

CAPÍTULO. SEXUALIDAD FEMENINA: SUBJETIVIDAD, ESTIGMAS Y REALIDADES

DISFUNCIÓN FEMENINA EN PACIENTES DE HOSPITAL DE DÍA

MsC. Dra. Annia Duany Navarro, Yany Álvarez Canals (Cuba)

RESUMEN:

La sexualidad es para casi todas las personas un tema que damos por conocido, pero habitualmente la relacionamos solo con la actividad coital, si tener en cuenta que incluye otros ámbitos y puede verse afectada por diversos factores como pudieran ser los trastornos mentales que se manifiestan con ansiedad o depresión, de ahí que determinamos la presencia de disfunción sexual femenina en un grupo de pacientes ingresadas en Hospital de día. La mayoría de las pacientes eran trabajadoras y los mayores problemas estuvieron relacionados con la fase de deseo, mejorando la sintomatología a la 6 semana de tratamiento psicoterapéutico.

Palabras claves: sexualidad, disfunción sexual femenina, depresión, ansiedad.

INTRODUCCIÓN

Hablar sobre sexualidad parece un tema sencillo y conocido ya que nos referimos a algo que forma parte de nuestro ser, con frecuencia se relaciona con la actividad coital única y exclusivamente aunque incluya otros aspectos y que la estamos mostrando de forma permanente. La sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.¹

Teniendo en cuenta lo anterior, múltiples pueden ser las causas que la afecten, en menor o mayor dimensión, siendo las enfermedades tanto agudas como crónicas, orgánicas o psicológicas las que pudieran de alguna forma interferir en su adecuada expresión.

Se plantea que cada vez son más frecuentes la presencia de la ansiedad y la depresión dentro de las patologías psiquiátricas, tanto como núcleos primarios de entidades específicas, de nivel neurótico o como síntomas secundarios. A la vida moderna se le agrega el estrés, el consumo de sustancias, las exigencias de la vida cotidiana, tanto en el ámbito social como en el personal facilitando la aparición de estos cuadros.

La ansiedad es un síntoma que aparece cuando el sujeto se siente amenazado por un peligro interno o externo. Se desconoce el objeto, siendo la amenaza interna, existiendo una conflictividad y una prolongación de la reacción fisiológica, haciéndose continua o por crisis intolerable y con intensas alteraciones vegetativas y conductuales, repercutiendo en las actividades de la vida diaria de la persona, con la subsiguiente producción de algún

tipo de discapacidad,² puede ser primaria o acompañar a un sin número de patologías, incluso se plantea que ante situaciones de estrés de larga duración puede romperse el mecanismo de control normal de la misma y aparece la sintomatología. Se ve como una entidad única como en el trastorno de ansiedad generalizada o secundaria como en las fobias de cualquier tipo o en los cuadros reactivos.

Por su parte, la depresión es el decaimiento del estado de ánimo tiene dentro de sus características: la tristeza, pérdida de interés y de motivaciones, la fatigabilidad, la alteración en la concentración y la atención. Hay pérdida de confianza en si mismo, alteraciones del sueño y el apetito, con serias repercusiones sobre la calidad de vida y el desempeño socio-ocupacional del individuo que la padece,³ además de facilitar la presencia de otras enfermedades crónicas, por afectación del sistema inmunológico.⁴ Este conjunto sintomático se puede encontrar en entidades o trastornos del humor puro como son los cuadros reactivos y/o acompañando a la ansiedad, siendo en ocasiones imposible de separar un síntoma de otro.

Se plantea que tanto la ansiedad como la depresión además de los predisponentes neuroanatómicos, bioquímicos y personales reconocido por numerosos estudios,⁵ también se asocian con acontecimientos o eventos vitales personales como son pérdida de familiares, problemas en las relaciones de pareja y familiares, conflictos emocionales, laborales⁶ y en ocasiones dificultades en las relaciones sexuales, cerrándose el circuito de relación entre estas manifestaciones clínicas y la sexualidad.

Las fases de la respuesta sexual humana permite desde los cambios perceptibles que se producen, que la persona pueda evaluar de forma individual los cambios que se producen en sus diferentes fases (deseo, excitación, orgasmo, resolución) debido a esto puede ser estudiada como un aspecto biológico de la sexualidad, donde se conoce se ve afectada por patologías orgánicas crónicas así como en diversas entidades psiquiátricas.

