



Prevalencia de anorgasmia en mujeres derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar núm. 1 de Ciudad Obregón, Sonora

Oscar Castañeda Sánchez,* Eloísa Flores García,** David López del Castillo Sánchez,*** Humberto Cortés Gil****

RESUMEN

Objetivo: estimar la prevalencia de anorgasmia en mujeres derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. **Pacientes y métodos:** de agosto del 2002 a enero del 2003 se realizó una encuesta descriptiva en la Unidad de Medicina Familiar núm. 1 de Obregón, Sonora. Se incluyeron mujeres con vida sexual activa, que aceptaron contestar el cuestionario validado por la UNAM. Las variables analizadas fueron: edad, escolaridad, tiempo de actividad sexual, número de hijos, estado civil, número de parejas, gusto de la mujer por las relaciones sexuales, satisfacción y deseo sexual, control y toma de decisiones respecto a la sexualidad, frecuencia de relaciones, conocimiento y experimentación del orgasmo, y manifestación de síntomas psicosomáticos. Como métodos de análisis se utilizaron: estadística descriptiva, prueba de la ji al cuadrado y la escala de Likert.

Resultados: se encuestó a 73 mujeres con edades entre 16 y 46 años. El 53.4% tenía como escolaridad máxima la secundaria y 37%, educación superior. El tiempo de vida sexual activa varió entre 1 y 30 años, con conocimiento del orgasmo en 74% de los casos; la frecuencia de anorgasmia fue del 6.8%.

Conclusiones: según la bibliografía el resultado obtenido fue menor al esperado; fue poco frecuente en esta zona del país, quizás por el mayor nivel de escolaridad, los factores socioculturales y la independencia económica y social de la mujer. No obstante, los equipos multidisciplinarios de salud deben estar capacitados para identificarla y tratarla, lo cual evitaría sus complicaciones.

Palabras clave: anorgasmia, sexualidad, mujeres en edad fértil, coito, disfunción sexual.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence of anorgasmia in women.

Patients and methods: An observational, descriptive and transversal study was done from August 2002 to January 2003 surveying women with sexual activity in a clinic of the Mexican Institute of Social Security in Obregon, Sonora. The questionnaire was validated by the UNAM. The analyzed variables were: age, scholar degree, the age in which women started sexual activity, number of children, marital status, the number of sexual partners, pleasure to sex for the women, satisfaction and feeling like doing sex, who decides and begins to do sex, frequency of sexual intercourse, knowledge about orgasm and one's own experience, as well as psychosomatic symptoms. Data were analyzed by descriptive statistics, chi square test and Likert's scale.

Results: Seventy-three women were surveyed, with ages between 16 and 46 years. Anorgasmia frequency was of 6.8%; 53.4% of the women had secondary education and 37% superior education. Time of active sexual life varied between 1 and 30 years; the knowledge about orgasm was of 74%.

Conclusions: The orgasmic dysfunction is lower in this region than that reported in the bibliography, this could be due to the greater scholar degree of women, social and cultural issues, and the women's independence. Nevertheless, the health team must be qualified to detect and treat it, in order to avoid complications.

Key words: anorgasmia, sexuality, woman in fertile age, intercourse, sexual dysfunction.

RÉSUMÉ

Objectif : estimer la prévalence d'anorgasmie chez des femmes ayant droit à l'Institut Mexicain de la Sécurité Sociale.

Patiennes et méthodes : d'août 2002 à janvier 2003 on a réalisé une enquête descriptive à l'Unité de Médecine Familière Num. 1 d'Obregón, Sonora. On a inclus des femmes avec une vie sexuelle active, qui ont accepté de répondre le formulaire validé par l'UNAM. Les variables analysées ont été : âge, scolarité, temps d'activité sexuelle, nombre d'enfants, situation de famille, nombre de couples, goût de la femme pour les relations sexuelles, satisfaction et désir sexuel, contrôle et prise de décisions à propos de la sexualité, fréquence des relations, connaissance et expérimentation de l'orgasme, et manifestation de symptômes psychosomatiques. On a appliqué statistique descriptive, le test du chi carré et l'échelle de Likert.

