

ARTÍCULO ORIGINAL

Prevalencia de disfunción sexual femenina en una población que asiste a una unidad de urología

Pérez-Martínez C,¹ Vargas-Díaz IB,¹ Cisneros-Castolo M²

RESUMEN

Las disfunciones sexuales afectan alrededor del 43% de mujeres y 31% de hombres. A pesar del concepto de igualdad de género en los derechos sexuales, no tenemos información epidemiológica de la Disfunción Sexual femenina (DSF) en nuestro país. Algunos trabajos locales que relacionan la DSF y la incontinencia urinaria, han sido reportados. Los trabajos previamente publicados reportaron que 68.6% de mujeres tienen una relación sexual satisfactoria; trabajos en América del Sur muestran un panorama general de la DSF.

Objetivo: Investigar la prevalencia de DSF en una población que acude a un servicio de Urología, sea como paciente o como persona acompañante de paciente.

Pacientes y método: Durante cinco meses se distribuyó un cuestionario sexual a todas las mujeres que acudieron a nuestro centro médico, como pacientes o como acompañantes. La técnica fue consecutiva no probabilística. Se usó el cuestionario Índice de Función Sexual Femenina (Female Sexual Function Index o FSFI). Los datos fueron capturados en una base de datos Excel y procesados por χ^2 , 95% IC, se analizó usando el programa estadístico SPSS.

ABSTRACT

Sexual dysfunction affects approximately 43% of women and 31% of men. Despite the existence of the concept of equality of the sexes including the area of Sexual Rights, there is no epidemiological information on Female Sexual Dysfunction (FSD) in Mexico. A few regional reports relating FSD with urinary incontinence have been made. Previously published studies report that 68.6% of women have satisfying sexual relations.

Objective: To study FSD prevalence in the female patient and non-patient population of a specific Urology Service.

Materials and Methods: A sexuality questionnaire was distributed to all women entering our medical center, whether as patients or persons accompanying the patients. The Female Sexual Function Index (FSFI) questionnaire was applied using the consecutive non-random technique. Data were collected in an Excel Database and processed by χ^2 . CI was 95% and the results were analyzed with the SPSS statistics program.

Results: Only 44 questionnaires were completed. The mean age was 30.45 years (range from 17-49 years). Of these cases, 9/44 women (20.45%) reported low or nonexistent sexual desire; 12/44 women (27.27%) reported low sexual arousal, 11/44 women (25%) reported difficulty maintaining lubrication, 15/44 women (34.09%) were anorgasmic, 8/44 women (18.18%) reported dyspareunia and 3/44 women (6.81%) had reduced sensitivity in the area of the clitoris.

¹ Centro de Urología Avanzada "C.Ur.A.", Cd. Delicias, Chih., México. Correo electrónico: carlosperezm@prodigy.net.mx ² Serv. Epidemiología Hospital Morelos, IMSS, Chihuahua, Chih., México.

Resultados: Sólo 44 cuestionarios fueron recuperados. La edad media fue de 30.45 años (rango 17-49).

Del total de casos, 9/44 (20.45%) reportaron bajo o nulo deseo sexual; 12/44 (27.27%) reportaron baja excitación sexual, 11/44 (25%) reportaron dificultad para mantener la lubricación, 15/44 (34.09%) fueron anorgásmicas, 8/44 (18.18%) reportaron dispareunia y 3/44 (6.81%) tuvieron disminución en la sensibilidad en el área del clítoris.

El 25% (11/44) de las encuestadas se quejaron de insatisfacción sexual, comparado con 38.63% (17/44) de mujeres que reconocieron tener disfunción sexual, sin embargo, sólo 11.36% (5/44) desecharían obtener ayuda para resolver su problema. En relación al estado civil, el riesgo relativo de tener DSF fue de 2.2 en las casadas (95% IC, $p = >0.000$). En las mujeres sin DSF, el promedio de edad fue de 26.6 años (rango 16-44), comparado con la edad de mujeres con quejas de DSF de 36.34 años (rango 24-49) con diferencia estadísticamente significativa ($p = <0.05$).

Conclusiones: La prevalencia de DSF en este grupo fue de 34%, la edad y el estado civil fueron los factores más importantes. La anorgasmia fue la disfunción sexual más frecuente, sin embargo, sólo 11.36% solicitaría ayuda.

