

1726  
2ej  
127



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

PREVALENCIA DE LA ANORGASMIA EN LA  
MUJER CON VIDA SEXUAL ACTIVA DE  
LA U. M. F. No. 20 U. M. S. S.

U.M.F. No. 20  
DEPTO. DE  
ENSEÑANZA E  
INVEST.

**T E S I S**  
PARA OBTENER EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
P R E S E N T A  
DR. JORGE EFREN HERNANDEZ CABRERA

GENERACION  
(1983-1985)



MEXICO, D. F.

1984

**TESIS CON  
VALIA DE CUBRIR**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

I	Objetivos	1
II	Antecedentes Científicos	2
III	Planteamiento del problema	14
IV	Hipotesis	15
V	Material y Métodos	16
VI	Formulario	18
VII	Presentación de Resultados	19
VIII	Cuadros	21
IX	Gráficos	26
X	Análisis e Interpretación	31
XI	Conclusiones	33
XII	Comentarios	34
XIII	Resumen	35
XIV	Bibliografía	37

**OBJETIVOS :**

- a) DETECTAR LA PREVALENCIA DE LA ANORGAS-  
MIA EN LAS MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA--  
DE LA U.M.F. No 20 I.M.S.S.
  
- b) DETERMINAR LA PREVALENCIA DE ANORGAS--  
MIA DE ACUERDO AL NIVEL DE ESCOLARIDAD.

#### ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

La O.M.S. define a la salud sexual como la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano de modo que enriquezcan positivamente y fortalezcan la personalidad la comunicación y el amor. (9).

Como parte de la personalidad del ser humano, la sexualidad se va formando desde su nacimiento. El sexo biológico queda establecido desde el momento de la concepción, pero el sentirse y el ser hombre o mujer se va aprendiendo día a día, la sexualidad se va desarrollando paulatinamente y culmina en su integración adecuada dentro de la personalidad, o un rechazo ó sentimiento inadecuado con respecto a aquélla (8). Las diversas áreas del desarrollo (afectiva, social y sexual) están íntimamente ligadas entre sí. Cada persona tiene sus propias características, ritmo y velocidad de desarrollo y en el caso del desenvolvimiento de la sexualidad participan en cada sujeto factores biológicos individuales. (A).

El deseo sexual se presenta 6 a 8 veces al día, cada persona tiene su propio ciclo biológico sexual, el cual debe satisfacer pues al no satisfacer sus necesidades, el hombre o la mujer se frustran, viven inhibiciones constantes que los conducen a la ansiedad, a la angustia a la neurosis. (11). El sexo da regocijo y placer y deliciosamente, quita, disminuye o desaparece transtoros o dificultades. La sexualidad debe ser vista como una de las necesidades humanas cuya expresión es a través del cuerpo. Es parte básica de la femineidad y masculinidad, de la autoimagen, la autoconciencia, del dese

rollo personal y del deseo natural de satisfacción.

La actividad sexual es una función de la sexualidad, y no algo que se hace por separado de nosotros mismos, ni es un objetivo a alcanzar, es más bien parte integral de nuestro yo puesto que el ejercicio de la sexualidad no establece sino que expresa quienes somos. El sexo no puede ser considerado como tabú, no deberá serlo nunca ni en el presente ni en el futuro, pues el tabú sexual ha conducido no solamente a las falacias sexuales, sino también al desequilibrio emocional de los individuos que por prejuicios sociales o religiosos han tomado al sexo como degradante. (3).

Los profesionales de la salud deben recibir una buena educación sobre sexualidad humana con el fin de orientar adecuadamente a la población que acude en su búsqueda o requiere de ese tipo de información. Debe conocer las bases biológicas, psicológicas y socioculturales del desarrollo de la sexualidad los aspectos didácticos y de comunicación necesarios para transmitir la información así como poseer los conocimientos básicos y técnicos de entrevistas psicológicas, y técnicas de psicoterapia breve. (4).

La actitud del médico debe ser abierta, interesada y confortable. La educación no debe referirse a un sector parcial de la sociedad, sino a todos los sectores ya sea niños, jóvenes adultos, padres de familia, parejas casadas o no. (5)

El médico debe ser capaz además de orientar en forma individual, de pareja o familia sobre problemas o disfunciones sexuales. Un porcentaje significativo de los problemas sexuales.

debe ser manejado por el médico familiar y es importante darse cuenta que al menos el 60% de los problemas sexuales comunes pueden resolverse con una terapéutica breve. (5)

Sin embargo se ha descuidado el tema de la sexualidad en esta área y un gran número de médicos no ha sido ni están preparados para manejar los sentimientos ni disfunciones sexuales. (6).

Una encuesta que el médico promedio, halla alrededor de 3 enfermos por semana en los cuales existe problema de desajuste sexual. El número actual de enfermos con problemas sexuales es sin duda alguna, considerablemente mayor que lo que señalan las encuestas. Muchos médicos no interrogan en forma sistemática acerca del aspecto sexual de sus enfermos por la razón objetiva de no inmiscuirse en su vida íntima y que su especialidad médica así lo prohíbe. Una razón más poderosa es que ellos mismos pueden hallarse aquejados de problemas sexuales y se sienten perturbados discutiendo el sexo con sus enfermos, en forma específica acerca de su esfera sexual. Los psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y otros especialistas en la conducta humana describen que hasta el 75% de sus pacientes tienen problemas sexuales que requieren ayuda. (6). La mayoría de las quejas de las dificultades sexuales provienen de mujeres casadas. Se encuentran inconsolables por que no pueden lograr el orgasmo con facilidad, o porque carecen de apetito sexual. Se hallan atormentadas porque no sienten afecto alguno por sus esposos o se quejan de que hallan al sexo como una experiencia aterradora o que es físicamente

molesto y repugnante o a veces doloroso. (6)

Todo hombre y toda mujer, tienen una energía sexual y corporal que cuando se ve reprimida, parece concentrarse en el cuerpo y la mente, creando una tensión tal que, parece que va a estallar y estalla negativamente en otras personas más débiles, pues la angustia de la represión, de la inhibición de la liberación de esa energía determina estados explosivos contra cualquier persona sin importar, edad, sexo o condición social (9). Un problema sexual esta siempre asociado con: Ansiedad o miedo, perdida de confianza, autoestima o fuerza del ego y sentimientos de culpa. (9).