Résultats : on a enquêté 73 femmes d'entre 16 et 46 ans. Le 53.4% avait des études secondaires et 37% éducation supérieure. Le temps de vie sexuelle active a varié d'entre 1 et 30 ans, avec connaissance de l'orgasme dans 74% des cas ; la fréquence d'anorgasmie a été du 6.8%.

Conclusions : selon la bibliographie, le résultat obtenu a été mineur à celui qu'on attendait ; il a été peu fréquent dans cette zone du pays, peut-être par le majeur niveau de scolarité, les facteurs socioculturels et l'indépendance économique et sociale de la femme. Nonobstant, les équipes multidisciplinaires de la santé doivent être capacités pour la détecter et la traiter, ce qui empêcherait ses complications.

Mots-clé : anorgasmie, sexualité, femmes en âge de procréer, coït, dysfonction sexuel.

RESUMO

Objetivo: calcular a prevalência da anorgasmia em mulheres beneficiárias do Instituto Mexicano del Seguro Social.

Pacientes e métodos: de agosto do 2002 a janeiro do 2003 realizou-se uma pesquisa descritiva na Unidade de Medicina Familiar Núm 1 de Obregón, Sonora. Incluíram-se mulheres com vida sexual ativa, que aceitaram responder o questionário validado pela UNAM. As variáveis analizadas foram: idade, escolaridade, tempo de atividade sexual, número de filhos, estado civil, número de parceiros sexuais, gosto da mulher pelas relações sexuais, satisfação e desejo sexual, controle e tomada de desígnios respeito à sexualidade, freqüência das relações, conhecimento e experimentação do orgasmo e manifestação de sintomas psicosomáticos. Aplicou-se estatística descritiva, o teste do χ^2 e a escala de Likert.

Resultados: 73 mulheres com idades entre 16 e 46 anos de idade foram cuestionadas. O 53,4% tinha escolaridade secundária e 37% educação superior. O tempo de vida sexual ativa variou entre 1 e 30 anos com conhecimento do orgasmo no 74% dos casos, a freqüência de anorgasmia foi do 6,8%.

Conclusões: segundo a bibliografía o resultado que se obtuve foi menor do esperado; foi pouco frequente nesta zona do país, tal vez pelo maior nível de escolaridade, os fatores socioculturais e a independência económica e social da mulher. Todavía, as equipes multidisciplinárias de saúde devem estar capacitadas para detectá-la e tratá-la, o qual evitaria suas complicações.

Palavras chave: anorgasmia, sexualidade, mulheres em idade fértil, coito, disfunção sexual.

A lo largo del tiempo se ha considerado a la mujer como un ser vulnerable, restringiéndole el derecho a gozar de su sexualidad, tema que, desde el punto de vista médico, científico y político, se ha enfocado sólo a la reproducción, y se han olvidado los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de ésta. En la actualidad la educación sexual es inadecuada, por la escasa información científica que posee la población, su cultura, el consumismo y la mercadotecnia, lo cual favorece la manifestación de disfunciones sexuales, como la anorgasmia.¹⁻⁷

Ésta se produce por trastornos psicológicos en 95% de los casos y por problemas de pareja, como:

* Médico residente de tercer año de medicina familiar, Unidad de Medicina Familiar Núm. 1, Ciudad Obregón, Sonora, IMSS.

** Psicóloga terapeuta clínica con especialidad en educación de la sexualidad, Instituto Tecnológico de Sonora, Ciudad Obregón, Sonora.

*** Coordinador clínico de educación e investigación en salud, Unidad de Medicina Familiar Núm. 1, Ciudad Obregón, Sonora, IMSS.

**** Médico adscrito al servicio de ginecología y obstetricia, Hospital de Especialidades Núm. 1, IMSS, Ciudad Obregón, Sonora.

Correspondencia: Dr. Oscar Castañeda S. Calle Cerrada del Amanecer 2725, entre Cerrada del Sol y Cerrada del Atardecer, col. Casa Blanca, Cd. Obregón, Sonora, CP 85130.