Palabras clave: disfunción sexual femenina, consulta urológica, prevalencia.

Twenty-five per cent (11/44) of women surveyed complained of a lack of sexual satisfaction compared with 38.63% (17/44) of women who recognized that they presented with some type of sexual dysfunction. However, only 11.36% (5/44) of women expressed a desire to receive help in resolving the problem. In relation to marital status, the FSD relative risk was 2.2 among married women (95% CI, $P=>0.000$). The age average among women not presenting with FSD was 26.6 years (range from 16-44 years) and the age average among women presenting with FSD was 36.34 years (range from 24-49 years). There was statistical significance ($P = <0.05$).

***Conclusions:** There was a 34% FSD prevalence in this group and age and marital status were the most important factors. Anorgasmia was the most frequent sexual dysfunction, but only 11.36% of presenting women expressed a desire to seek help for it.*

Key Words: Female Sexual Dysfunction, Urological Consultation, Prevalence, Female Orgasm.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La globalización ha permitido conocer más acerca de las disfunciones sexuales en ambos sexos. Las disfunciones sexuales son altamente prevalentes en ambos sexos, afectando alrededor del 43% de mujeres y 31% de hombres,¹ provocando un impacto social muy importante.

A pesar de los cambios en la percepción de la sexualidad en las últimas décadas del siglo pasado y en el concepto de igualdad de género para los derechos humanos, incluyendo los derechos

sexuales, no contamos con información epidemiológica en nuestro país, en relación con la Disfunción Sexual Femenina (DSF). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Disfunción Sexual como “las varias maneras en que un individuo es incapaz de participar en una relación sexual como ella o él desearía”. En la mujer los desórdenes de la DSF incluyen: pérdida o disminución del deseo sexual, aversión sexual, falla de respuesta genital, desorden de la excitación sexual, disfunción del orgasmo, dispareunia anorgásmica, vaginismo anorgásmico.

Algunos trabajos locales que relacionan la DSF y la Incontinencia Urinaria (IU). Se ha reportado el incremento de la capacidad orgásmica hasta en 300% de mujeres tratadas conservadoramente para corregir la IU.^{2,3,4} Otros trabajos previamente publicados reportan que 68.6% del grupo estudiado, tienen una relación sexual satisfactoria,⁵ además otros reportes más en América del Sur^{6,7,8} muestran un panorama general de la DSF en esa región del continente.

La alta prevalencia de las disfunciones sexuales ha sido relacionada directamente con el deterioro en la calidad de vida de quienes la padecen.^{9,10}

El principal objetivo de este trabajo es investigar la prevalencia de DSF en una población que acude a un servicio de Urología, sea como paciente sin queja de DSF o como persona acompañante de paciente. Un informe previo de este trabajo ha sido reportado.¹¹

PACIENTES Y MÉTODO

Durante cinco meses se distribuyó un cuestionario sexual a todas las mujeres que acudieron a nuestro centro médico, como pacientes (sin queja de DSF) o como acompañantes. La técnica de recolección fue consecutiva no probabilística.

Para el llenado de los cuestionarios se entrevistó a las voluntarias para asegurar la confidencialidad, solicitando no escribir ningún dato de identificación personal, explicando el fin de tal encuesta. El cuestionario se entregó y recibió en sobre cerrado.

El cuestionario usado fue el Índice de Función Sexual Femenina (Female Sexual Function Index o FSFI, por sus siglas en inglés), que incluye historia médica y dominios de función sexual.¹²

Los datos fueron capturados en una base de datos comercial Excel, y procesados por prueba de chi-cuadrada (χ^2), con 95% de Intervalos de Confianza (95% IC), por análisis univariado y bivariado usando el programa estadístico comercial SPSS.

Se consideró DSF cuando la respuesta fue: uno o dos en las preguntas uno a siete, nueve, 11, y 13 a 19; cuando la respuesta fue cuatro o cinco en las preguntas ocho, 10, y 12; y cuando respondió "Sí" a la pregunta 20.

