

11226

24/165



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Anorgasmia en Mujeres Sexualmente Activas

T E S I S

Que para Acreditar la Especialidad de

MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

Dr. Ramiro Fuente Ornelas

Asesor de Tesis:

Dr. Eligio Ledezma Cisneros

Morelia, Mich.

Diciembre de 1986

FALLA DE ORIGEN



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 está 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.

I N D I C E .

DEDICATORIA	1
RESUMEN	2
INTRODUCCION	6
MATERIAL Y METODOS	12
RESULTADOS	17
ANEXOS (GRAFICAS)	23
DISCUSION	35
BIBLIOGRAFIA	37

RESUMEN

Para hablar sobre anorgasmia de manera comprensible es necesario, primero describir que es el orgasmo y los cambios que ocurren durante el mismo, por lo que se conoce como una respuesta casi convulsivante, alivian-
 dorz de tensión muy placentera, que constituye la cima de satisfacción emocional y física en la actividad sexual. Caracterizada por una elevación en la tensión arterial, frecuencia del pulso, respiración más profunda y rápida, congestión de tejidos especiales con sangre y finalmente la liberación explosiva de tensión nerviosa denominada orgasmo. Anorgasmia es la inhibición del componente orgásmico de la respuesta sexual humana, es decir falta de orgasmo o la ausencia del climax en la relación sexual. Se aclara que debe de ser persistente, mayor del 50 % pues es una falla ocasional -
 debe entenderse como normal, En los Estados Unidos de Norte America, a partir de los años cincuentas, se inician las investigaciones científicas en el campo de la sexología. En los años sesentas los doctores W Masters y Johnson llevan a cabo un estudio experimental, respecto a los cambios fisiológicos y anatómicos que ocurren durante la respuesta sexual humana, encontrando algún tipo de disfunción sexual en un 50 % de las personas estudiadas. Posteriormente la doctora Helen Singer Kaplan analiza la Respuesta

Sexual Humana, Haciendo modificaciones al esquema propuesto por Masters y Johnson, Los investigadores antes mencionados son los creadores de el término disfunción sexual. Los Drs. Kresh, en un estudio posterior encontraron un 52 % de Disfunción sexual en una muestra constituida por 400 mujeres. El objetivo del presente estudio es analizar la anorgasmia en mujeres sexualmente activas, bajo el siguiente planteamiento. ¿ Es la anorgasmia una disfunción sexual relevantes en la mujer en edad fértil en esta Unidad ?, con la siguiente conjetura: consideramos que la anorgasmia en la mujer constituye una alta incidencia de Disfunción Sexual en la pareja. Este estudio es observacional, prospectivo, transversal y Descriptivo, por lo que se trata de una encuesta descriptiva. Para lo cual se estudiaron 57 Pacientes derechohabientes del I.M.S.S. unidas legalmente en matrimonio, con edades que fluctuaron entre 20 y 40 años y más, con más de 6 meses de práctica sexual activa, no embarazadas y que tubieran disposición de efectuar la entrevista. Nuestros resultados más relevantes fueron: - Que el total de relaciones efectuadas en un mes fué de 385, de las cuales 304 correspondieron a orgásmos, o sea el 79 % , y el 81 relaciones fueron anorgásmicas lo que corresponde a un 21 %. La medio por mes de relaciones es de 6.75, la media de orgásmos por mes es de 5.3 y de anorgasmos 1.4. Contando con un tiempo de matrimonio cuya media es de 7.78, una me-

diana de 6.82 años, con desviación standard 5.8 y una coeficiencia de valoración de .74. Y la relacion existente con disfunción sexual es de 45.5 % de 6 meses a 4 años de matrimonio, 27 % de las disfunciones fue entre los 5 y 9 años de casados, 18.5 de 10 a 14 años , 19 % de 20 años y más - de casados. Doce de las personas estudiadas presentaron disfunción sexual anorgasmia, lo que representa un 19 % ; predominando en las edades de 20 a 24 años y de 40 años y más. Asi como los grupos de bajo nivel educativo (Primaria) y dentro de los primeros 4 años de matrimonio. Como causa de anorgasmia se encontró que 6 pacientes tenian esta disfunción, o sea el 50 % por falta de estimulación, 2 pacientes 16.5 % se encontró como causa la eyaculación precóz, otras 2 personas 16.5 % se encontró el alcoholismo como causante de dicha disfunción. Un 8.5 % el temor al embarazo y otro 8.5 % la dispaurenia. Por lo que el hombre es el causante de esta disfunción en relación con la mujer en una proporción de 5 a 1. Lo que significa que el problema existe en un gran porcentaje, comprando la media aritmética del número de relaciones con la media aritmética del número de anorgasmias, estas representan una 5a parte que concuerda con el número de personas que presentaron dicha disfunción o sea el 19 % , así - pues nuestra hipótesis se confirma por lo que podemos decir que en nuestra población la anorgasmia es relevante y que ocasiona disfunción de tipo familiar, siendo esto un problema de salud, es necesario prestar aten

ción a la vida sexual, incrementando de alguna manera orientación sexual-
adecuada desde temprana edad, dentro y fuera del núcleo familiar, fomentan-
do el respeto sexual hacia la pareja, previniendo de ese modo posteriores -
alteraciones que vayan a repercutir en la dinámica familiar y que más tarde
sean problemas de tipo Social.

INTRODUCCION

En el presente estudio titulado anorgasmia en mujeres sexualmente activas, es indispensable conocer que es la respuesta orgásmica y su fisiología, es decir entender primero lo que es normal para hablar posteriormente de disfunción, por lo que a continuación definimos el orgasmo como una respuesta casi convulsivante, aliviadora de tensión, muy placentera que constituye la cima de satisfacción emocional y física en la actividad sexual.