Recibido: enero, 2005. Aceptado: septiembre, 2005.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

temor al abandono, pérdida de la independencia personal, temor al embarazo, tendencias homosexuales, sentimientos de culpabilidad sexual, secuelas de violación, incapacidad para comunicarse, entre otros. Asimismo se debe a factores educativos, básicamente desconocimiento funcional y anatómico del cuerpo. El 5% restante es causado por enfermedades, traumatismos genitales locales y por la ingestión de algunos fármacos.⁸⁻¹¹

En México se considera que esta disfunción afecta a 80% de las mujeres provenientes de un medio socioeconómico y escolaridad bajos. Según Álvarez Gayou ésta se observa en 40% de la población femenina y tiene consecuencias nocivas para la mujer, que repercuten en la familia y que se manifiestan mediante síntomas psicosomáticos; por lo tanto, se le considera un problema de salud sexual y mental.^{2,3,9,12} El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de anorgasmia en mujeres derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar núm. 1 de Ciudad Obregón, Sonora.

PACIENTES Y MÉTODOS

Del 15 de agosto del 2002 al 15 de enero del 2003 se realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo y observacional en la Unidad de Medicina Familiar núm. 1 de Ciudad Obregón, Sonora.

Se incluyeron 73 mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, que aceptaron contestar el cuestionario de medición, validado por expertos de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, para aplicarlo en la tesis titulada “Factores psicosomáticos asociados con la satisfacción sexual de la mujer con pareja”,¹³ para obtener el grado de Licenciatura en Psicología Clínica, cuya confiabilidad, según el α de Cronbach, es de 0.67. Una vez que el Comité de Investigación Local aceptó el protocolo se procedió a su aplicación.

Se estudiaron las siguientes variables: edad, escolaridad propia y de la pareja, tiempo de actividad sexual, número de hijos, estado civil, número de parejas sexuales, gusto de la mujer por las relaciones sexuales, satisfacción y deseo sexual, control y toma de decisiones respecto a la sexualidad, frecuencia y esfuerzo de la mujer en la relación, conocimiento y experimentación del orgasmo, y manifestación de síntomas psicosomáticos, como: cefalea, cólicos abdominales, distensión, estreñimiento, ardor

epigástrico, dolores vagos, dispareunia, infecciones vaginales, resequedad de la mucosa vaginal, cambios del carácter, insomnio, depresión, ansiedad, palpaciones, fatiga, baja autoestima.

En el análisis estadístico se aplicaron porcentajes para las variables cualitativas nominales, medidas de tendencia central y dispersión para la descripción de las variables cuantitativas, prueba de la ji al cuadrado para comparar la población con y sin anorgasmia, y escala de Likert para evaluar las variables cualitativas ordinales.

RESULTADOS

Se encuestaron 73 mujeres con edades entre 16 y 46 años, promedio 27.5 (desviación estándar 7.7). En el cuadro 1 se aprecian las principales características de las participantes, datos que al compararse entre las que tuvieron orgasmo y las que no resultaron no significativos ($p > 0.05$).

Al interrogatorio cinco mujeres (6.8%) informaron no haber tenido orgasmos nunca, mientras que el res-

Cuadro 1. Comparación de las características entre mujeres con y sin anorgasmia

Variable	Indicador	Anorgasmia		p^*
		Sí	No	
Edad	Años	25.4	27.7	0.662
Escolaridad	Primaria	0	7	0.752
	Secundaria	3	36	
	Preparatoria y más	2	25	
Escolaridad de la pareja	Primaria	0	5	0.75
	Secundaria	2	30	
	Preparatoria y más	3	31	
Número de hijos	1	2	25	0.846
	2	1	27	
	3	0	11	
	4	0	2	
	5	0	1	
Estado civil	Soltera	0	7	0.09
	Casada	3	49	
	Unión libre	1	11	
	Divorciada	1	1	
Número de parejas sexuales	1	4	55	0.91
	2	1	11	
	3	0	2	
Tiempo de vida sexual activa	Años	3.4	8.6	0.939

* Todos los valores resultaron no significativos ($p > 0.05$).

Fuente: Entrevistas directas, 2003, UMF núm. 1.