Resulta casi evidente decir que tanto el stress como la ansiedad pueden guardar una relación causal con los desajustes sexuales, pero también se antoja fácil invertir los términos y pensar que el desarrollo sexual sea del tipo que fuera, puede acarrear angustia y originar que reaccionemos más intensamente a los factores estresantes, dando esto lugar a reacciones inespecíficas del organismo a cualquier demanda ya sea placer o sufrimiento. (9).

La inhibición y la frustración resultantes de la limitación o a la no expresión de la sexualidad, produce trastornos en el equilibrio emocional que puede conducir a la mayoría de las personas a presentar cuadros o estados de ansiedad o angustia los cuales se van haciendo crónicos y van teniendo repercusiones psicósomáticas que nos permite clasificar a tales sujetos como neuróticos. (7).

La mayoría de las disfunciones sexuales pueden atribuirse a

en el caso de las mujeres, no a una mala sino a una nula ----  
educación sexual.

El paciente se expresa tanto por lo que dice o por lo que se  
calla. Todo aquel que consulta por inhibición sexual, no ----  
confía solo su ausencia de deseo, su inaptitud para aceptar -  
las caricias de los preludios o el coito. (11).

Existe además una serie de valores, un concepto de la vida --  
con otro ser un coeficiente de insatisfacción, de algo sin --  
completar de humillación hasta de degeneración. (10).

El médico debe decifrar esos mensajes expresados o no. La ---  
actitud las vacilaciones, los lapsos, el tono de voz y hasta-  
los silencios o pausas del paciente, hablan al que sabe oír -  
tanto o más que las palabras.

La situación más frecuente y más difícil de detectar de una -  
alteración sexual, es cuando el paciente se queja de enferme-  
dades aparentemente no relacionadas con la esfera sexual y --  
que generalmente pasa desapercibida por el médico, por lo que  
esto conlleva a tomar un tiempo más prolongado (consultas -  
frecuentes) para descubrir la asociación conversión o substi-  
tución de los quejas o síntomas (6)

En algunas ocasiones pero muy raras la paciente acude a con -  
sulta manifestando su insatisfacción sexual o bien porque la-  
relación sexual va acompañada de un sentimiento de amargura -  
sin embargo generalmente la mujer acude en la mayoría de los-  
casos con una sintomatología muy vaga ya sea por dolor abdomi-  
nal bajo bilateral ardor vaginal disuria, dolor en los muslos  
irritabilidad, crisis asmáticas u cefaleas frecuentes (6).

Estas quejas pueden ser debidas a la falta de orgasmo, o pueden usarse en forma conciente o inconciente por la mujer como mensaje de "no tener relaciones sexuales".

Tanto en el hombre, como en la mujer la respuesta sexual consiste en dos componentes distintos y algo independientes. Primero la vascongestión genital que produce la erección del pene y la lubricación de la vagina o hinchazón del tejido de la vagina y de los labios. Segundo es el reflejo de las contracciones musculares involuntarias crónicas (tensión y relajación alternas) que están involucradas en el orgasmo de ambos sexos. (11)

Se puede definir el orgasmo como una sensación que se presenta al culminar el acto sexual, una relajación corporal total, un estado de dulce o tranquila euforia o bienestar. Para el Dr. Alvarez Gavou la mejor forma de definir el orgasmo un aumento en la tensión en los genitales y luego un sentimiento muy intenso que la deja tranquila y relajada. La descripción de un orgasmo varia de una mujer a otra de acuerdo a su edad, raza, religión, cultura, grado de educación y actividad sexual.

Se estima que el 80% aproximadamente en mujeres en edad reproductiva con vida sexual activa nunca han experimentado el orgasmo, es decir la satisfacción máxima que la mujer puede tener sexualmente. (4)

Cabe mencionar que la mujer a diferencia del hombre puede tener orgasmos sucesivos sin disponer, como su compañero, de un periodo intermedio de recuperación. Cuando una mujer es esti-

mulada unos instantes después de su primer orgasmo puede en muchos casos llegar hasta cinco o seis orgasmos. "Virtualmente toda mujer es incapaz en materia sexual cualesquiera que sean las cumbres a alcanzar.

Por tanto podemos concluir que una de las disfunciones sexuales por parte de la mujer proviene de la desigualdad de la capacidad orgánica del hombre y de la mujer.

La capacidad orgásmica implica que el hombre y la mujer independientemente de su medio formativo, han decidido que todo coito les sea gratificante al máximo hasta el orgasmo.

El término disfunción sexual implica alteración en el funcionamiento en este caso, una alteración persistente de la respuesta sexual de alguna persona. (1). Las disfunciones sexuales son entidades indefinidas y requieren para su tratamiento ser consideradas como un continuo de interacción física, psicológica y social del individuo por una parte, y por otra, en relación a la pareja o parejas de los mismos individuos. (5). Dentro de los problemas sexuales que con mayor frecuencia se observan se encuentran: Discontrol eyaculatorio, anorgasmia e incompetencia eréctil. De acuerdo con los reportes estadísticos, la anorgasmia en la mujer se presenta entre un 55 a un 87% de todas las mujeres con vida sexual activa de estas el 10% presentan dispareunia. El 15% de los hombres con disfunción sexual presentan incompetencia eréctil. El 50% de los hombres en general tienen discontrol eyaculatorio la cual necesariamente impide a su pareja en la mayoría de los casos que estas lleguen al orgasmo. (3)

ANDROGASMIA: La disfunción sexual de la cual las mujeres se quejan con mayor frecuencia es la disfunción orgásmica, la cual se define como la imposibilidad para lograr el orgasmo. Dicha disfunción se clasifica en: Primaria o Situacional. La mujer en la categoría primaria nunca ha logrado el orgasmo independientemente del método que haya usado para lograr la estimulación sexual. En la categoría situacional ha logrado obtener cuando menos un orgasmo en su experiencia sexual por medio del coito, la masturbación o alguna otra forma de estimulación. (6)

Las causas de la disfunción orgásmica son de tipo orgánico en la que se incluyen lesiones o deficiencias constitucionales en el sistema sexual, desequilibrio emocional, inflamación o lesión de los genitales internos o externos o zonas circunvecinas, uso excesivo de medicamentos. (5). Las causas más comunes y las más importantes de la disfunción orgásmica son las psicológicas, típicamente los problemas emocionales como, la vergüenza, la culpabilidad y el temor.