La respuesta orgásmica esta caracterizada por una elevación en la presión arterial, frecuencia del pulso, respiración más profunda y rápida, congestión de tejidos especiales con sangre y finalmente la liberación explosiva de tensión nerviosa denominada orgasmo. (1)

Fisiología del orgasmo masculino.- La expresión fisiológica de la experiencia orgásmica masculina, reside en la expulsión del semen desde los órganos accesorios o secundarios de reproducción (prostata, vesículas seminales, conducto eyaculador etc.) En la uretra prostática y la progresión de este contenido bajo presión a través de toda la uretra masculina hasta llegar al meato uretral. (2)

Fisiología del orgasmo femenino.- Constituye un breve proceso de liberación física del aumento del flujo sanguíneo y de la miotomía, que se -

proveen como respuesta al estímulo sexual. Los músculos del cuello y los -
 músculos de los brazos y piernas se contraen en un espasmo involuntario. -
 En el coito en la posición supina las manos y los pies de la mujer tienden-
 abrazar a su compañero. El comienzo fisiológico del orgasmo esta señalado -
 por las contracciones de los órganos clave, que empieza con la plataforma -
 orgásmica, en el tercio externo de la vagina. (1)

Anorgasmia.- Es la inhibición del componente orgásmico de la res -
 puesta sexual humana, es decir la falta de orgasmo o la ausencia del climax
 en la relación sexual. Se aclara que debe ser persistente mayor del 50 % -
 pues una falla ocasional debe entenderse como normal.

Las continuas investigaciones que se realizan en el campo de la se -
 xología, así como la experiencia clínica aportada por los diferentes tera -
 péutas sexuales, permiten que hoy en día, las alteraciones de origen sexu -
 al sean vista no solo desde el punto de vista médico, sino que también se -
 tome en cuenta la perspectiva psicosocial. Por que dichos problemas deben -
 estudiarse no como alteración de un solo miembro que lo padece, sino como -
 afección de la pareja. Tomando en cuenta el ambiente donde se relaciona.

Es en los Estados Unidos de Norteamérica donde se inician las in -
 vestigaciones científicas de las disfunciones sexuales, a partir de los -

años cincuentas, el Dr. Kinsey inicia la primera encuesta descriptiva, donde intenta elaborar un esquema situacional del comportamiento sexual de su País, siendo sus artículos una base para los investigadores que más tarde se preocuparon por los aspectos sexuales. (1)

En 1964 en el departamento de Ginecología y Obstetricia de la Esu-cuela de Medicina de la Universidad de Washington, se inicio una investigación sobre la Anatomía y la respuesta sexual humana a los estímulos sexuales. (2)

En los años sesentas los Dras. William Masters y Virginia E. Johnson llevan a cabo un estudio experimental que demuestra los cambios Fisiológicos y anatómicos que ocurren a nivel genital como extragenital, una respuesta que involucra al organismo en su totalidad, el que recibió el nombre de "Ciclo de la Respuesta Sexual Humana", publicando sus observaciones en 1966.(3)

Posteriormente la Dra. Helen Singer Kaplan quien analiza la respuesta sexual humana expuesta por Masters y Johnson, haciendo modificaciones importantes en el esquema, introduciendo al mismo una fase previa lade deseo, la fase de meseta dentro de excitación y la de resolución dentro de la fase de orgasmo. De esta manera el estudio de la Respuesta se re

xual humana se enriqueció grandemente haciendo indiscutible lo que antes se prestaba a polémica. (6)

De los estudios específicos importantes sobre las disfunciones sexuales de la mujer se encuentran el de los Drs. Kresh, quienes en 1979, estudiaron una muestra constituida por 400 mujeres, de las cuales el 52 % tenían algún tipo de disfunción sexual. (5)

El grupo estudiado por Masters y Johnson fue 50 % con disfunciones. Los investigadores mencionados, son los creadores del término disfunción sexual, el cual se define como: Una falta persistente en algunas o en todas las fases de la respuesta sexual humana que cause malestar a la persona o a su pareja. (5)

En un estudio en esta Ciudad de Morelia, de mayo a septiembre de 1985, se observó que en un 75 % de mujeres había algún tipo de disfunción sexual el estudio se realizó en 108 mujeres. (7)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ante los hallazgos encontrados en estudios posteriores se conside-
ra importante abordar el tema de disfunción sexual, en este caso anorgasmia
en la mujer y conocer la frecuencia en nuestro medio, ya que como parte de
nuestra sexualidad (expresión del sexo en todas las actividades de la vi -
da), si hay alteración o disfunción en esta fase, la salud y la integraci-
ón familiar pueden verse seriamente afectados. Por lo que hacemos el sigui-
ente planteamiento ¿Es la anorgasmia una disfunción sexual relevante en la
mujer en la edad fértil en esta unidad?.

Nosotros consideramos como Hipótesis General que la anorgasmia en
la mujer constituye una alta incidencia de disfunción sexual en la pareja,
y la hipótesis nula que no es trascendente la anorgasmia como disfunción -
sexual en la pareja.

Por lo que el objetivo general de este estudio es analizar la -
anorgasmia en mujeres sexualmente activas y nuestros objetivos específi -
cos son los siguientes:

- Conocer si dicha disfunción se encuentra en relación con algu-
na otra de tipo familiar.
- Determinar si el nivel educativo influye en dicha disfunción.

- Conocer si predomina como causa de disfunción el hombre.
- Analizar si predomina como causa de disfunción la mujer.
- Precisar si la edad es importantes en este tipo de disfunción.
- Identificar si el desconocimiento de la respuesta sexual humana-
determina esta disfunción.

