

Anorgasmia femenina como problema de salud

Female anorgasmic as a health problem

Dr. Luis Antonio Farramola Bello, Dra. Teresa Sandra Erice Rivero, Dra. Yaumara Frías Alvarez

Hospital Universitario "América Arias". La Habana, Cuba.

RESUMEN

OBJETIVO: Demostrar que la anorgasmia constituye un problema de salud.

MÉTODOS: Se realizó un estudio transversal descriptivo de 227 mujeres que acudieron al Hospital General «Calixto García Iñiguez». Las variables seleccionadas fueron: edad, nivel de escolaridad, edad de inicio de las primeras relaciones sexuales, relación anorgasmia y masturbación femenina. Análisis con porcentajes.

RESULTADOS: El mayor porcentaje de anorgasmia coital fue del 35 % y el 40 % eran anorgásmicas fortuitas, todas correspondían al grupo menores de 19 años, el 57,8 % poseían bajo nivel de escolaridad y el 36,3 % iniciaron antes de los 13 años su primera relación sexual. Se encontró el 66,6 % de mujeres encuestadas que no lograban el orgasmo a través de las relaciones sexuales de pareja y sí con la masturbación.

CONCLUSIONES: Se demostró la importancia de la madurez para enfrentarse a las relaciones sexuales así como la mayor incidencia de anorgasmia en aquellas que referían bajo nivel de escolaridad y un inicio precoz de las relaciones sexuales. La masturbación femenina tiene una incidencia elevada en el logro de la satisfacción sexual.

Palabras clave: Anorgasmia fortuita, anorgasmia coital.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To demonstrate that anorgasmic is a health problem.

METHODS: A descriptive and cross-sectional study was conducted in 227 women came to "Calixto García Iñiguez" General Hospital. Variables selected were: age, schooling level, age at onset of the first sexual intercourses, anorgasmic/female masturbation relation, and analyses with percentages.

RESULTS: The great percentage of coital anorgasmic was of 35 % and the 40 % were chance anorgasmies corresponding to age group under 19, the 57.8 % had a low schooling level and the 36.3 % began its first sexual intercourse before 13 years old. The 66.6 % of the polled women not achieved its orgasm through partner sexual intercourse but the masturbation.

CONCLUSIONS: It was demonstrated la significance of maturity to face the sexual intercourses as well as the higher incidence of anorgasmic in those that had a low schooling level and an early onset of sexual intercourses. The female masturbation has a high incidence in the achievement of sexual satisfaction.

Key words: Chance anorgasmic, coital anorgasmic.

INTRODUCCIÓN

El orgasmo representa el clímax o culminación placentera del acto sexual y es por tanto, una apreciación subjetiva de emoción y gozo en la psique de la mujer. La disfunción sexual se refiere al conjunto de trastornos que impiden alcanzar el orgasmo, en el que incluyen factores psicológicos, físicos y ambientales entrelazados.¹

El orgasmo femenino es la expresión de una secuencia progresiva de estímulos sexuales. Los eventos que ocurren en el ciclo de la respuesta sexual femenina son: fase de excitación, meseta, orgásmica y de resolución. *William H. Masters y Virginia E. Johnson* plantean el término de anorgasmia coital refiriéndose a las mujeres que nunca han tenido un orgasmo durante la relación sexual, y anorgasmia fortuita a las que han tenido orgasmo solo en algunas ocasiones.^{2,3}

Queda mucho por conocer sobre la anorgasmia femenina, con este estudio se demuestra que constituye un problema de salud. Su incidencia en la población es mayor de lo que a veces se cree. Se considera que a pesar del nivel educacional de la población cubana queda aún mucho por hacer en la superación de la educación sexual.

MÉTODOS

Estudio transversal descriptivo, se encuestó a 227 mujeres que acudieron a consultarse al Hospital General "Calixto García Iñiguez" en el año 2009, se agruparon los resultados en porcentajes. Se utilizó como criterio de inclusión las mujeres que mantenían relaciones sexuales de pareja y de exclusión aquellas que tenían un periodo de inactividad sexual mayor a un año, así como las que padecían de algún tipo de trastorno mental. Variables: edad, nivel de escolaridad, edad de las primeras relaciones sexuales y relación anorgasmia y masturbación.

Operacionalización de las variables:

1. Grupos de edades:

≤ 19 años

20-29 años

30-39 años

40-49 años

≥ 50 años

2. Nivel escolar:

Bajo: 9no. grado o menos

Medio: 12mo. grado o medio

Superior: universitarias

3. Edad de la 1ra. relación sexual:

≤ 13 años

14-17 años

≥ 18 años

4. Relación del orgasmo con la masturbación femenina:

Sí

No

RESULTADOS

Se observa en la tabla 1 que el 35 % correspondió a mujeres menores de 19 años que referían anorgasmia coital.

En ese grupo de mujeres menores de 19 años predominó el bajo nivel escolar con un 57,8 % reflejado en la tabla 2.

En la tabla 3 se aprecia que el 36,3 % iniciaron su primera relación sexual antes de los 13 años.

En la tabla 4 se refleja que el 66,6 % lograban el orgasmo a través de la masturbación.

Tabla 1. Anorgasmia y grupo de edades

Grupos de edades	Tipo de anorgasmia						Total	
	Mujeres normales		Anorgásmicas fortuitas		Anorgásmicas coitales			
	No.	%	No.	%	No.	%		
≤ 19	5	25	8	40	7	35	20	
20-29	65	61,3	19	17,9	22	20,7	106	
30-39	34	56,6	8	13,3	18	30	60	
40-49	11	45,8	5	20,8	8	33,3	24	
≥ 50	13	76,4	2	11,7	2	11,7	17	
Total	128	56,4	42	18,5	57	25,1	227	

Fuente: Encuesta.