Muchas de las entidades que cursan con depresión o ansiedad o con ambos síntomas son tributarias de atención en hospitalización parcial (hospital de día) con el objetivo modificar actitudes que predisponen a enfermar al individuo, todo ello mediante psicoterapia de grupo. Debido que mayoritariamente son las mujeres las demandantes de esta atención por ser más frecuente estas manifestaciones en las féminas (tal vez por una construcción genérica) se decidió realizar esta investigación en población femenina.

Proponiéndonos para esta investigación determinar la presencia de disfunción sexual femenina en las pacientes que solicitaran atención en hospital de día del servicio de Psiquiatría del hospital Dr. Salvador Allende durante el primer semestre del año 2008.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal, donde previo consentimiento informado se le aplicó la encuesta sobre Índice de Función Sexual Femenina⁷ a todas las féminas que formaban parte de los pacientes que asistieron al hospital de día del servicio de psiquiatría del hospital Dr. Salvador Allende durante el 1er semestre del año 2008 (n=16). Los datos generales (edad, nivel de escolaridad, vínculo laboral, antecedentes patológicos personales y familiares, estado civil, número de hijos y condiciones de vivienda, quejas o síntomas relacionados con la esfera sexual) se obtuvieron de las historias clínicas elaboradas a dichas pacientes por parte del médico y la trabajadora social.

La encuesta se aplicó en dos momentos al iniciarse el ciclo terapéutico y a las 6 semanas de mantenerse bajo tratamiento psicoterapéutico. La misma recolecta información sobre la función sexual en las últimas 4 semanas consta de 19 preguntas, antes de cada grupo de preguntas sobre un tema se encuentra una pequeña definición sobre el aspecto que se abordara. Incluye los siguientes aspectos: el deseo,² la excitación,⁴ lubricación vaginal,⁴ el orgasmo,³ satisfacción sexual,³ el dolor coital o post coital.³ Las posibilidades de respuesta están en los rangos de siempre cuando se refiere a frecuencia o muy alto sobre intensidad, hasta de nunca o nulo.

RESULTADOS

En las últimas décadas existe un aumento de los estudios en relación con el estrés y su repercusión en la vida del hombre moderno, así como los referentes a los cambios hormonales que se producen en la mujer en las diferentes etapas de la vida e incluso de su ciclo menstrual, trayendo como consecuencia la aparición de una rama de la psiquiatría que se dedique fundamentalmente a la atención a las féminas no solo por las conocidas depresiones y psicosis que acompañan en muchos casos al embarazo y al puerperio sino también por los acontecidos en la edad mediana.

En nuestro grupo de estudio el 100 % de las mujeres están comprendidas en el grupo de 40 a 59 años (n=16), edades incluidas en el llamado grupo de la edad mediana.

En relación con los datos generales obtenidos tenemos que el 87.5% (n=14) del grupo estaban casadas o tenían una relación consensual. El 64,5% (n=10) eran trabajadoras, todas residían en la ciudad. En cuanto al nivel educacional 100% estuvo distribuida entre el nivel medio y superior.

No presentaron ningún problema en su respuesta sexual 6 pacientes para un 37.5%. De las entrevistadas tres (19%) no tenían relaciones sexuales y no respondieron a la

encuesta. Una se mantuvo mal en todas las esferas en las dos ocasiones que contestó el cuestionario.

Una de las entrevistadas que identificó afectación en todas las áreas en la 6ta semana refirió haber roto su relación de pareja.

El resto de las pacientes (31%) refirieron problemas con la fase del deseo durante la primera semana, en un solo caso se relacionó con problemas en la excitación, no identificaron dificultad en la lubricación vaginal, el orgasmo y la satisfacción sexual.

Si es importante señalar que no hubo referencias dentro de los síntomas planteados por las pacientes que tuvieran que ver con la esfera sexual, ni tampoco hubo alusión a la no afectación de esta área del desarrollo personal, a pesar de los síntomas (depresión o ansiedad) que podían estar presentando estas personas, ya que muchas consideran la sexualidad y todo lo que a ella se refiere como algo íntimo y que le es difícil abordar.

En todas hubo mejoría de algún aspecto propio de la biología sexual y desde su estado de ánimo.

DISCUSIÓN

La menopausia como fenómeno marca un antes y un después como fenómeno dentro del periodo climaterio, que tiene una duración variable entre 5 y 15 años. Los cambios hormonales que ocurren en esta etapa explican la labilidad emocional referida por muchas personas e incrementadas por la vida moderna y todas las responsabilidades sociales, familiares que tiene la mujer a esta edad por lo que pudiéramos explicarnos los resultados encontrados en cuanto a la distribución etárea, además de ser las féminas las que más demandan atención psicológica. Datos obtenidos sociodemográficos todos que coinciden con la caracterización de la mujer de edad mediana en Cuba⁸.