En mujeres que tienen sentimientos conflictivos acerca del sexo, los sentimientos eróticos originan ansiedad. La defensa de estas mujeres contra la ansiedad sexual no es sólo evitar la estimulación sexual, sino integrar también defensas que prevengan que sean estimuladas. Típicamente estas mujeres son inductradas en un sistema de valores sexualmente negativos basados en que el sexo es malo dentro y fuera del matrimonio. (5). Nuestra sociedad socialmente reprimida, no ha considerado al sexo como una función natural hasta épocas muy recién-

tes, por lo tanto no ha sido libre ni asequible la información adecuada. Esta cortina de ignorancia unida a las actividades fuertemente emocionales acerca de las cuestiones eróticas proporcionan un fértil medio cultural para el crecimiento de la ignorancia, los mitos y los errores. (5). Cualquiera -- que sea la causa, el resultado funcional es una inhibición in voluntaria del reflejo orgásmico. El síndrome se vuelve tan -- automatico que la mujer no puede alcanzar el climax, aún cuando ella ame a su conyuge, esté calmada, sea estimulada sexualmente y desee experimentar el orgasmo. (6).

Mujeres que conocen el orgasmo clítoroideo por la caricia genital o bucal siguen declarandose insatisfechas del coito propiamente dicho, desilusionadas a veces angustiadas, pueden -- preferir ese orgasmo a no ser, que culpabilizadas por el contexto social y cultural desprecien su sexualidad clitorídea, -- que actua como contrapunto de su anestesia vaginal. Ciertas -- mujeres desechadas, cambian de compañero pero el resultado -- casi siempre es decepcionante. (11).

Las causas culturales y sociales son, no por ser más sutiles son menos devastadoras. Se incluyen aspectos tales como -- la represión y los tabúes que en múltiples ocasiones, por -- ejemplo producen una represión tal de la sexualidad en la -- mujer, que la llevan a la anorgasmia. Este es probablemente -- el principal factor causal de la anorgasmia en nuestro país -- junto con la eyaculación precoz. (1).

Cabe mencionar que en México en ciertos estratos socioculturales, la mujer no siquiera sabe que puede tener un orgasmo.

Muchos hombres tampoco saben que la mujer puede tener orgasmos e incluso piensan que no deben tenerlos. (1). El orgasmo es un reflejo fiel del placer y la satisfacción sexual. La mujer que no logra el orgasmo después de la excitación, permanece en una prolongada congestión pélvica, que le produce una sensación molesta y en ocasiones hasta dolorosa, aunada a inquietud, irritabilidad y malestar en general. Por lo que es válido utilizar el orgasmo en la mujer como una indicación de satisfacción sexual. (1).

Según Vinsey, es mayor la proporción de mujeres que logran el orgasmo mientras mayor sea su nivel de escolaridad. (1)

Resulta indispensable hacer mención de los conflictos interpersonales que surgen en la relación de la pareja. En términos generales, es aceptable que para la relación sexual se requiere de dos individuos, cada uno de ellos con su propia personalidad y conflictos, que de alguna manera repercuten en la respuesta sexual.

En cuanto a la frecuencia de esta disfunción Vinsey mostró que el 45% de las mujeres afirmaron llegar al orgasmo siempre o casi siempre que tenían relaciones sexuales. El mismo Kinsey obtuvo la respuesta de 28% de mujeres que referían no tener el orgasmo nunca en sus relaciones sexuales. (1)

Como hemos visto la prevalencia de la anorgasmia femenina es diferente en distintos contextos socioculturales. Así tenemos en Francia el 4% y en Japón el 20%, cual será la prevalencia en México?

A pesar de no contar con estudios adecuados algunos realiza -

dos en nuestras mujeres de nivel socioeconómico bajo de zonas urbana y suburbana hablan de una prevalencia del 80 hasta 90% (1). En México en 1966 en el Hospital Juárez se presentó un estudio realizado en la ciudad de Veracruz en donde el 70% de las mujeres de la consulta de Ginecología con vida sexual activa, nunca habían tenido orgasmo durante el coito.

En 1967 el Dr. Rogelio Gallo presentó una estadística obtenida en la ciudad de Guadalajara sobre mil mujeres con vida sexual activa, casadas las cuales en un 85% no habían presentado o experimentado el orgasmo. (4), obviamente estas estadísticas son excesivas sin embargo, aún aplicando un criterio conservador puede pensarse sin tener o exagerar que entre el 40 y 50% de las mujeres mexicanas entre 15 y 49 años de edad con vida sexual activa nunca o casi nunca presentan el orgasmo al coito. (1)

Existen además padecimientos sistémicos en nuestra sociedad entre ellos la Diabetes Mellitus que tienen una profunda repercusión sobre la respuesta sexual humana. (1)

En la mujer diabética se ha observado la aparición de anorgasmia secundaria. En un estudio 35% de 125 mujeres diabéticas entre 18 y 40 años informaron ausencia total del orgasmo en el año previo. En este estudio, la disfunción orgásmica se encontraba importantemente correlacionada con la duración de la diabetes. (1)

Es evidente que en nuestro país en donde los medios de difusión se han desarrollado de manera importante durante los últimos años aún tenemos, a pesar de nuestro desarrollo suelen estar consideradas como tabú, entre estos temas se encuentra la sexualidad.

El médico familiar le presta poca atención a esta esfera por lo que no detecta los trastornos sexuales. Evidentemente se observa que en la C/C se han diagnosticado casos de anorgasmia sobre todo cuando se le investiga ya que generalmente esta disfunción se encuentra enmascarada por enfermedades de origen psicossomático.

En el transcurso del año se han reportado cuatro casos de anorgasmia en la U.M.F. No. 20.

