que cumplieron con criterios de inclusión previamente establecidos. Se determinó la presencia de disfunción sexual y su relación con diferentes variables sociodemográficas.

**Resultados:** se demostró la presencia de disfunción sexual en las edades entre los 37-49 años. Los trastornos del deseo, excitación y satisfacción sexual fueron los tipos de disfunción más frecuentes. Los conflictos intrapsíquicos, los antecedentes de experiencias negativas, así como los problemas de pareja constituyeron los principales problemas psicológicos encontrados en las féminas estudiadas. Se comprobó la presencia de problemas médicos relacionados con la disfunción sexual fundamentalmente patologías uterinas y la utilización de anticonceptivos orales en el momento de la investigación.

**Conclusiones:** se demostró la presencia de disfunción sexual en el 20.83 % las mujeres estudiadas. Se propone diseñar proyectos de intervención que capaciten a nuestros profesionales en el seguimiento y tratamiento adecuado de las disfunciones sexuales femeninas desde la atención primaria de salud.

**Palabras clave:** disfunción sexual, índice de función sexual femenina.

**ABSTRACT**

**Introduction:** the exact definition of female sexual dysfunction is embroiled in controversy, although it is recognized that it is relatively common. The expression of women's sexuality is universally recognized and must be considered in the clinical approach to their problems.

**Objective:** to describe clinical and epidemiological aspects of sexual dysfunction in women aged 15-49 attended at Gynecology consultations of "Luis Li Trijent" and "Marta Martínez Figuera " university polyclinics of Güines municipality.

**Methods:** a descriptive, cross-sectional research was conducted during the period from December 2011 to March 2012. The sample consisted of 48 women who met inclusion criteria previously established. The presence of sexual dysfunction and its relationship to different sociodemographic variables was determined.

**Results:** the presence of sexual dysfunction was demonstrated in the ages between 37-49 years. Disorders of desire, arousal and sexual satisfaction were the most frequent types of dysfunction. Intrapsychic conflicts, antecedents of negative experiences and marital problems were the main psychological problems encountered in the studied females. It was verified the presence of medical problems related to sexual dysfunction primarily uterine pathologies and the use of oral contraceptives at the moment of the research.

**Conclusions:** it was demonstrated the presence of sexual dysfunction in 20.83 % of the women studied. It is proposed to design intervention projects to train our professionals in monitoring and appropriate treatment of female sexual dysfunction from primary health care.

**Key words:** sexual dysfunction, female sexual function index.

**INTRODUCCIÓN**

La salud sexual femenina es un fenómeno dinámico y polifacético con un nexo estrecho con la calidad de vida global de la mujer. La expresión de su sexualidad se ve influida por una amplia gama de factores socioculturales, cognitivos, afectivos, de relación, intrapsíquicos, etc. Todos ellos deben tenerse en cuenta para la comprensión de sus problemas, desde una perspectiva integral.<sup>1</sup>

La sexualidad y el tratamiento de sus trastornos ha sido objeto de diferentes investigaciones desde mediados del siglo XIX, por autores como: Kraft Ebbing, Havelock Ellis y Sigmund Freud, pero no es hasta la década del 70 del siglo XX, que estos estudios ganan en objetividad con los trabajos realizados por Master y Jonhson, los cuales propusieron para su terapia un sistema más breve y directo que permitió abordar la mayoría de las disfunciones sexuales<sup>2</sup>. En 1966, Master y Johnson caracterizaron la respuesta sexual humana en cuatro fases: excitación, plateau, orgasmo y resolución.