MATERIAL Y METODOS

Durante el 1º. de Junio al 30 de Agosto de 1986, se llevó a cabo el presente estudio; cuyas características son observacionales, prospectivas, transversales y descriptivas, en conclusión podemos decir que se trata de una encuesta descriptiva.

Nuestro Universo de trabajo fué el total de mujeres en edad fértil de esta unidad, cuyas edades fluctuan entre 15 y 49 años constituyen un total de 39,982, dato obtenido de la piramide de población elaborada recientemente el mes de mayo del presente año.

Se escogió dada las características de la población a estudiar, una muestra para estudios sencillos, la cual debe llevar los siguientes requisitos:

- Población mayor de 10,000.
- Cuestionario reducido con preguntas preferentemente cerradas.
- Las alternativas de respuesta son mutuamente excluyentes.

El tipo de muestra fué simple aleatoria, para lo cual se empleo la siguiente fórmula:

$$N = \frac{Z^2 pq}{E^2}$$

$$N = \frac{90\% \cdot 7-3}{10\%}$$

Resultando como muestra N=56.

Incluimos unicamente a mujeres unidas legalmente en matrimonio , - unicamente población derechoahabiente del I.M.S.S. no embarazadas con mas de 6 meses de prácticas sexual con su pareja, y que tubieran disposición - de efectuar la entrevista, Se excluyeron aquellas mujeres que tuvieran al- alguna enfermedad que pudiera desviar la información.

Se operacionalizó cada una de las variables, posteriormente se ela boró un cuestionario estructurado, el que se aplico por el entrevistador,- previamente se oriento a la entrevistada sobre el tema motivo de la encues ta, sin sugerir respuestas para ser más confiable el estudio, y de acuerdo a sus contestaciones se captó si tienen o no disfunción sexual, su relaci- ón con la edad, tiempo de matrimonio, y causa que la provoca, así como su- relación con otro tipo de patologia familiar.

Para ello se contó con: personal Médico y Paramédico de la unidad dispuesto a colaborar con el estudio, el cual se efectuo en las aulas y - consultorios de esta Unidad.

En la etapa inicial se realizó un estudio piloto con 20 pacientes sometido como ensayo para ver si había desviación de la información, res- tructurandolo quedando como se observa en la siguiente pagina.

Las consideraciones éticas aplicadas al estudio estuvieron basadas en lo establecido por la institución, respetando el pudor de los pacientes y unicamente se entrevistó a los que estuvieron dispuestos a cooperar con la encuesta.

Su análisis estadístico de la información sera tabular aritmético y gráfico.

CUESTIONARIO

- 1.- EDAD _____
- 2.- ESCOLARIDAD _____
- 3.- CONSIDERA UD. IMPORTANTE LAS RELACIONES SEXUALES EN SU MATRIMONIO SI -
 _____ NO _____ POR QUE _____
- 4.- TIEMPO DE MATRIMONIO _____
- 5.- SU PRIMERA EXPERIENCIA FUE AGRADABLE SI _____ NO _____
- 6.- SI FUE AGRADABLE POR QUE _____
- 7.- QUE NUMERO DE RELACIONES SEXUALES EFECTUA EN UN MES _____
- 8.- DE ESE NUMERO DE RELACIONES CUANTAS HAN LLEGADO A LA SATISFACCION SE -
 XUAL _____
- 9.- SE SIENTE INSATISFECHO (A) SEXUALMENTE DENTRO DE SU MATRIMONIO SI _____
 NO _____
- 10.- QUE OCACIONA LA INSATISFACCION _____
- 11.- SU INSATISFACCION ES PERSISTENTE, MAS DEL 50 % DE SUS RELACIONES SI _____
 NO _____
- 12.- CONSIDERA QUE UD. SATISFACE COMPLETAMENTE A SU PAREJA SEXUALMENTE SI _____
 _____ NO _____ POR QUE _____
- 13.- SU PAREJA LO SATISFACE SEXUALMENTE EN TODAS O EN LA MAYORIA DE VECES -
 MAS DEL 50 % SI _____ NO _____ POR QUE _____

- 14.- LA INSATISFACION SEXUAL CON SU PAREJA CAUSA ALTERACION EN LA FAMILIA SI _____ NO _____ QUE TIPO DE ALTERACION _____
- 15.- HA NOTADO QUE INFLUYA EL MEDIO AMBIENTE, LA PRIVACIDAD EN SUS RELACIONES SEXUALES SI _____ NO _____ POR QUE _____
- 16.- PADECE USTED DE ALGUNA ENFERMEDAD SI _____ NO _____ CUAL _____
_____ DESDE CUANDO _____
- 17.- CONOCE USTED EL FUNCIONAMIENTO DE SUS ORGANOS SEXUALES EN LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA SI _____ NO _____
- 18.- DESEARIA USTED QUE SE LE PROPORCIONE INFORMACION SOBRE ORIENTACION SEXUAL SI _____ NO _____

RESULTADOS

De nuestra muestra que comprende cincuenta y siete personas , la distribución por edades fué la siguiente, de 20 a 24 años se entrevistaron 12 personas, las cuales representan un 21 % del total de nuestra muestra. De 25 a 29 años se entrevistaron a 18 personas que corresponde al 32 %. De la edad de 30 a 34 años se lograron entrevistar a 9 personas, las que corresponde un 16 % de los entrevistados, de las edades entre 35 y 39 años correspondió a un 17 % ya que se entrevistaron a 10 personas, y por último a personas de 40 años y más correspondió un 14 % encontrando en nuestra muestra unicamente a 8. (Gráficas 1 y 2)

Con respecto a que edad se encontraba disfunción sexual mas frecuentemente, en este caso la anorgasmia, se observó lo siguiente; en la edad correspondiente a 20 y 24 años se encontro un 36 % de esta alteración (anorgasmia). En la edad de 25 a 29 años se observó que se presentó en un 9 % de 30 a 34 años se presentó disfunción en un 19 % , y en personas de 40 años y más se presentó en un 36 %. (Gráficas 3 y 4)

Lo que dicha disfunción predominó en las edades de 20 a 24 años y de 40 años y más.