Por lo que es importante conocer la prevalencia de la anorgasmia en nuestro país, extrapolándose en forma más específica a la U.M.F. No. 20

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha observado por estudios hechos en México y otros países como E.U. Francia y Japón que existe una prevalencia de anorgasmia en la mujer con vida sexual activa en estos últimos hasta en un 20%. En el I.M.S.S. no existen cifras confiables que cuantifiquen la anorgasmia por lo que es necesario conocerla, específicamente en la U.M.F. No. 20 IMSS.

La sexualidad es parte integral de la salud del individuo y también fuente de enfermedad.

Cual es la prevalencia de anorgasmia en la población derechohabiente de la U.M.F. No. 20 IMSS.

### HIPOTESIS

H1: La prevalencia de anorgasmia en la mujer con vida sexual activa es mayor del 50 % en la población derochoahiente de la --  
U.M.F. No. 20 IMSS.

## MATERIAL Y METODOS

### Caracterización del trabajo de investigación.

Esta investigación será de tipo observacional, descriptivo transversal y prospectiva.

### Criterios de inclusión:

Mujeres en edad reproductiva (15-45 años), con vida sexual activa que acudan a la consulta externa independientemente de la patología que presenten.

### Criterios de no inclusión:

- Mujeres con edad reproductiva que no tengan vida sexual activa.
- Diabéticas.
- Hipertensas.
- Artritis reumatoidea.

### Unidad de análisis:

Mujeres con vida sexual activa de 15 a 45 años que acudan a la consulta externa de la U.M.F. No 20 IMSS, independientemente de la patología que presenten, del mes de Julio a Octubre de 1984.

### Delimitación del Universo:

La población derechohabiente de la U.M.F. No 20, se encuentra dividida en 4 zonas de estratos diferentes, de cada una de las cuales escogeremos por el método de lotería un consultorio. De cada uno de estos consultorios por el método de selección escogeremos 250 mujeres, siendo un total de 1000 mujeres que reuran los criterios antes señalados.

Siendo la población total de mujeres con vida sexual activa de estos 4 consultorios de 2738 mujeres.

#### Procedimiento de recolección:

La información quedara acentada en un formulario impreso-- el cual esta integrado por los datos de identificación (excep to el nombre) y los del problema a estudiar.

Dicho formulario se aplicara a las mujeres que se encuen-- tren en la sala de espera, al final de la consulta o bien a - las mujeres que asistan a las platicas del servicio de enfer- meria y que pertenescon a dichos consultorios, el tiempo má-- ximo para la contestación del cuestionario sera de 15 min.

#### Personal necesario para la recolección:

Las personas que recolectaran la información serán 3 resi - dentes de Medicina Familiar y seis asistentes de consultorio- a quienes previamente se les adiestro sobre el contenido de - los cuestionarios.

#### Recursos necesarios para la recolección:

- a) Formularios impresos
- b) Lapices.

#### Sistema de computación:

El sistema de computación se realizo.

- a) Método de listas.
- b) Método de palotes.

La clasificación de datos se realizo por:

Edad, sexo, Anorgasmia.

Para la presentación de la información se utilizo.

- a) Presentación tabular de las distribuciones de frecuencia
- b) Diagrama de barras: Barras dobles.
- c) Diagrama de sectores.

FORMULARIO

EDAD \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_ OCUPACION \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_

- 1.- Actualmente tiene usted relaciones sexuales? SI NO
- 2.- Fuerón satisfactorias sus primeras relaciones sexuales? SI NO
- 3.- Con que frecuencia tiene usted relaciones sexuales?
  - a) Una vez por mes
  - b) Dos veces por mes
  - c) Una vez por semana
  - d) Dos veces por semana
  - e) más de tres veces por semana
- 4.- En general le producen satisfacción las relaciones sexuales?
  - a) Algunas veces
  - b) Casi siempre
  - c) Siempre
  - d) Nunca
- 5.- Le acaricia su pareja cuando van a tener relaciones sexuales?
  - a) Algunas veces
  - b) Casi siempre
  - c) Siempre
  - d) Nunca
- 6.- Cuando tiene relaciones sexuales cuanto tiempo tarda en "venirse" (eyacular) su pareja?
  - a) Inmediatamente
  - b) Un minuto
  - c) Dos minutos
  - d) Cinco minutos
  - e) Diez minutos
  - f) más de diez minutos
- 7.- Cuando tiene relaciones sexuales, ha sentido que lo sube la tensión en sus genitales y luego un sentimiento muy intenso que le deja --- tranquila y relajada.? (orgasmo)
  - a) Algunas veces
  - b) Casi siempre
  - c) Siempre
  - d) Nunca
- 8.- Cuando tiene relaciones sexuales con su pareja llega al orgasmo?
  - a) Algunas veces
  - b) Casi siempre
  - c) Siempre
  - d) Nunca
- 9.- Es satisfecha sexualmente por su pareja?
  - a) Algunas veces
  - b) Casi siempre
  - c) Siempre
  - d) Nunca
- 10.- Después de las relaciones se siente agusto, tranquila y satisfecha?
  - a) Algunas veces
  - b) Casi siempre
  - c) Siempre
  - d) Nunca
- 11.- Su pareja tiene el orgasmo antes que usted?
  - a) Algunas veces
  - b) Casi siempre
  - c) Siempre
  - d) Nunca
- 12.- Alguna vez ha acariciado su propio cuerpo buscando satisfacción sexual?
  - a) Algunas veces
  - b) Siempre
  - c) Nunca
  - d) Nunca
- 13.- Y si lo ha hecho ha logrado alcanzar al orgasmo?
  - a) Algunas veces
  - b) Casi siempre
  - c) Siempre
  - d) Nunca

PRESENTACION DE RESULTADOS:

De las 1000 mujeres estudiadas se encontraron 129 mujeres (13%) que nunca han experimentado un orgasmo, 338 mujeres (34%) algunas veces lo han presentado, 223 mujeres (22%) casi siempre lo presentan y 309 mujeres (31%) siempre presentan el orgasmo. (Vid infra cuadro y gráfico No. 1).