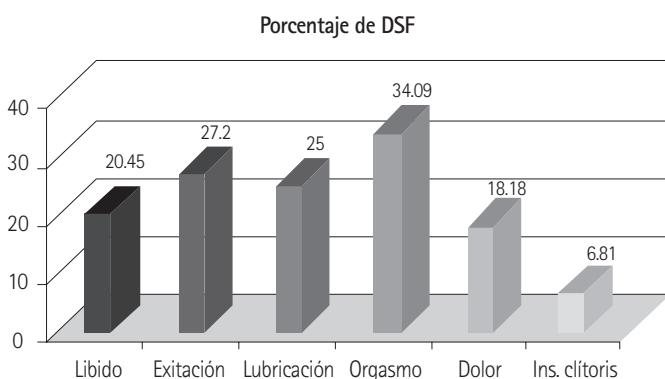
RESULTADOS

De 235 cuestionarios entregados a mujeres que aceptaron llenarlo, sólo 44 fueron recuperados completamente llenos y útiles para el análisis. La edad media fue de 30.45 años (rango de 17 a 49 años).

Del total de casos, 9/44 (20.45%) reportaron bajo o nulo deseo sexual; 12/44 (27.27%) reportaron baja excitación sexual; 11/44 (25%) reportaron dificultad para mantener la lubricación; 15/44 (34.09%) fueron anorgásmicas; 8/44 (18.18%) reportaron dispareunia y 3/44 (6.81%) tuvieron disminución en la sensibilidad en el área del clítoris (gráfica 1).^{10,11}

El 25% (11/44) de las encuestadas se quejaron de insatisfacción sexual, comparado con 38.63% (17/44) de mujeres que reconocieron tener disfunción sexual, sin embargo, sólo 11.36% (5/44) desearian obtener ayuda para resolver su problema.

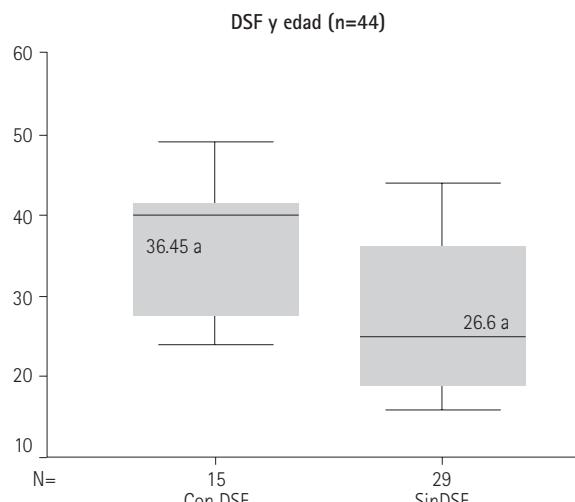
En relación con la función sexual reportada como "normal" y al estado civil de la encuestada, de entre las mujeres casadas sólo 43.18% respondieron "sí" al preguntarles sobre una función sexual normal, comparado con 81.8% de las mujeres solteras. Así el Riesgo Relativo (OR de Mantel-Haenszel) de tener DSF fue de 2.2 para las mujeres casadas con IC del 95%, $p = 0.000$ por Chi-Cuadrada del test de McNemar (Tabla 1). En las mujeres sin DSF, el promedio de edad fue de 26.6 años (rango 16 a 44),



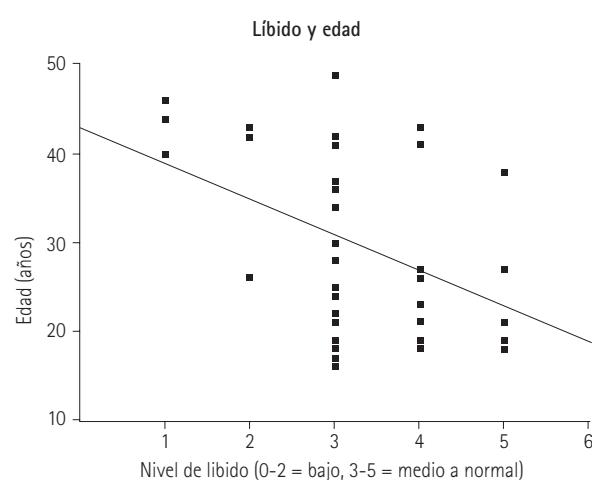
Gráfica 1. En cada columna se observa el por ciento de casos de cada disfunción sexual femenina (n = 44).

Tabla 1. Riesgo estimado de DSF por estado civil

	Valor	Inferior	IC 95% Superior
Odds ratio para edo.	3.079	.570	16.633
Civil (casada, soltera)	2.234	.596	8.379
Cohorte con DSF	.726	.487	1.082
Cohorte sin DSF	.726	.487	1.082
Número de casos	43		



Gráfica 2. DSF y edad. La barra de la izquierda muestra el grupo con DSF, la barra de la derecha el grupo sin DSF.



