



Universidad de Concepción  
Facultad de Medicina  
Dpto. Obstetricia y Puericultura

# FACTORES ASOCIADOS A LA DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

Tesis

Magíster Salud Reproductiva

Alumna: Mayory Oviedo Cereceda

Prof. Guía: Mg. Marta Molina S.

Co tutor : Dr. Luis Cid S.

2008

## RESUMEN

El término disfunción sexual femenina (DSF) engloba aquellas perturbaciones relacionadas con las fases funcionales de la curva de respuesta sexual femenina, afectando al 20-50% de las mujeres. **Objetivo:** Analizar los factores biológicos, psicológicos y sociales asociados a la DSF. **Material y Método:** Se realizó un estudio prospectivo, analítico, comparativo, de corte transversal, en el Hospital Naval de Talcahuano el año 2007 en una muestra de 173 mujeres de 18 a 45 años que contestaron el Índice de Función Sexual Femenina, las cuales se dividieron en dos grupos: G1= mujeres con DSF (n=42) y G2 = mujeres con función sexual normal (n =131). A ambos grupos se les aplicó el Formulario de Antecedentes Personales, el Cuestionario de Auto-reporte de Síntomas (SRQ) y la Escala Breve para Bebedores Anormales (EBBA). Para el análisis estadístico se aplicaron las pruebas de Chi-cuadrado y el Test Exacto de Fisher. Se estimaron las razones de productos cruzados (Odds Ratio - OR) con sus respectivos intervalos de confianza. Se consideraron estadísticamente significativas todas aquellas pruebas con un valor-p < 0.05. **Resultados:** El 24.3% tuvo DSF, principalmente trastornos del deseo (97.6%), del orgasmo (78.6%) y excitación (73.8%). En el G1, el 40.5% sufrió algún tipo de abuso sexual cuando niña o adolescente, por tanto tenían 3,5 veces más probabilidad de presentar DSF que aquellas sin historia de abuso sexual (Chi-cuadrado = 10.541; v-p<0.01; OR = 3.52; IC = 1.6073, 7.707); el 14.3% fue víctima de violencia de pareja con 5.2 veces más probabilidad de presentar DSF que las que no fueron víctimas (Chi-cuadrado = 7.130; v-p<0.01; OR = 5.186; IC = 1.3854, 19.411); el 50% dio positivo en el SRQ, presentando 3 veces más probabilidad de padecer DSF que las que dieron negativo (Chi-cuadrado = 9.324; v-p<0.01; OR = 3.052; IC = 1.4671, 6.347) y el 11.9% resultó positivo en la EBBA con 4.1 veces más probabilidad de presentar DSF que las que dieron negativo. (Chi-cuadrado = 5.002; v-p<0.05; OR = 4.077; IC = 1.0981,

15.136). Por otra parte, el 61.9% tenía parejas sin educación superior, v/s el 45% del G2 (Chi-cuadrado = 4.331; v-p<0.05; OR = 2.203; IC = 1.0374, 4.680), con menor calidad de relación sentimental (Chi-cuadrado = 16.049; v-p<0.01), con regular o poco nivel de actividad sexual (Chi-cuadrado = 16.450; v-p<0.01) y sentían que sus parejas eran poco consideradas con ellas durante la relación sexual (Chi-cuadrado = 7.336; v-p<0.05). **Conclusión:** Los factores asociados a DSF fueron psicosociales, eran mujeres con antecedentes de abuso sexual durante la niñez o adolescencia, con violencia de pareja, cursaban trastorno asociado al consumo de alcohol y trastorno ansioso/depresivo, que reportaron nada o poca consideración de su pareja durante la relación sexual. Debemos considerar entonces, la DSF como un problema de salud que debe ser abordado en el Hospital Naval con una política clara que abarque la pesquisa precoz de problemas psicosociales, como el abuso sexual infantil y la violencia de pareja, con derivación oportuna a equipos de profesionales competentes que otorguen manejo psicológico con énfasis en el Crecimiento personal y Empoderamiento.

**Palabras Claves:** Disfunción Sexual Femenina, Factores biológicos, Factores psicosociales.