La distribución por grado de escolaridad fué la siguiente, 2% de los entrevistados correspondió a los analfabetas, el total fué de una persona, el nivel de escolaridad primaria fué el más alto correspondiendo un 40%, siendo el total de personas 23 entrevistadas, al nivel de secundaria correspondió un 30%, entrevistando a 17 personas, y por último al nivel profesional correspondió un 28%, ya que se entrevistaron a 16 personas.

Se observó disfunción sexual, en la relación con el grado de escolaridad, distribuido de la siguiente manera; a nivel del grado de escolaridad primaria se presentó en un 64%, a nivel de escolaridad secundaria se observó un 18%, siendo en la misma proporción que el grado de profesional, que también representó un 18% . (Gráficas 5 y 6)

Por lo que dicha disfunción predomina en grupos de bajo nivel educativo, escolaridad primaria en nuestra población entrevistada.

De nuestra entrevista resultó que el 38.5% tenían un tiempo de matrimonio de 6 meses a 4 años siendo un total de 22 personas, 14 personas contaban con un tiempo de matrimonio de 5 a 9 años, dando un porcentaje del 24.5%, así mismo otro 24.5% representado por otras 14 personas con un tiempo de matrimonio de 10 a 14 años, únicamente 4 personas entrevistadas con tiempo de matrimonio de 15 a 19 años que dan un porcentaje -

de 7 %, y 3 personas con 20 años o más de matrimonio que representan el 5.5 % de la muestra.

En relación a que tiempo de matrimonio es más frecuente la disfunción (anorgasmia), se encontró que de 6 meses a 4 años, se presentó un 45.5 % de quienes la presentaron, de 5 a 9 años de tiempo de matrimonio presentaron el 27 % de la disfunción sexual, y en un 9 % se presentó en matrimonios de 20 años o más de casados. (Gráficas 7 y 8)

Por lo cual predominó en matrimonios dentro de los primeros 4 años de casados.

Así mismo se encontró que el 50 % de las personas que presentaron disfunción sexual (Anorgasmia), tenían relación con su primera experiencia sexual, la cual había sido desagradable, encontrando como causa del desagrado; por haber sido en contra de su voluntad, falta de información, dolor en su primera experiencia, y alcoholismo.

De las personas entrevistadas, se consideraron que tenían problemas de insatisfacción sexual solamente nueve, que corresponde a un 16 %, y el resto de los entrevistados 48 no lo presentaron, correspondiendo al 84 % .

Teniendo este dato relación directa con la anorgasmia, disfunción -

ciones a nivel familiar, por causa de anorgasmia, lo que representa un 19 % de la muestra.

Las otras 46 personas no presentaron alteración a nivel familiar y representan el 81 % de la muestra.

Esto nos traduce que la disfunción sexual (Anorgasmia) repercute de manera significativa en la organización familiar.

Las personas que se entrevistaron el 49 % conocían o tenían información acerca de la respuesta sexual humana, y el 51 % desconocían el funcionamiento de su organismo en la respuesta sexual humana, lo cual representó causa de disfunción sexual en este caso anorgasmia.

Como causa de anorgasmia se encontró que predominó la falta de estimulación a la pareja, lo cual nos representó un 50 % del total, como motivo de dicha disfunción, posteriormente se presentó en un 16.5 % el alcoholismo, lo cual ocasiona rechazo de la pareja, otro 16.5 lo presentó la eyaculación precoz, el temor al embarazo representó un 8.5 % y otros 8.5 % lo presentó la dispaurenia. (Gráfica 12)

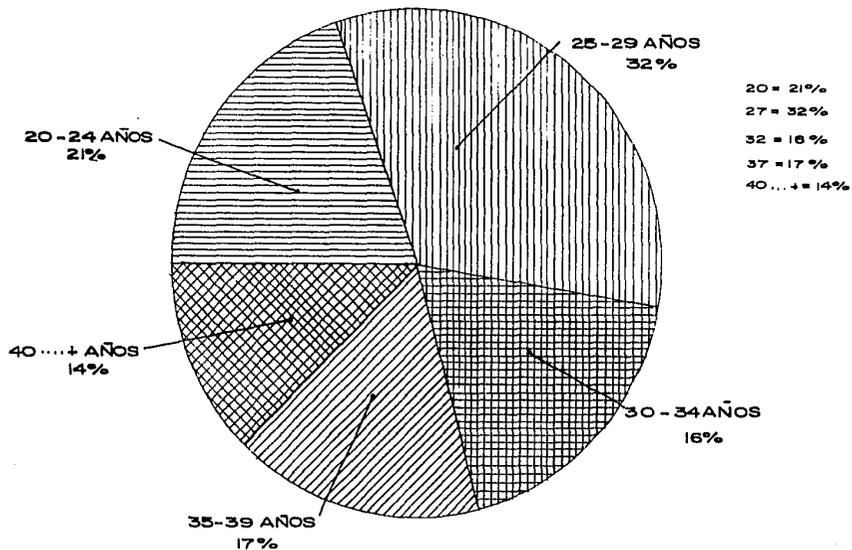
Observándose por tal motivo que el hombre es causa desencadenante de dicha disfunción (anorgasmia) en un 83 % y la mujer como causa de ..

la misma disfunción un 17 % .