Tabla 2. Anorgasmia y nivel de escolaridad

Nivel escolar	Tipo de anorgasmia						Total	
	Mujeres normales		Anorgásmicas fortuitas		Anorgásmicas coitales			
	No.	%	No.	%	No.	%		
Bajo	7	36,8	1	5,2	11	35	19	
Medio	60	51,7	22	18,9	34	20,7	116	
Superior	61	66,3	19	20,6	12	30	92	
Total	128	56,6	42	18,5	57	25,1	227	

Fuente: Encuesta.

Tabla 3. Anorgasmia y edad de la primera relación sexual

Edad de la 1ra relación sexual	Tipo de anorgasmia						Total	
	Mujeres normales		Anorgásmicas fortuitas		Anorgásmicas coitales			
	No.	%	No.	%	No.	%		
≤13	6	54,4	1	9,09	4	36,3	11	
14-17	72	48	30	20	48	32	150	
≥18	50	75,7	11	16,6	5	7,5	66	
Total	128	56,4	42	18,5	57	25,1	227	

Fuente: Encuesta.

Tabla 4. Relación del orgasmo y masturbación femenina

Tipo de anorgasmia	Orgasmo a través de la masturbación				
	Sí		No		Total
	No.	%	No.	%	
Mujeres normales	82	64,06	46	39,9	128
Anorgásicas fortuitas	23	54,7	19	45,2	42
Anorgásicas coitales	38	66,6	19	33,3	57
Total	143	62,9	84	37	227

Fuente: Encuesta.

DISCUSIÓN

Se mostró que el grupo etario con mayor porcentaje de anorgasmia coital correspondió a las mujeres menores de 19 años, mientras que solo el 11,7 % presentaban más de 50 años, lo que demuestra la importancia de conocer la complejidad del orgasmo femenino, afectado muchas veces por la inexperiencia en la esfera sexual que acompaña a la corta edad.^{4,5} La familia juega un rol importante al brindarle información a las adolescentes sobre este tema. En cuanto al nivel de escolaridad, las mujeres con 9no. grado o menos mostraban mayor incidencia en la falta de orgasmo con un 57,8 % y solo un 13,04 % eran universitarias. El conocimiento integral del aparato sexual femenino sumado con la comprensión de este complejo tema favorece al disfrute pleno del sexo.⁶ Relacionando la anorgasmia con la edad del inicio de las relaciones sexuales se confirmó que el 36,3 % de estas mujeres comenzaron su vida sexual activa antes de los 13 años de edad, hecho que demuestra una vez más, que la sexualidad requiere de madurez y preparación tanto biológica como psicológica.^{7,8} Contrario a lo que se piensa un alto índice de mujeres utilizan la masturbación como forma de satisfacción sexual alcanzando incluso el orgasmo, así se encontró como el 66,6 % de mujeres no lograban el orgasmo a través de las relaciones sexuales de pareja y sí mediante la práctica de la masturbación.^{9,10}

El mayor porcentaje de anorgasmia se encuentra en las mujeres menores de 19 años, que referían bajo nivel de escolaridad lo que habla a favor de la necesidad de una correcta educación sexual para el disfrute pleno de las relaciones, se demostró además que el inicio temprano de las relaciones sexuales guarda estrecha relación con la anorgasmia, la mayor incidencia estuvo en aquellas mujeres que comenzaron su vida sexual activa antes de los 13 años. Existe una elevada incidencia de masturbación femenina para el logro de la satisfacción sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gorguet I. Principales aspectos psicosociales del comportamiento sexual. Medisan. 2008;12(1).
2. Masters W, Jonhson V. La sexualidad humana. La Habana: Ed. Científico Técnica; 1997.
3. Bachmann G. Female sexuality and sexual dysfunction: are we stuck on the learning curve? J Sex Med. 2006;3(4):639-45.
4. Frank J, Mistretta P, Will J. Diagnosis and Treatment of Female Sexual Dysfunction. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2002;28(2):124-7.
5. Ceballos G, De la Rosa L, León E. Autoestima y disfunción sexual en estudiantes universitarias de programas de salud de Santa Marta (Colombia). Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. 2008; Nº 22:50-62.
6. Ceballos G, Campo A. Relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de Santa Marta (Colombia): una encuesta transversal. Colomb Med. 2005;38:185-90.
7. Gelder Michael G, López-Ibor Juan, Andreasen Nancy. Disfunciones sexuales. Tratado de Psiquiatría. Tomo II. Barcelona: Ars Medica; 2003.
8. Adamson P, Williams G. Para la vida. La Habana: Ed. Pueblo y Educación; 2003.
9. Leyva Y, Padrón DR. La sexualidad nos acompaña toda la vida. Avances médicos. 2001;8:26.
10. Wilson SK, Delk JR II, Billups KL. Treating symptoms of female sexual arousal disorder with the Eros-Clitoral Therapy Device. J Gend Specif Med. 2001;4(2):54-8.

Recibido: 14 de febrero de 2011.

Aprobado: 28 de febrero de 2011.

Dr. Luis Antonio Farramola Bello. Hospital Universitario "América Arias". Calle Línea y Avenida de los Presidentes. Vedado. La Habana, Cuba. Correo electrónico:
farra@infomed.sld.cu