En relación al estado civil, 909 mujeres son casadas, de las cuales 120 mujeres tuvieron anorgasmia (13.2%). En unión libre se encontraron 39 mujeres, presentando anorgasmia 3 mujeres (8%). En el grupo clasificado como Otras (el cual incluye a divorciadas, viudas) hubo 13 mujeres encontrándose cero anorgasmicas. (Vid infra cuadro y gráfico No 2).

Con respecto al grado de escolaridad se encontró que: Con educación primaria hubo 421 mujeres presentando 58 de ellas anorgasmia (14%). Con educación secundaria hubo 323 mujeres presentando anorgasmia 44 mujeres (14%). Con nivel preparatoria se encontraron 83 mujeres, presentando 8 mujeres anorgasmia (10%). Profesionistas se encontraron 109 mujeres y en 4 mujeres se presentó anorgasmia (4%). En el grupo de escolaridad "Otros", donde se incluye estudios de comercio se encontraron 64 mujeres, de las cuales 15 presentaron anorgasmia 23,4%. (Vid infra cuadro y gráfico No. 3).

La distribución por grupos de edad, de la anorgasmia, fue la siguiente: De 15-19, 10 mujeres (11%), de 20-24 años 32 mujeres (11.2%), de 25-29 años, 43 mujeres (13%), de 30-34 años, 31 mujeres (10.3%), de 35-39 años, 12 mujeres -

de 40-44 años, una mujer (4%), siendo un total de 129 -- mujeres con anorgasmia. (Vid infra cuadro y gráfico # 4)

Y de las mujeres con anorgasmia en 80 (29%) la eyacu-  
lación siempre se presentó antes de que estas logaran -  
el orgasmo, en 14 mujeres (8.3) casi siempre se presen -  
to antes del orgasmo, en 20 mujeres (4.4) algunas veces-  
se presentó la eyaculación antes del orgasmo y sólo en -  
20 mujeres (14%) nunca se presentó la eyaculación antes-  
del orgasmo. (Vid infra cuadro y gráfico "o. 5)

Cuadro No 1

PRESENCIA DE ORGASMOS EN MUJERES CON VIDA  
SEXUAL ACTIVA U.M.F.No 20 I.M.S.S. 1984.

Presencia de Orgasmo	Número de Mujeres	Porcentaje
Siempre	309	31
Algunas Veces	338	34
Casi Siempre	223	22
Nunca	129	13
Total	1000	100

Cuadro No 2

ANORGASMICAS SEGUN ESTADO CIVIL EN MUJERES CON  
VIDA SEXUAL ACTIVA U.M.F.No 20 I.M.S.S. 1984

ESTADO CIVIL	ANORGASMICAS	ORGASMICAS	TOTAL	PORCENTAJE ANORGASMICAS
CASADAS	120	789	909	13.2
UNION LIBRE	6	33	39	15.3
SOLTERAS	3	36	39	8.0
OTRAS	-	13	13	-
TOTAL	129	871	1000	

Cuadro No 3

ANORGASMIA SEGUN ESCOLARIDAD EN MUJERES CON  
VIDA SEXUAL ACTIVA U.M.F.No 20 I.M.B.S. 1984

ESCOLARIDAD	MUJERES ANORGASMICAS	MUJERES ORGASMICAS	TOTAL	PORCENTAJE ANORGASMICAS
PRIMARIA	58	363	421	14
SECUNDARIA	44	279	323	14
PREPARATORIA	8	75	83	10
PROFESIONISTA	4	105	109	4
OTRAS	15	49	64	23.4
TOTAL	129	871	1000	-

Cuadro No 4

ANORGASMIA POR GRUPOS DE EDAD EN MUJERES CON  
VIDA SEXUAL ACTIVA U.M.F.No 20 I.M.S.S. 1984

EDAD EN AÑOS	MUJERES ANORGASMICAS	MUJERES ORGASMICAS	TOTAL	PORCENTAJE ANORGASMICAS
15 - 19	10	81	91	11.0
20 - 24	32	252	284	11.2
25 - 29	43	286	329	13.0
30 - 34	31	138	169	18.3
35 - 39	12	90	102	12.0
40 - 44	1	24	25	4.0
TOTAL	129	871	1000	-

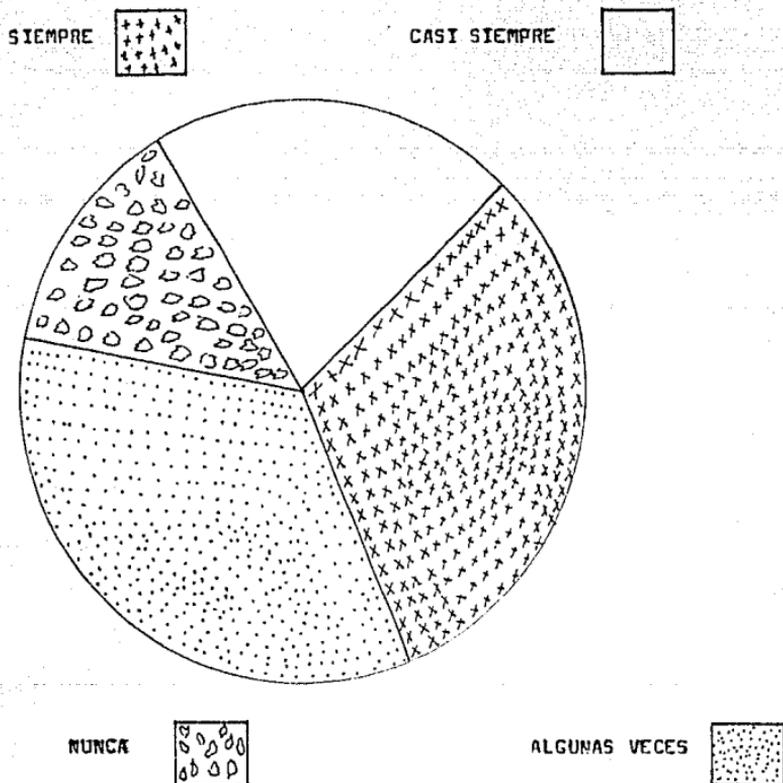
Cuadro No 5

ANORGASMIA ASOCIADA A EYACULACION ANTES DEL  
ORGASMO EN MUJERES CON VIDA SEXIAL ACTIVA -  
DE LA U.M.F.No 20 I.M.S.S. 1984