Predominando el hombre como causante de dicha disfunción 5 a 1 en relación con la mujer.

A continuación se esquematizan los resultados en gráficas tabulares, barras y de pastel.

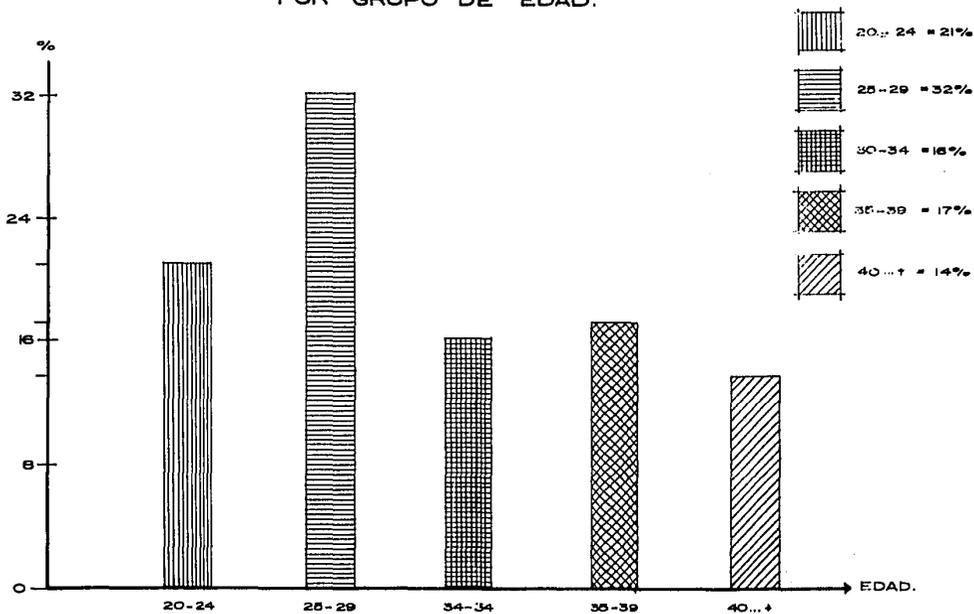
DISTRIBUCION POR EDADES



GRAFICA No.1

FUENTE: FORMATO DE CAPTACION DE DATOS

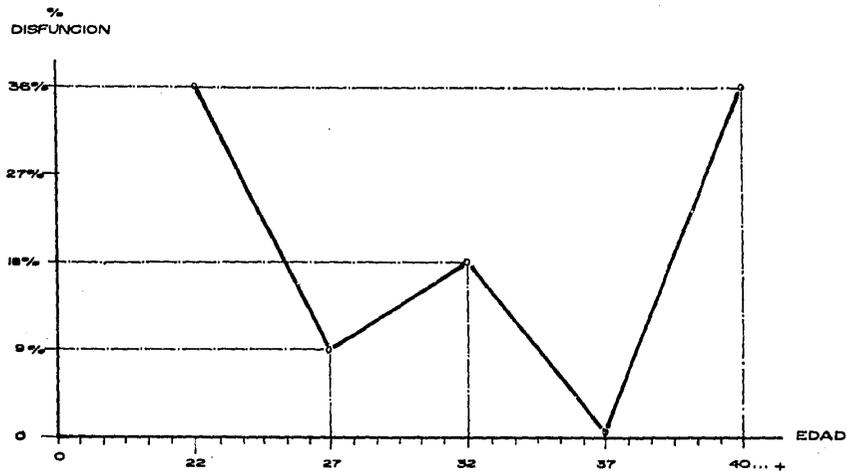
RELACION DE PERSONAS ENTREVISTADAS
POR GRUPO DE EDAD.



GRAFICA No. 2

FUENTE: FORMATO DE CAPTACION DE DATOS.

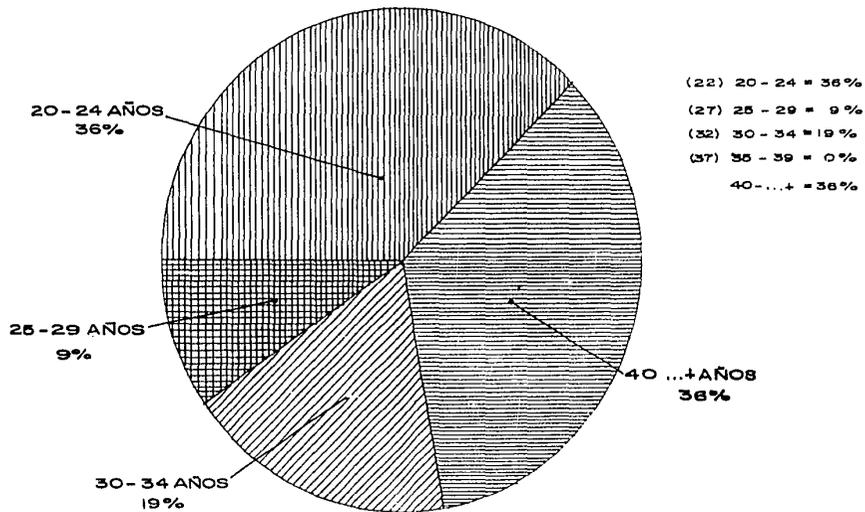
RELACION ENTRE DISFUNCION Y EDAD.



GRAFICA. N.º 3

FUENTE: SISTEMA DE CAPTACION DE DATOS.