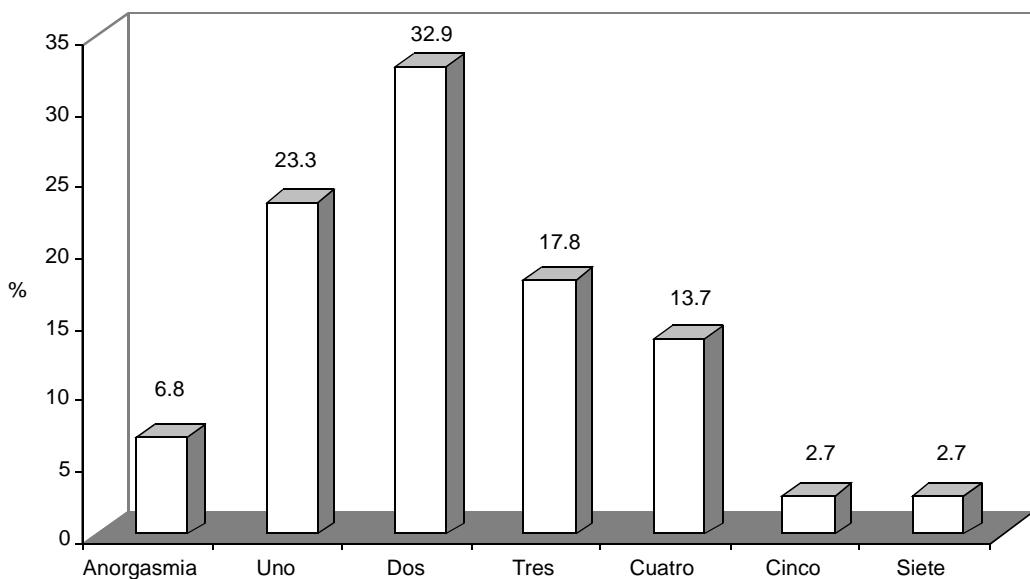


Figura 1. Frecuencia de anorgasmia y número de orgasmos de la población estudiada. Fuente: Entrevistas directas, 2003, Unidad de Medicina Familiar núm. 1.

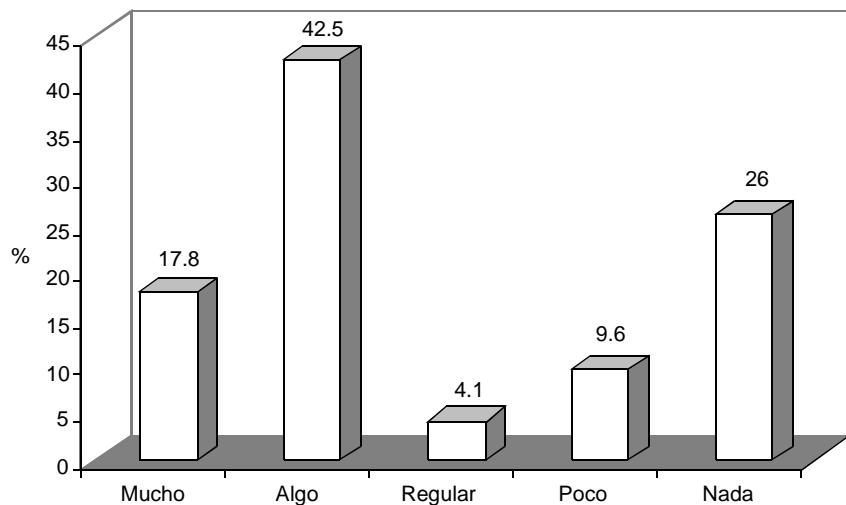


Figura 2. Grado de conocimiento de las mujeres acerca del orgasmo. Fuente: Entrevistas directas, 2003, Unidad de Medicina Familiar núm. 1.

to, con frecuencia de relaciones de una a siete veces por semana, sí había tenido (figura 1); por lo tanto, la prevalencia en la población fue de $5/40,035 \times 10$.

El conocimiento de las mujeres acerca del orgasmo se describe en la figura 2, donde se aprecia que más de la mitad (64.4%) tiene un conocimiento aceptable o bueno de éste y, si bien 26% ignora el significado del término, sólo 4.1% de esas mujeres manifestaron anorgasmia.