EYACULACION ANTES DEL O.	MUJERES ANORGASMICAS	MUJERES ORGASMICAS	TOTAL	PORCENTAJE ANORGASMICAS
ALGUNAS VECES	20	429	449	4.4
CASI SIEMPRE	14	153	167	8.3
SIEMPRE	80	196	276	29.0
NUNCA	15	93	108	14.0
TOTAL	129	871	1000	-

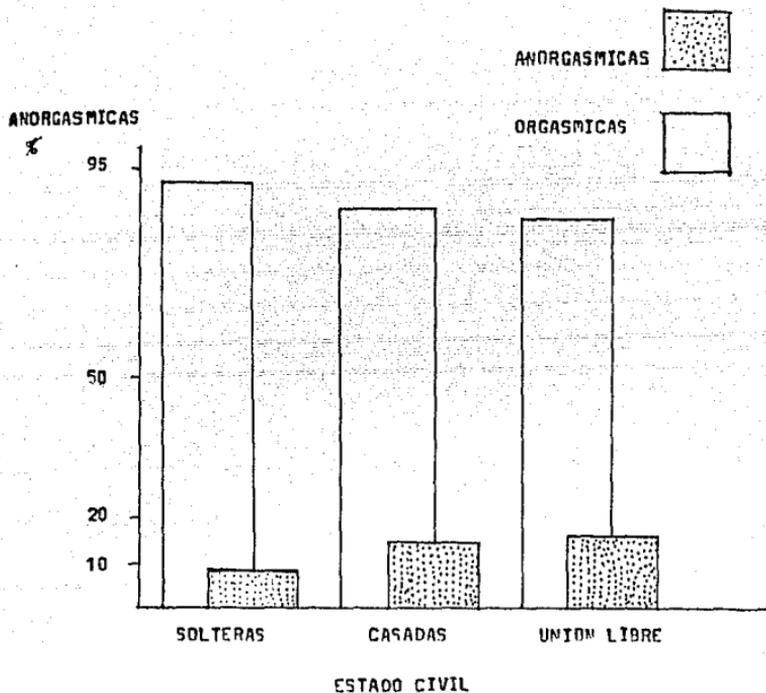
PRESENCIA DE ORGASMOS EN MUJERES CON VIDA  
SEXUAL ACTIVA U.M.F.No 20 I,M.S.S 1984

Gráfico No 1



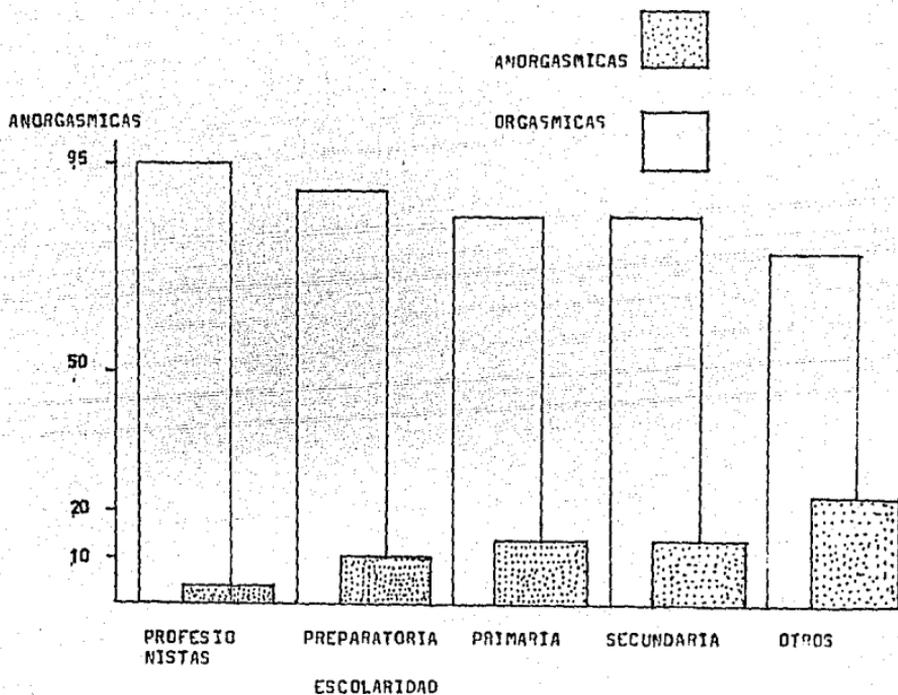
ANORGASMIA SEGUN ESTADO CIVIL EN MUJERES  
CON VIDA SEXUAL ACTIVA U.M.F. No 20 I.M.S.S.  
1984