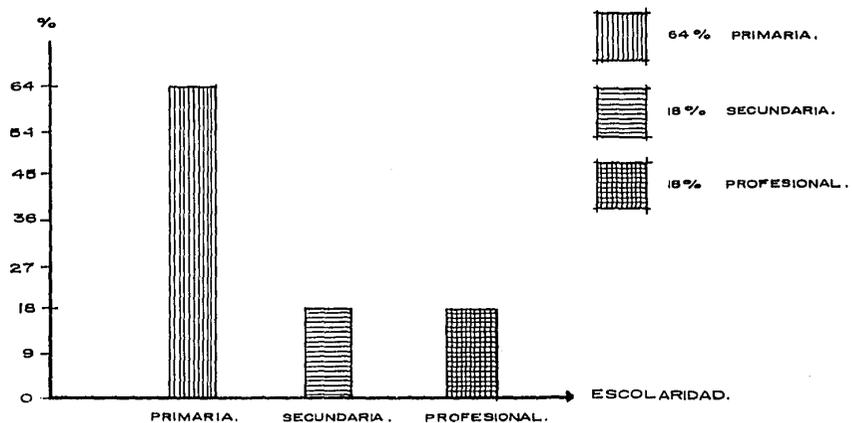
RELACION ENTRE DISFUNCION CON EDAD.



GRAFICA No. 4

FUENTE : SISTEMA DE CAPTACION DE DATOS

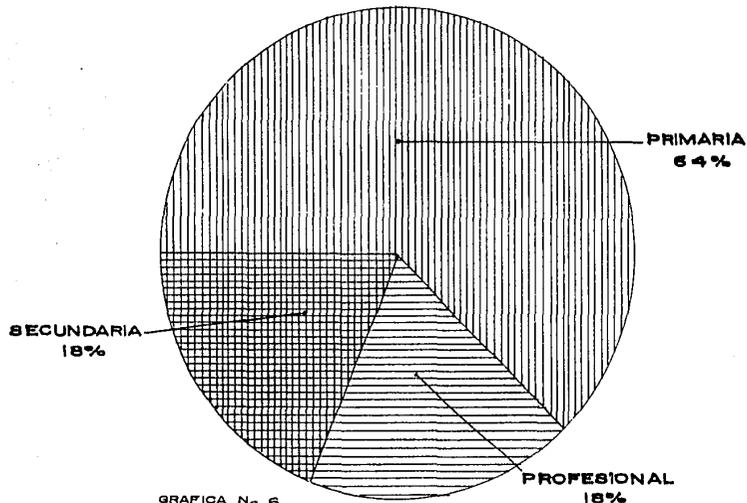
DISFUNCION RESPECTO A ESCOLARIDAD.



GRAFICA No. 5

FUENTE: FORMATO DE CAPTACION DE DATOS.

DISFUNCION RESPECTO A ESCOLARIDAD.

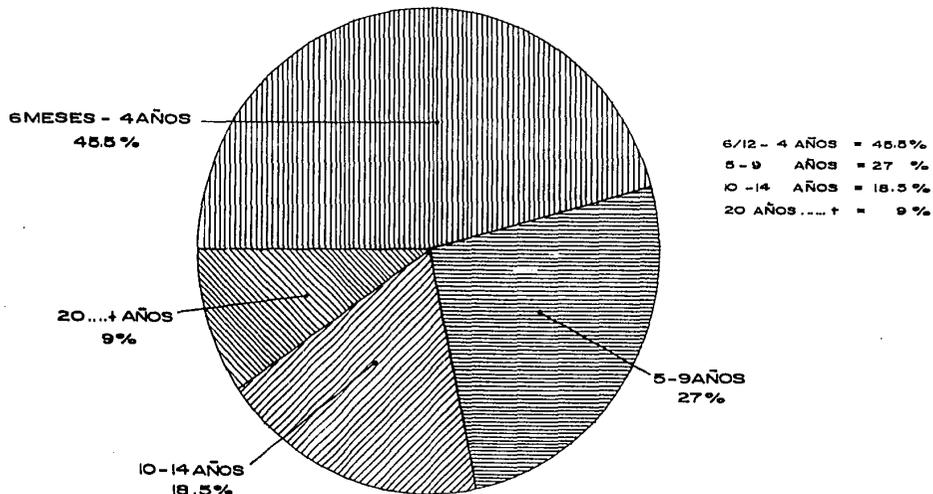


GRAFICA No 6

FUENTE : FORMATO DE CAPTACION DE DATOS

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

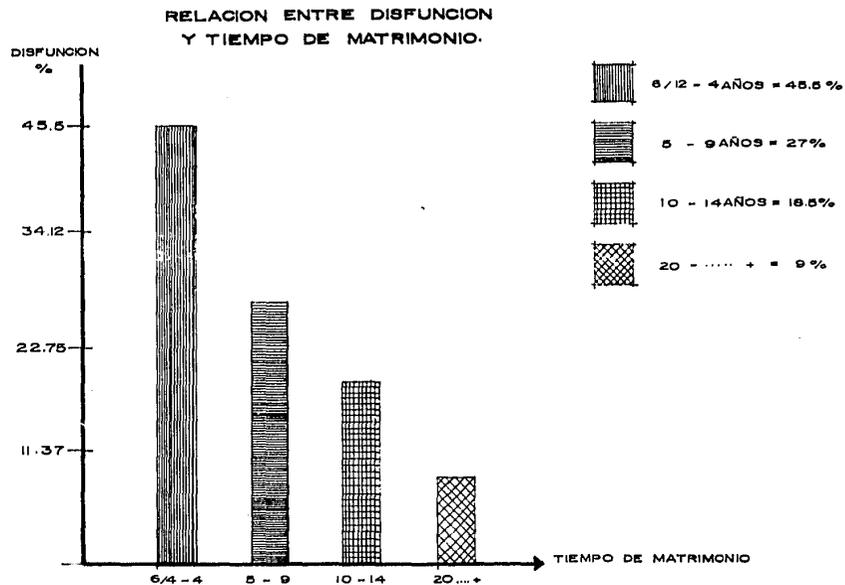
RELACION DE DISFUNCION SEXUAL CON TIEMPO DE MATRIMONIO.