El gusto de las mujeres por la actividad sexual fue de 31.4 ± 4.1 unidades de la escala (favorable), lo que indica aceptación y agrado; la satisfacción y el deseo sexual fueron buenos (promedio: 40.3 y desviación estándar: 4.9). La iniciativa en la relación fue desfavorable, pues ésta la tiene el hombre (promedio: 11.4 y desviación estándar: 2.3). La frecuencia de relaciones sexuales fue muy favorable, con una a siete veces por semana (promedio: 3.2 y desviación estándar:

1.5). La existencia de orgasmo fue desfavorable, con cero a siete ocasiones por semana (promedio: 2.3 y desviación estándar: 1.4). El promedio de la manifestación de síntomas psicosomáticos fue de 63.2 y desviación estándar de 8.2; las calificaciones se proporcionaron por ítems favorables, con tendencia a ubicarse en valores medios o elevados, lo que significa que la mayoría de las mujeres (74.36%) no los manifestaron, con excepción de la resequedad vaginal (promedio: 2.2 y desviación estándar: 1.3).

COMENTARIO

De acuerdo con Álvarez Gayou^{3,10} la anorgasmia es una disfunción sexual que se manifiesta en 40% de la población femenina. El presente estudio demuestra baja frecuencia del problema, lo cual puede deberse a que en esta región el nivel de estudios es más elevado que en el lugar donde el autor investigó; además, los factores socioculturales son diferentes y en esta ciudad las mujeres son menos dependientes económica y activamente del hombre, luchan por sí mismas para salir adelante, ya sea con o sin hijos, así como también con o sin pareja, datos que se reflejan en los indicadores de la Encuesta Nacional de Empleo del estado de Sonora con respecto a la población económicamente activa.¹⁴

En estudios de Roselló y Kaplan se menciona que entre las causas psicológicas se encuentra el desconocimiento anatómico y funcional del organismo,^{10,12} lo que se confirma en este estudio al observar que una cuarta parte de las encuestadas ignoran lo que es un orgasmo. Llama la atención la edad y el tiempo de actividad sexual al encontrar que la disfunción orgásmica se manifestó en las más jóvenes y que apenas habían empezado a tener relaciones.

Al analizar el gusto de las mujeres por las relaciones sexuales se observó que a la mayoría les gusta que las abracen, las acaricien, las besen y les expresen el interés por ellas, como Masters y Johnson lo describen en su libro *El vínculo del placer*,² y como lo señalan el Instituto Europeo de Medicina Virtual 2000 y Guerrero en su estudio: "Sexualidad erótica en mujeres heterosexuales y lesbianas".⁶ A diferencia de lo observado por este último, en este trabajo el principal protagonista fue el hombre en las tres cuartas partes

de los casos, a lo cual, al igual nueve de cada diez están satisfechas con el número de relaciones y orgasmos.

Kaplan comenta que en las mujeres con anorgasmia ésta puede destruir, en determinado momento, las relaciones de la pareja,⁹ lo cual se observó en este trabajo, ya que la quinta parte resultaron divorciadas, otra cantidad igual había tenido dos parejas sexuales (de éstas 20% manifestaron la disfunción) y 30% no tenían hijos.

La misma autora, en su libro *La nueva terapia sexual*, menciona la existencia de síntomas psicosomáticos,^{9,12} los cuales se manifestaron en una cuarta parte de las mujeres de la población, y agrega que, a pesar de la disfunción, algunas de ellas pueden lubricar y gozar de su sexualidad,⁹ lo que se observó en el estudio, ya que sólo una de cada diez mujeres no lo hace, manifestándose los síntomas después de cierto tiempo de no tener orgasmo, como lo menciona Álvarez Gayou.³ Barberan dice: "la lubricación de la vagina equivale a la erección del hombre", y además, "es sorprendente que muchas mujeres consideradas anorgásmicas sufran este problema simplemente por no haber recibido una estimulación lo suficientemente eficiente",⁵ información que no concuerda con la encontrada en esta investigación, puesto que la gran mayoría resultaron satisfechas a este respecto.