Gráfica 3. Libido y edad. En la figura se observa una relación inversa entre el avance de la edad y el apetito sexual.

comparado con la edad de mujeres con quejas de DSF de 36.45 años (rango 24 a 49) con diferencia estadísticamente significativa ($p = <0.05$). (Figuras 2 y 3).

DISCUSIÓN

Es muy interesante el bajo interés en participar en la encuesta, aun después de aceptar llenar el cuestionario y aún asegurando la confidencialidad del mismo. Esto se refleja en un número tan reducido de cuestionarios completos. Es posible que esto se deba a la idiosincrasia de la mujer mexicana, lo que explicaría por qué sólo 11% de quienes sufren algún tipo de DSF desearían ser ayudadas, contrastando con 39% que reporta tener DSF.

Es posible que la educación sexual tradicional y los tabúes sociales prevalentes que condenan el disfrute sexual de las mujeres, tengan un impacto aún muy importante en el concepto de la sexualidad femenina, sin embargo, dado su elevada prevalencia (34% en este grupo) se debe tener en cuenta como un problema de salud pública aún subdiagnosticado.

Se sugiere que los grandes centros médicos de nuestro país coordinen el estudio de prevalencia de la DSF debido al impacto en la calidad de vida de quienes la sufren y de sus parejas, y para asegurar la tan anhelada equidad de género.

CONCLUSIONES

La prevalencia de DSF en este grupo fue de 34%. La edad y el estado civil fueron los factores más importantes que se relacionan con la prevalencia de DSF en esta serie de pacientes.

La anorgasmia fue la disfunción sexual más frecuente (34.09%), sin embargo, el índice de insatisfacción sexual fue bajo (9%). Solamente 11.36% de las encuestadas desearían ser ayudadas.

BIBLIOGRAFÍA

- Rosen RC. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in men and women. *Curr Psychiatry Rep* 2000;2(3):189-95.
- Salonia A, Zanni G, Nappi RE, Brigandt A, Deho F et al. Sexual dysfunction is Common in Women with Lower Urinary Tract Symptoms and Urinary Incontinence. *Eur Urol* 2004;45:642-648.

3. 2nd ICUD-WHO International Consultation on Erectile and Sexual Dysfunctions, Paris, France. 28 June-1st July, 2003.
4. Perez-Martinez C, Vargas-Diaz IB & Cisneros-Castolo M. Increase of Sexual Performance in Women Under Extracorporeal Magnetic Innervation as Therapy for Urinary Incontinence. *Progrés en Urologie* 2003;13:Sup 2, abs 10.
5. Rosen R, Taylor J, Leiblum S, Bachmann G. Prevalence of sexual dysfunction in women: results of a survey study of 329 women in an outpatient gynecological. *J Sex Marital Ther* 1999;19(3):171.
6. Bechara A, Bertolino MV, Casabe A, Munarriz R, Goldstein I, Morin A, Secin F, Literat B, Pesaresi M, Fredotovich N. Duplex Doppler ultrasound assessment of clitoral hemodynamics after topical administration of alprostadil in women with arousal and orgasmic disorders. *J Sex Marital Ther* 2003;29 S1:1-10.
7. Bechara A, Morin A, Casabé A, Bertolino M, Katz B, Secin F, Pesaresi M, Fredotovich N. Disfunción Sexual Femenina: prevalencia en la consulta ginecológica. Abstract Congreso Argentino de Urología, XXX Congreso de la Confederación Argentina de Urología. Buenos Aires, 2001.
8. Bechara A. Female sexual prevalence in Argentina. In: Abstracts from New Perspectives in the Management of Female Sexual Dysfunction. Boston, 2000, Site: <http://www.isswsh.org>.
9. Moncada I. Testosterone and men's quality of life. *Aging Male* 2006;9(4):189-93.
10. Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J et al. Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: Definitions and Classifications. *J Urol* 2000;163:888-893.
11. Perez-Martinez C, Vargas-Diaz IB & Cisneros-Castolo M. Prevalence of female sexual dysfunction (FSD) in an attending urological unit population. *J Sex Med* 2004;S1:Abstract
12. Rosen R. The female sexual function index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2000;26:191-208.