Gráfico No 2



ANORGASMIA SEGUN ESCOLARIDAD EN MUJERES  
CON VIDA SEXUAL ACTIVA U.M.F. No 20 ---  
I.M.S.S. 1984

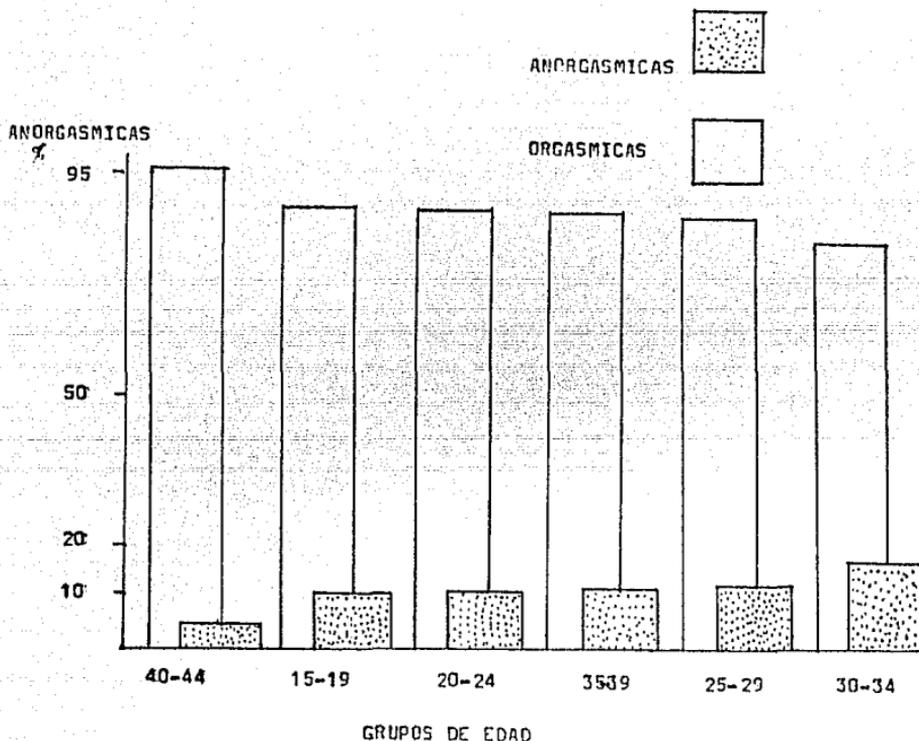
Gráfico No 3



ESTA TESIS NO DEBE  
- 29 - SER DE LA BIBLIOTECA

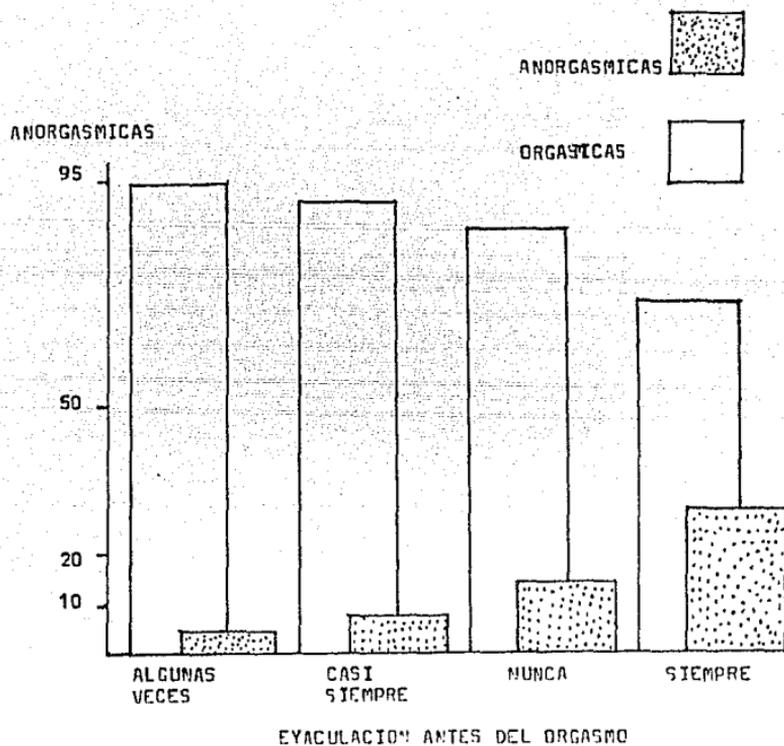
ANORGASMIA POR GRUPOS DE EDAD EN MUJERES  
CON VIDA SEXUAL ACTIVA U.M.F. No 20 I.N.S.S  
1984

Gráfico No 4



ANORGASMIA ASOCIADA A EYACULACION ANTES  
DEL ORGASMO EN MUJERES CON VIDA SEXUAL-  
ACTIVA U.M.F.No 20 I.M.S.S. 1984

Gráfico No 5



#### ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

De las 1000 mujeres con vida sexual activa en las que se investigó la presencia de anorgasmia, se observó que sólo - 129 mujeres (13%) nunca habían experimentado un orgasmo. En otros estudios realizados en México se detectó hasta en un 40-50%. (Vid supra cuadro y gráfico No. 1).

Aunque el 13% de anorgasmicas encontradas en nuestro estudio de una población de mil mujeres con las características ya mencionadas, es un dato por demás importante, ya que --- difiere del reportado en los dos últimos años en la U.M.F.- No 20 IMSS, ya que sólo se han reportado diez casos de su - población total.\*\*\*

En cuanto al estado civil, el grupo de mujeres en Union - Libre presentó el porcentaje más alto (15.3%), le siguen al grupo de mujeres casadas (13.2%) y, las solteras con un 8%. La mayor frecuencia en las relaciones sexuales en la unión- de la pareja, incide sobre la frecuencia de la anorgasmia, - pues se nota que en las mujeres solteras (quienes tienen un compañero menos frecuentes) tienen un porcentaje más bajo, - ya que su exposición es menor, además de que existe una re- presión por parte de nuestra sociedad ya que únicamente --- esta permitida la actividad sexual dentro del matrimonio.

Con respecto a la escolaridad, vemos que el grupo más --- afectado con un 23.3% es el de mujeres con estudios "otros" sin embargo el número de mujeres en su totalidad es pequeño por lo que no se pueda establecer un valor real. La sigue el

el grupo con escolaridad primaria con un 14% y disminuye paulatinamente conforme aumenta el grado de escolaridad hasta un 4% en las mujeres del grupo de profesionistas.

(Vid supra cuadro y gráfico No 3).

Por grupos de edad la anorgasmia se incrementa conforme aumenta la edad, siendo el mayor porcentaje en el grupo de 30-34 años (18.3%) disminuyendo paulatinamente hasta un (4%) en el grupo de 40-44 años, donde vamos que la anorgasmia es más frecuente donde hay mayor actividad sexual. (Vid supra-cuadro y gráfico No. 4).

Finalmente la frecuencia de eyaculación antes del orgasmo se presentó en el 29% de estas mujeres anorgásmicas siempre antes de que ellas presentaran el orgasmo. A esto recordamos que las primeras experiencias sexuales en el hombre han sido con prostitutas, o bien situaciones en las que "terminar rápido" resulta indispensable, por lo que se considera que esta sea la causa de esta índice (1). (Vid supra cuadro y gráfico No 5).