La anorgasmia es tratable, pero se requiere la cooperación de la paciente para eliminar las actitudes negativas y prejuicios en torno a la sexualidad y al orgasmo en particular, y para mejorar la relación entre la pareja mediante la comunicación y la programación de habilidades sexuales, que consisten en una serie de ejercicios específicos para dicha disfunción. El tratamiento funciona en 95% de los casos.¹⁵

Durante la entrevista de los cinco casos que informaron anorgasmia, 60% de las mujeres mostraron sentimientos de rencor, disgusto y molestia hacia los hombres al platicar más a fondo de la sexualidad y el orgasmo. A fin de ofrecerles ayuda se les refirió al servicio de psicología, después de descartar la existencia de alguna alteración física, enfermedad o uso de algún medicamento que favoreciera la disfunción, ya que como mencionan Kaplan y otros investigadores, éstos pueden ser la causa en 5% de los casos.⁹ De esta forma se deja el camino abierto para otras investigaciones de

este tipo de temas y de sus causas en nuestra población, puesto que a la fecha la información aún es escasa.

CONCLUSIÓN

Este estudio demuestra que, al menos en esta región, la anorgasmia es poco frecuente y que las mujeres en quienes se manifiesta acuden a solicitar ayuda profesional, ya sea por la existencia de síntomas psicosomáticos o por la propia disfunción. Éste es el punto más importante para su detección y diagnóstico, sobre todo en los servicios con mayor contacto con la mujer, como: medicina preventiva, planificación familiar, materno-infantil, trabajo social y consulta externa, de medicina familiar y ginecología. Debe otorgarse el tratamiento adecuado para evitar sus complicaciones y otro tipo de disfunciones; la finalidad es favorecer la salud sexual responsable y compartida.

REFERENCIAS

1. Domínguez OJ, Farfán SG. Salud reproductiva. En: Farfán SG, Anzures CR, Huerta RJL, Hernández VJ, Domínguez OJ, De los Santos RH, editores. Programa de actualización continua de medicina familiar. 1^a ed. México: Intersistemas Editores, 1999;pp:1-59.
2. Masters WH, Jonson VE. El vínculo del placer. 1^a ed. México: Grijalbo, 1999.
3. Gayou A. Elementos de sexología. 2^a ed. México: McGraw-Hill, 1993.
4. McCary LJ. Sexualidad humana de McCary. 1^a ed. México: Manual Moderno, 1998.
5. Barberan Y. Anorgasmia: disfunción sexual femenina. Madrid, 2002.
6. Guerrero ZB. Sexualidad erótica en mujeres heterosexuales y lesbianas. Archivos Hispanoamericanos de Sexología 1999;V(1):93-101.
7. Weeks J. Sexualidad. 1^a ed. México: Paidós Mexicana, 1998.
8. Gayou A. Sexualidad en la pareja. 8^a ed. México: Manual Moderno, 1996.
9. Kaplan HS. La nueva terapia sexual 2. 1^a ed. México: Alianza Editorial Madrid - México, 1997.
10. Rosselló BM. Anorgasmia. Madrid: Cuasba educación, 2002.
11. Anorgasmia o disfunción orgásmica. Buenos Aires: Bagad and Vahad, 2002.
12. Kaplan HS. La nueva terapia sexual 1.1^a ed. México: Alianza Editorial Mexicana, 1997.
13. Flores GE. Factores psicosomáticos asociados a la satisfacción sexual de la mujer con pareja (tesis). Ciudad Obregón, Sonora, México. Instituto Tecnológico de Sonora, Licenciatura en Psicología Clínica, 1998.
14. Encuesta Nacional de Empleo. Principales indicadores de la Encuesta Nacional de Empleo. Sonora, 2003 (en prensa).
15. Pérez SS. Anorgasmia. ABC de sexología. Madrid, 2002.

La **palpación** es posible, en el intervalo de las contracciones, como durante el embarazo. La cabeza se encuentra flexionada, el signo de la frente es francamente perceptible.

El hombro se aproxima a la línea media, que puede incluso traspasar, al final del parto, cuando ha principiado el descenso.

La **auscultación**, practicada entre dos contracciones, a nivel de la apófisis acromion, confirma el diagnóstico de la posición y permite asegurarse de la vitalidad del feto.

El **tacto** adquiere durante el parto toda su importancia, sobre todo después de la ruptura de la bolsa de las aguas.

Reproducido de: Fabre. Manual de obstetricia. Barcelona: Salvat Editores, 1941;p:162.