El análisis de las disfunciones sexuales debe realizarse de forma multifactorial, el cual incluye además de lo biológico, psicológico y lo social otros aspectos a tener en cuenta como son la pareja, la autoestima, su autoimagen, que no siempre esta dañada en la misma intensidad en todas las personas a pesar de tener una afectación psicológica, además que debe tenerse en cuenta el conocimiento que sobre temas de sexualidad tiene de forma individual en sujeto referido.

Cuando valoramos la posible presencia de una disfunción sexual esta se puede hacer con mujeres con o sin parejas, y que no tenga relaciones sexuales con otras personas no es motivo de disfunción o de no expresión de la misma, ya que puede realizar el autoplacer o masturbación, expresándose mediante estas todas las etapas de la respuesta sexual, no entenderlo de esta manera se pudiera interpretar como una respuesta que evidencia el

desconocimiento sobre la sexualidad y/o tabúes con respecto al tema⁹ donde se concibe solo posible estos cambios en las personas que tienen parejas o relaciones sexuales frecuentes.

Se plantea que varias pueden ser las causas de alteraciones en el deseo además de ser una de las disfunciones más frecuentes en las féminas,¹⁰ pero no hay dudas que pudiese estar interviniendo también el estado afectivo de dichas pacientes, sobre todo teniendo en cuenta que fue algo que se modificó con la evolución clínica, ya que los resultados fueron favorables a la 6ta semana de tratamiento psiquiátrico que en estos casos predomina la psicoterapia destinada a la modificación de actitudes y predisposiciones y no el uso de fármacos.

Recoge la literatura que la depresión en la etapa intermedia de la vida de la mujer puede ser producida desde lo externo (familia, sociedad) o también desde lo interno dado por los propios cambios biológicos como es el descenso de los niveles de testosterona,¹¹ que también se relacionan con el deseo y pudiera ser otra explicación desde lo interno que nos justifique porque las alteraciones están en nuestra muestra dentro de la fase del deseo de la respuesta sexual femenina.

Sería importante a partir de esta experiencia ante un cuadro afectivo depresivo o ansioso se explore la presencia de alteraciones en la respuesta sexual. Recordando que siempre somos seres sexuados y nos comportamos como tal. Así como ampliar el estudio al resto de la población femenina con otras entidades mentales.

Podemos concluir que las afecciones neuróticas con manifestaciones clínicas de depresión o ansiedad pueden interferir negativamente sobre la fase del deseo causando una disfunción sexual y que cuando se produce una mejoría clínica de dichos síntomas mejora la esfera sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- OPS. Consenso de expertos. Antigua. Guatemala 2002.
- Baca E. Trastorno de ansiedad generalizada. En Psiquiatría 2da edición. Editores. Alarcón. R, Mazzotti G, Nicolini H. Ed. Manual Moderno. OPS. 2005; 461
- Rojtenberg S, Moreno F. Trastornos depresivos monopolares. En Psiquiatría 2da edición. Editores. Alarcón. R, Mazzotti G, Nicolini H. Ed. Manual Moderno. OPS. 2005; 431-432.
- Arce S. Inmunológica Clínica y estrés. En busca de la conexión perdida entre el alma y el cuerpo. Editorial de Ciencias Médicas, 2007; 106-108.
- Rojas E. Adiós, depresión. En busca de la felicidad razonable. Ediciones Temas de Hoy S.A. 2006, 203-231.

González R. La psicología en el campo de la salud y la enfermedad. Editorial Científico-Técnica. 2003,122-123.

Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): Cross-validation and development of clinical cutoff scores. *Journal of sex and marital therapy*,31; 2005, 1-20.

Alfonso Fraga J.C. Cuba: características sociodemográficas de las mujeres en la edad mediana. En: *Climaterio y Menopausia un enfoque desde lo social*. Editorial Científico-Técnica. 2007, 30-31.

Torres B. Hablemos de sexualidad. Inquietudes más frecuentes sobre la sexualidad, el amor y la pareja. Editorial Científico- Técnica. 2006,47.

Laumann EO, et al GSSAB Investigators Group. Sexual problems among women and men aged 40-80 years: prevalence and correlates identified in the Global study of sexual attitudes and behaviors. *Int J Impot Res*.2005; 17(1):39-57.

Castaño R, López Sosa C, Palacios S. Trastornos del deseo sexual. En *Disfunción Sexual femenina. Consenso de un grupo de expertos*. Asociación Española para el estudio de la menopausia. 2006, 49-53.