\*\*\* Número de anorgásmicas reportadas por el servicio de codificación de la U.M.F. No 20 IMSS en los años 1983-84

1983	-----6 casos
------	--------------

1984	-----4 casos (hasta noviembre)
------	--------------------------------

Hoja de concentración anual de los motivos de consulta anotados en la 4-30-6.

### CONCLUSIONES

- 1.- De las mil mujeres estudiadas el 13% de ellas nunca han experimentado un orgasmo, porcentaje mucho mayor al reportado por el departamento de codificación de la "M.F." No 20 IMSS.
- 2.- Este hecho es significativo y denota la falta de interés del médico, el cual se interesa únicamente por el motivo de consulta, sin llegar a conocer a fondo factores sexuales, que probablemente sean la causa de consulta, enmascarada por una enfermedad psicósomática y sobre todo si esas consultas son en forma repetitiva.
- 3.- Lo cual indica que esta disfunción no es detectada por el Médico Familiar o no es reportada como motivo de consulta.
- 4.- La anorgasmia es más frecuente en las mujeres en Unión libre, seguidas de las mujeres casadas y con menor porcentaje las mujeres solteras.
- 5.- La anorgasmia aumenta conforme avanza la edad, siendo el grupo con mayor porcentaje entre los 30-34 años (18.3%) y disminuye hasta el 4% en el grupo de 40-44 años.
- 6.- La anorgasmia fué más frecuente en el grupo de escolaridad "otras" (comercio) y disminuye según aumenta el grado de escolaridad.
- 7.- Este es un trabajo exploratorio ya que la muestra es seleccionada y no es representativo de toda la "M.F." No 20 su valor por tanto es una aproximación al estudio de la anorgasmia.

### COMENTARIOS

En este estudio sólo tratamos de detectar la prevalencia de anorgasmia en las mujeres de la U.M.F. No 20 IMSS sin -- tomar en cuenta su causa y el tiempo de relación marital --- como causa de anorgasmia.

No se encuestó a los esposos para determinar la asocia -- ción de eyaculación precoz y anorgasmia, por lo que queda -- ría por investigar la frecuencia de esta disfunción.

Uno de los problemas fundamentales en la investigación -- fué el rechazo por parte de las mujeres hacia este tipo de -- temas, ya que todavía consideran como tabú el hablar de la -- sexualidad esto seguramente condicionado por la poca infor -- mación y sobre todo por el bajo nivel sociocultural.

Otro tipo de problema a que nos enfrentamos en la recolec -- ción de la información, es que la mujer se avergüenza de -- responder y rehuye a este tipo de cuestionarios sobre todo -- si el encuestador es del sexo masculino por lo que quedaría -- la interrogante si son mejores los resultados cuando mujeres -- encuestan a mujeres. Por lo que estos factores sociocultura -- les de la población, hacen que el resultado sea inferior al -- esperado.

Valdría la pena realizar investigaciones comparando mues -- tras de diferente nivel sociocultural para ver si existe --- similitud en el porcentaje.

Este es un trabajo exploratorio ya que la muestra es sele -- ccionada y no es representativa de toda la U.M.F. No 20 su -- valor por tanto es una aproximación al estudio de la anorgas -- mia.

### RESUMEN

La prevalencia de la anorgasmia ha sido estudiada por diversos autores, por considerarse que es una de las disfunciones sexuales más frecuentes en la mujer.

En este trabajo se pretende determinar la prevalencia de la anorgasmia en mujeres de la U.M.F. No 20 1968 así como la prevalencia de la misma de acuerdo al nivel de educación, lo cual se realizó mediante la aplicación de un cuestionario que contenía los datos de identificación (excepto el nombre) y los del problema a estudiar.

Este cuestionario se aplico a mil mujeres con vida sexual activa independientemente del estado civil y escolaridad, cuyas edades oscilaban entre 15 y 45 años.

Se encontro que el 13% de las mujeres nunca habían experimentado un orgasmo, y de estas el estado civil en que más se encontró fué el de Unión libre en un 15% por escolaridad el 23% tenían estudios "otros" primaria y en el 29% de estas mujeres siempre se presenta la eyaculación antes que la mujer pudiera alcanzar el orgasmo.

Se interpretaron los resultados considerando la hipótesis en la que se trataba de demostrar que la prevalencia de la anorgasmia es mayor de 50%, siendo significativo el estudio para esta población ya que el resultado obtenido fue de un 13% sin embargo por la poca información, el nivel sociocultural y el rechazo de las mujeres a este tipo de temas, se debe considerar que el porcentaje podría haber sido mayor que el reportado.

Siendo valido además este resultado en base a los casos de anorgasmia reportados durante el transcurso de los dos últimos años en la U.M.F. No 20 I.M.S.S. \*\*\*

Por lo anterior es importante que el Médico Familiar incluya en su interrogatorio aspectos sobre la esfera sexual, ya que en la mayoría este disfunción se encuentra asociada por enfermedades psicósomáticas y que ha su vez son causa de consulta frecuente.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Alvarez JI. : Elementos de sexología, Editorial Interamericana México DF 1983
- 2.- Copland T. : Terapéutica breve de la disfunción sexual, Mundo Medico. 98, Pag. 107-112. 1982
- 3.- GÜemez J. : Autotratamiento de las disfunciones sexuales, Ed. Moderna. México 1983.
- 4.- GÜemez J. : Relación e interdependencia de Psicología, sexo y sociedad. Ed. Moderna. México 1981
- 5.- Kaplan H. : Manual ilustrado de terapia sexual. Ed. Grifalbo México 1978.
- 6.- MacCary J. : Sexualidad humana de MacCary, Ed. Manu el Moderno México 1983
- 7.- Monroy A : Actitud del adolescente ante el sexo. Mundo Medico Pag 93-95, 1982.
- 8.- Monroy A. : Educación de la sexualidad: Mundo Médico 97, Pag 95-98, 1982
- 9.- Perez C. : Stress, ansiedad e inadaptación sexual. Mundo Médico 58, Pag 51-55. 1978
- 10.- Taylor R : Causas físicas de la disfunción sexual. Anuario de sexología. 1981
- 11.- Tordjman G.: Realidades y problemas de la vida sexual. Ed. Argos Vergara. Mexico 1980.