GRAFICA No. 7

FUENTE: FORMATO DE CAPTACION DE DATOS

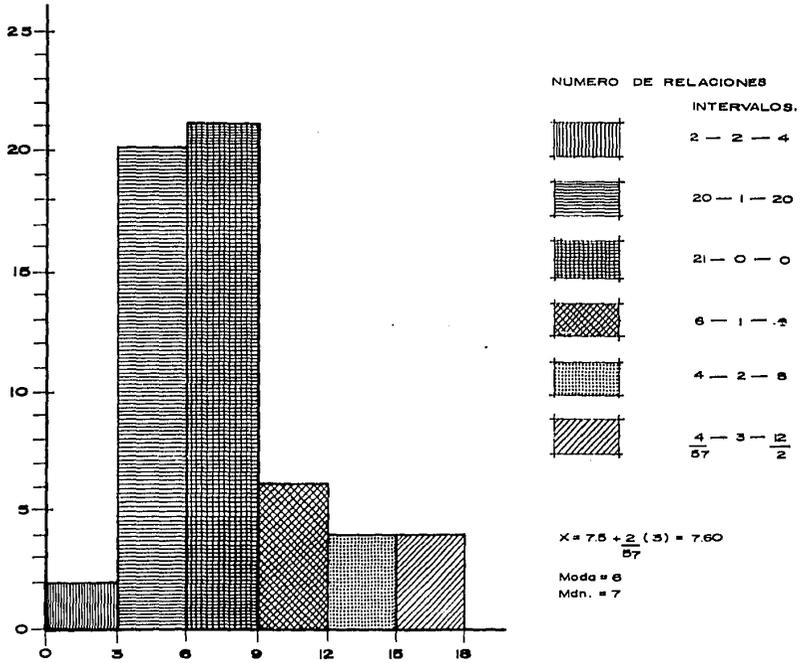
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ZONA CON. M.F. No. 1
DELEGACION REGIONAL, MICHOACAN.



GRAFICA No. 8

FUENTE: FORMATO DE CAPTACION DE LA INFORMACION.

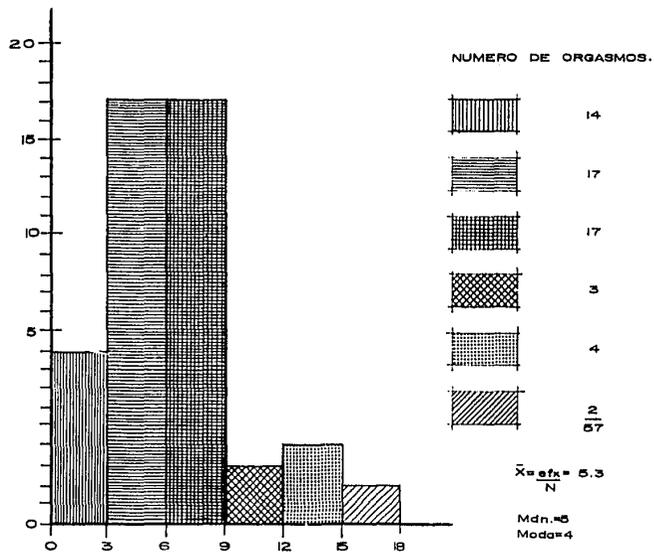
FRECUENCIA DE RELACIONES.



GRAFICA No. 9

FUENTE: FORMATO CAPTACION DE LA INFORMACION.

FRECUENCIA DE ORGASMOS.

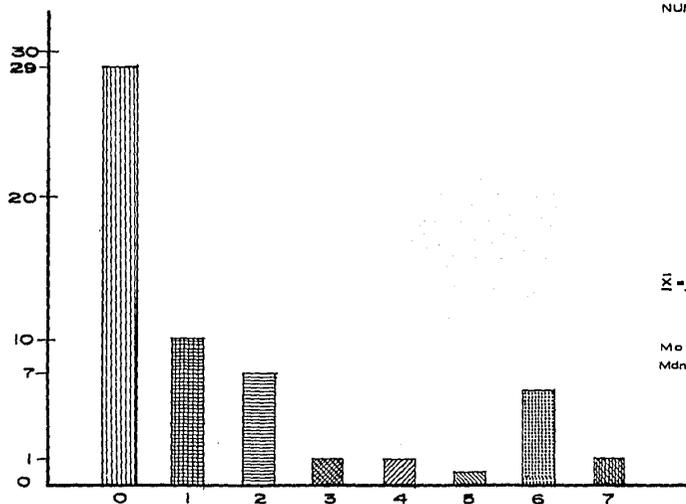


GRAFICA No. 10

FUENTE : FORMATO CAPTACION DE LA INFORMACION.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
 HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ZONA CON M.F.N.º1.
 DELEGACION REGIONAL, MICHOACAN.

FRECUENCIA DE ANORGASMIAS



NUMERO DE ANORGASMIAS.