Sin embargo, en 1979, Helen Kaplan reconceptualiza las fases del modelo anterior planteando su conocido modelo trifásico que resume las fases de la respuesta sexual en: deseo, excitación y orgasmo.<sup>3</sup>

La definición exacta de la disfunción sexual(DS) femenina es objeto de polémica, aunque se admite que es relativamente frecuente. Su prevalencia ha sido, y continúa siendo, objeto de múltiples debates.<sup>4</sup> Abarcan diferentes formas de incapacidad para participar en una relación sexual deseada. Rubio las define como “una serie de síndromes en los que los procesos eróticos de la respuesta sexual resultan no deseables para el individuo o para el grupo social y que se presentan en forma persistente y recurrente”.<sup>5</sup>

De forma general se entiende por disfunción sexual: “La alteración o fallo persistente de una de las fases de la respuesta sexual humana, que cause molestias o malestar a la persona o a su pareja”.<sup>6</sup> Se debe aclarar que una falla ocasional debe entenderse como natural y enfatizamos que la situación que se presente provoque algún grado de malestar objetivo o subjetivo en el individuo y su pareja.

De acuerdo a lo anterior, las disfunciones sexuales femeninas girarían en torno a estas respuestas:<sup>7</sup> deseo sexual disminuido, ausente o exacerbado, distress en la excitación sexual, alteraciones en el orgasmo y cuadros dolorosos como el vaginismo y la dispareunia.

En el camino del desarrollo del estudio y tratamiento de las disfunciones sexuales en Cuba, se hizo evidente que era imprescindible ofrecer educación y orientación sexual a los individuos y parejas que asistían en demanda de ayuda, pues de lo contrario estos tratamientos se convertían en procesos prolongados y poco eficaces por la falta de información sexual en la población, lo que repercute en el disfrute y manejo de su sexualidad.

A pesar de todos los esfuerzos de nuestro Sistema Nacional de Salud, por transmitir una educación sexual alternativa y participativa desde edades tempranas del desarrollo, existe en la actualidad una alta demanda de consultas clínicas por problemas sexuales, dentro de los que sobresalen por su importancia y significación las disfunciones sexuales tanto en el hombre como en la mujer.

Aproximarnos a esta problemática de salud, constituye un primer acercamiento a esta faceta tan importante de nuestra sexualidad, por demás, poco tratada en nuestro municipio, por lo que se decidió realizar esta investigación para describir aspectos clínico epidemiológicos de la disfunción sexual en mujeres de 15-49 años atendidas en las consultas de Ginecología de los Policlínicos Universitarios “Luis Li Trijent” y “Marta Martínez Figuera” del municipio de Güines, provincia Mayabeque.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, desde un enfoque o paradigma cuantitativo, para describir aspectos clínicos epidemiológicos de la disfunción sexual en mujeres que fueron atendidas en las consultas de Ginecología de los Policlínicos Universitarios “Luis Li Trijent” y “Marta Martínez Figuera” del municipio de Güines, provincia Mayabeque, durante el periodo de tiempo comprendido desde diciembre del año 2011 hasta marzo del año 2012.

La muestra estuvo conformada por el total de mujeres en edad fértil atendidas en las consultas de ginecología existentes en nuestras áreas de salud y que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: edad entre los 15-49 años y que presenten actividad sexual coital durante las últimas 4 semanas.

Criterios de exclusión: Que no presenten actividad sexual coital en el momento del estudio.

Así se conformó una muestra de 48 mujeres que se corresponden con el total de las mismas que cumplieron con los criterios de inclusión señalados con anterioridad.

Se determinó la presencia de disfunción sexual y su relación con diferentes variables sociodemográficas: edad, escolaridad. Estos datos se obtuvieron de la planilla recopiladora de datos que se les aplicó a la totalidad de las mujeres que asistieron a consulta, respetando el principio de la confiabilidad y con su consentimiento para participar en la investigación.

Se evaluó la función sexual femenina mediante el cuestionario "Índice de Función Sexual Femenina" (IFSF), desarrollado por Rosen y validado al español.<sup>8</sup> Este cuestionario consta de 19 preguntas y se agrupa en seis dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor; cada pregunta tiene 5 o 6 alternativas de respuesta, con un puntaje que varía de 0 a 5 en cada pregunta.

El puntaje de cada dominio se multiplica por un factor y el resultado final es la suma aritmética de los dominios, a mayor puntaje mejor sexualidad. El punto de corte para definir disfunción sexual es un puntaje menor a 26,55 puntos.