0 - 29
 1 - 10
 2 - 7
 3 - 2
 4 - 2
 5 - 1
 6 - 4
 7 - 2
57

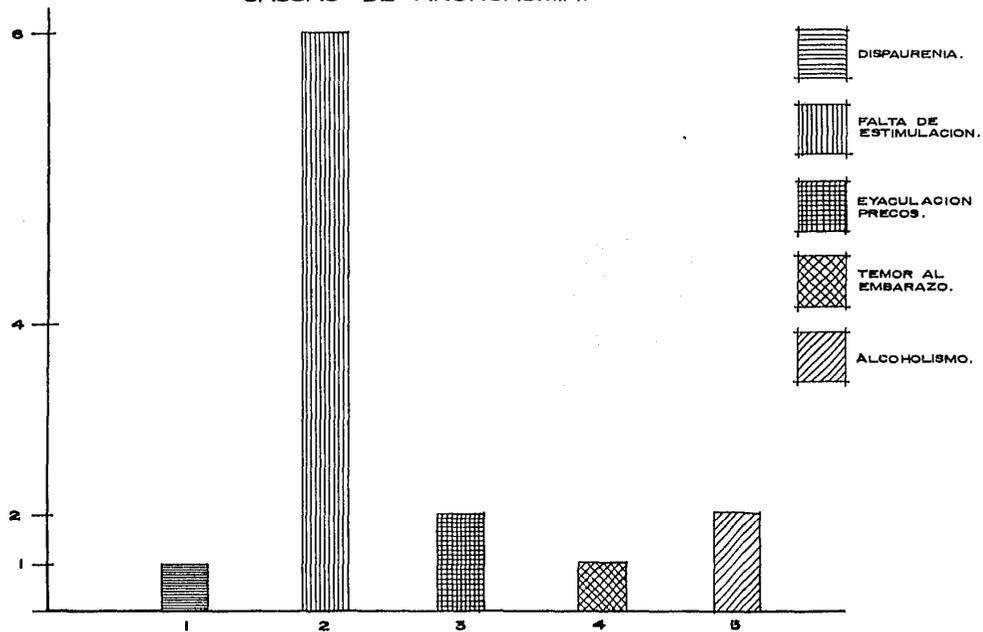
$$\bar{X} = \frac{10 + 14 + 6 + 8 + 5 + 24 + 14}{57} = \frac{80}{57} = 1,42$$

Mo = 0
 Md = 1

GRAFICA No 11

FUENTE : FORMATO CAPTACION DE LA INFORMACION

CAUSAS DE ANORGASMIA.



GRAFICA No. 12

FUENTE: FORMATO DE CAPTACION DE DATOS.

DISCUSION

Los resultados infieren la problemática tan seria que existe dentro de los aspectos que incluye la respuesta sexual humana, se confirma pues nuestra hipótesis general, que hay una alta incidencia de anorgasmia en la mujer sexualmente activa de nuestro medio, un 19 % de la población estudiada la presenta predominando en las edades de 20 a 24 años y de 40 años y más , en grupos de bajo nivel educativo (escolaridad Primaria) y en matrimonios dentro de los primeros 4 años de casados.

La etiología de dicha disfunción en orden de importancia fué ; - la falta de estimulación a la pareja, el alcoholismo, que ocasiona rechazo por parte de la pareja, la eyaculación precóz, el temor al embarazo y la dispaurenia.

Así mismo como causante de dicha disfunción aparece el hombre en un 83 % y la mujer en un 17 % . Relación de 5 a 1 a favor del hombre como causa de anorgamis.

De acuerdo a nuestros antecedentes consideramos pues que la anorgasmia ocupa uno de los primeros lugares en relación con las demás disfunciones sexuales, en contraposición con la población norteamericana en donde únicamente se presentó en el 7 % la diferencia es pues significativa en

cuanto a la frecuencia.

En nuestro medio continua imperando el tabu e ideas inadecuadas - respecto al comportamiento sexual, ya que el hombre continua viendo a la - mujer y a la vez utilizándola como instrumento de su propia satisfacción - sexual, la mujer a su vez continua en la pasividad dentro de la actividad- sexual, sin tener la oportunidad más mínima de comunicación con su conyuge respecto a sus necesidades sexuales, dando por consecuencia un alto porcen- taje de disfunciones.

Siendo esto un problema de salud, es necesario prestar atención a - la vida sexual, incrementando de alguna manera una orientación sexual ade- cuada desde temprana edad, dentro y fuera del núcleo familiar, a todo ni- vel educativo, en clubs de parejas jovenes recién casados.

Debemos fomentar el respeto sexual hacia la pareja, así como ser res- ponsables de nuestra sexualidad, y evitar de ese modo posteriores alteracio- nes disfuncionales, que vayan a repercutir en la dinámica familiar o que - ocasionen otro tipo de patología que den como consecuencia problemas de in- dolo social.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.- Masteres H. W. Johnson E.V. Ciclo de la Respuesta Sexual Humana. Ed. Inter - Medica, Buenos Aires Argentina 1979 p.p 115-190.
- 2.- Masters H. W. Johnson E.V. Sexo Libre, En Relaciones Humanas y Sexología. Ed. Grijalbo México, D.F. 1984 p.p 61 - 71.
- 3.- Kaplan H.S. The New Sex Terapy, in sexually diseases. New York Brunner Mazel 1974, p.p 193 - 196.
- 4.- Leslie M.J. Mc. Cary S.P. El Sistema Sexual Femenino en Sexualidad Humana de Mc Cary. Ed. Manuel Moderno, Mexico, D.F. 1983 p.p 151 - 155.
- 5.- Martinez M. J. Planificación Familiar, En Demografía Médica. Ed. Editorial México, D.F. 1980 p.p 313 - 315.
- 6.- Kaplan S. H. Disorders Of. Sexual Desire, In. Aspects Hum. Sexuality. New York, Norton 1971 p.p 252 - 256.
- 7.- Palomares. F., Farias, V.M. Frecuencia de los Diferentes Tipos de Disfunción Sexual. Tesis Recepcional, I.M.S.S. México, 1985.