Se identificó los principales problemas médicos y psicológicos relacionados con la disfunción sexual en las mujeres estudiadas. Estos datos se obtuvieron de igual forma, a través de la planilla recopiladora de datos.

Como método estadístico se utilizó el Cálculo de las Frecuencias Absolutas y relativas de los eventos observados, a través de una base de datos confeccionada mediante el sistema Excel de Microsoft Office.

## **RESULTADOS**

Se demostró la presencia de disfunción sexual en el 20.83 % de la muestra, o sea, 10 de las 48 mujeres estudiadas, presentaron un índice de función sexual menor de 26,55 puntos. Este dato, aunque no infiere un resultado estadísticamente significativo evidencia un importante resultado clínico y de salud.

En la tabla 1 se evidencia que los trastornos del deseo, excitación y satisfacción sexual fueron los tipos de disfunción sexual más frecuentes.

**Tabla 1.** Tipos de disfunción sexual en las mujeres estudiadas

Tipos de disfunción sexual	No	%
Deseo	8	80
Excitación	7	70
Lubricación	5	50
Orgasmo	2	20
Satisfacción	6	60
Dolor	3	30

Fuente: Índice de Función Sexual Femenina.

Se demostró en la tabla 2 que el mayor porcentaje de mujeres con disfunción sexual se encontraba en las edades comprendidas entre los 37-49 años.

**Tabla 2.** Disfunción sexual y edad

Edad de las pacientes con DS	No	%
15-25 años	2	20
26-36 años	2	20
37-49 años.	6	60
Total	10	100

Al analizar la escolaridad de las mujeres estudiadas llama la atención como un alto por ciento de la muestra presentó niveles educacionales altos (mayoritariamente estudios universitarios) (tabla 3).

**Tabla 3.** Disfunción sexual y escolaridad

Escolaridad	No	%
Primaria	-	-
Secundaria	1	10
Preuniversitario	1	10
Técnico Medio	2	20
Universitario	6	60
Total	10	100

En la tabla 4 se demuestra los principales problemas psicológicos relacionados con la disfunción sexual en las mujeres estudiadas, siendo, los problemas intrapsíquicos, de la relación de pareja, así como la presencia de experiencias negativas los problemas fundamentales que determinan la mayor posibilidad de desarrollar una disfunción sexual.

**Tabla 4.** Problemas psicológicos relacionados con la DSF

Problemas psicológicos	No	%
Factores socioculturales	1	10
De la relación de pareja	7	70
Experiencias negativas	7	70
Dificultades sexuales de la pareja	2	20
Problemas intrapsíquicos	10	100

Importante señalar, como parte del análisis integral de nuestros resultados a la ansiedad y la depresión como los problemas intrapsíquicos más frecuentes encontrados en las féminas estudiadas.

Con relación a los problemas en la relación de pareja las mujeres encuestadas refieren que el aburrimiento, la decepción y la mala comunicación en su relación actual constituyen manifestaciones que afectan su sexualidad.

Cuando se analizan los problemas médicos relacionados con la disfunción sexual se puede mostrar en la tabla 5 los problemas ginecológicos (fibromas, endometriosis, prolapsos), así como la utilización de anticonceptivos orales en el momento de la investigación.

**Tabla 5.** Problemas ginecológicos relacionados con la DSF

Problemas ginecológicos	No	%
Menopausia	-	-
Anticonceptivos orales	3	30
Vaginitis	1	10
Patologías uterinas	4	40

## DISCUSIÓN

La disfunción sexual es un trastorno que afecta la sexualidad en su sentido más pleno y por tanto constituye un problema de salud, que si bien no pone en peligro la vida de las pacientes, afecta de forma directa su salud física y mental, así como distorsiona su equilibrio familiar, laboral y social.<sup>9</sup>

En un estudio realizado en el año 2010 se refleja que las disfunciones sexuales femeninas tienen un importante impacto en el contexto sociofamiliar y de relación individual y de pareja,<sup>10</sup> de manera que cuando se presenta una mujer con disfunción sexual en la atención primaria de salud se debe indagar acerca de conflictos vitales, de salud, personales o de pareja y realizar un abordaje integral.

Por otra parte, en el deseo sexual de una persona en especial en la mujer, intervienen muchos factores de índole psicológico y sociocultural, además de biológicos, los cuales integran y matizan la frecuencia e intensidad de los deseos que presenta un individuo en todos los aspectos de su vida sexoerótica.<sup>11</sup>

Vale subrayar que el deseo sexual es un fenómeno fluctuante y no automático. Esto no significa que siempre estemos frente a un caso de deseo sexual inhibido (DSI) a no ser que este desinterés se manifieste de manera prolongada. Para la mayoría de las parejas el sexo es un fuerte vínculo que estrecha los lazos de la relación o se convierte en algo que los separa de manera gradual.

De los factores evaluados en nuestro estudio, la edad resultó ser un factor de riesgo importante, aumentando el riesgo de disfunción sexual, probablemente debido a la disminución hormonal secundaria al envejecimiento. Los resultados coinciden plenamente con un estudio realizado por Rodrigo Figueroa, donde se plantea que la prevalencia de estos trastornos aumenta desde un 22,2 % a los 40 años de edad hasta aproximadamente un 66,6% en las mujeres de 60 años.<sup>12</sup>

Desde hace mucho tiempo es conocido, que la gran mayoría de las disfunciones sexuales femeninas son de tipo psicógeno (solo pocos casos se deben a causas físicas).<sup>13</sup> Esta afirmación confirma nuevamente la importancia central de un buen interrogatorio y de una confinada anamnesis, en toda mujer que consulte por problemas sexuales.

Son muchas las enfermedades y las secuelas que pueden generar, contribuir, mantener o agravar los trastornos de la función sexual femenina. Su posible concurrencia debe tenerse en cuenta en la evaluación clínica de la paciente, junto con la indispensable valoración de factores psicológicos y de relación. De hecho, al igual que ocurre con el varón, la DSF puede representar un "síntoma centinela" de enfermedades orgánicas subyacentes.<sup>14</sup>

Se reporta en la literatura consultada una relación directa y proporcional entre el bajo deseo sexual, los temores a la sexualidad y la baja autoestima, con una percepción negativa de la autoeficacia sexual, lo que provoca temor al fracaso y bloquea la posibilidad de un desempeño sexual satisfactorio.<sup>15</sup> La presencia de disfunción sexual en la mujer se considera un síntoma de peso para poder determinar si ésta o su pareja necesitan atención psicológica.

Se concluye que en este estudio predominó la disfunción sexual en el 20.83 % de las mujeres estudiadas, en las edades entre los 37-49 años y con nivel universitario de escolaridad. Los trastornos del deseo, excitación y satisfacción sexual fueron los tipos de disfunción sexual más frecuentes.

Los conflictos intrapsíquicos, los antecedentes de experiencias negativas, así como los problemas de pareja constituyeron los principales problemas psicológicos encontrados en las féminas con disfunción sexual. Se comprobó la presencia de problemas médicos relacionados con la disfunción sexual, fundamentalmente la existencia de patologías uterinas y la utilización de anticonceptivos orales en el momento de la investigación.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Alcántara Zavala E, Amuchástegui Herrera A. Terapia sexual y normalización: significados del malestar sexual en mujeres y hombres diagnosticados con disfunción sexual. *Physis*, Río de Janeiro [Internet]. 2009 [citado 20 Feb 2012];19(3). Disponible en: <http://biblioteca.universia.net/irARecurso.do?page=&id=54622435>
2. Clayton AH, Hamilton DV. Disfunción sexual femenina. *Clínicas obstétricas y ginecológicas de Norteamérica* [Internet]. 2009 [citado 20 Feb 2012];36(4). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3352914>
3. Trompeter S.E, Bettencourt R, Barrett Connor E. Sexual Activity and Satisfaction in Healthy Community dwelling Older Women. *American Journal of Medicine* [Internet]. 2012 [citado 20 Feb 2012];125(1). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22195529>
4. Rivas Muro M, Cavero Ramírez R, Díaz Vélez C. Disfunción sexual femenina: un problema frecuente con atención creciente. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2012 [citado 20 Feb 2012];77(1). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262012000100016](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000100016)
5. Sánchez Bravo C, Carreño Meléndez J, Corres Ayala NP, Henales Almaraz C. Perfiles e indicadores psicológicos relacionados con la dispareunia y el vaginismo. Estudio cuantitativo. Primera parte. *Salud Ment México* [Internet]. 2010 [citado 20 Feb 2012];33(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252010000400007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000400007)
6. Ravelo A. *Enigmas de la sexualidad femenina*. 2<sup>da</sup> Ed. Ciudad de la Habana: Editorial de la Mujer; 2010.
7. Clayton AH, Hamilton DV. Female sexual dysfunction. *Psychiatr Clin North Am* [Internet]. 2010 [citado 20 Feb 2012];33(2). Disponible en: [http://www.psych.theclinics.com/article/S0193-953X\(10\)00026-2/abstract](http://www.psych.theclinics.com/article/S0193-953X(10)00026-2/abstract)
8. Blumel J.E, Binfa L, Cataldo P, Carrasco A, Izaguirre H, Sarrá S. Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2004 [citado 20 Feb 2012];69(2). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262004000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262004000200006&script=sci_arttext)
9. Caballero Peregrín P, Moreno García A, Núñez Calonge R. Disfunciones sexuales femeninas y su relación con la reproducción. *Rev. Internacional de Andrología* [Internet]. 2007 [citado 20 Feb 2012];5(3). Disponible en: <http://clinicatambre.com/wp-content/uploads/2013/01/disfunciones-sexuales-femeninas-y-su-relacion-con-la-reproduccion.pdf>
10. Martínez M, Bustos H, Ayala R. Evaluación de la función sexual en mujeres sometidas a histerectomía total y supracervical por vía laparoscópica. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2010 [citado 20 Feb 2012];75(4). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262010000400006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262010000400006&script=sci_arttext)
11. Couto Núñez D, Nápoles Méndez D. Síndrome climatérico en mujeres de edad mediana desde un enfoque médico social. *Medisan* [Internet]. 2012 [citado 20 Feb 2012];16(8). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192012000800001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000800001)



12. Rodrigo Figueroa J, Jara D, Fuenzalida A, del Prado M, Blumel JE. Prevalencia de disfunción sexual en mujeres climatéricas. Rev Méd Chile [Internet]. 2009 [citado 20 Feb 2012];137(3). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872009000300004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872009000300004&script=sci_arttext)
13. García Pérez H, Harlow SD. Cuando el coito produce dolor: una exploración de la sexualidad femenina en el noroeste de México. Rev Salud pública de México [Internet]. 2010 [citado 20 Feb 2012];52(2). Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002453>
14. Urrutia M, Araya A, Padilla O. Sexualidad e histerectomía: diferencias entre un grupo de mujeres con y sin ooforectomía. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2011 [citado 20 Feb 2012]; 76 (3). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262011000300002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262011000300002&script=sci_arttext)
15. Sánchez C, Corres N, Blum B, Carreño J. Perfil de la relación de factores Psicológicos del deseo sexual hipoactivo femenino y masculino. Salud Mental [Internet]. 2009 [citado 20 Feb 2012]; 32. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252009000100006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000100006)

Recibido: 15 de octubre de 2013.

Aprobado: 3 de diciembre de 2013.

*Norberto Esqueff Díaz*. Especialista de I grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Universitario "Marta Martínez Figuera". Güines, Mayabeque, Cuba. E-mail: [norberto@infomed.sld.cu](mailto:norberto@infomed.sld.cu)