



EVOLUCIÓN DE LA SEXUALIDAD FEMENINA

ABORDAJE DESDE ATENCIÓN PRIMARIA.

AUTORAS:

Concepción Galdeano

Silvia Gómez

Isabel Cabado

TUTOR:

Juan Antonio Sabio

¿Disfunción Sexual Femenina?

ORIGINALES



Función sexual femenina y factores relacionados

Vanesa Artiles Pérez^a, M. Dolores Gutiérrez Sigler^b y José Sanfélix Genovés^c

Perinatol Reprod Hum 2005; 19: 152-160

Disfunción sexual femenina su relación con el rol de género y la asertividad

CLAUDIA SÁNCHEZ-BRAVO,^a FRANCISCO MORALES-CARMONA,^a
JORGE CARREÑO-MELÉNDEZ,^a SUSANA MARTÍNEZ-RAMÍREZ^a

ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA: UN TEST PARA EVALUAR LA SEXUALIDAD DE LA MUJER

*Juan Enrique Blümel M.¹, Lorena Binfa E.^a, Paulina Cataldo A.^a Alejandra Carrasco V.^a,
Humberto Izaguirre L.¹, Salvador Sarrá C.¹*

¹Departamento de Medicina, Hospital Barros Luco-Trudeau, Universidad de Chile

^aMatrona, Escuela de Obstetricia, Universidad de Chile, Fundación PROSAM.

PONTEVEDRA

San Gregorio viene este año con un Satisfyer bajo el brazo

La comisión de fiestas de Raxó, Poio, sorteará un succionador de clítoris el día 14 para recaudar fondos

[Share](#)

HONRA A
SAN GREGORIO
14 DE MARZO 2020



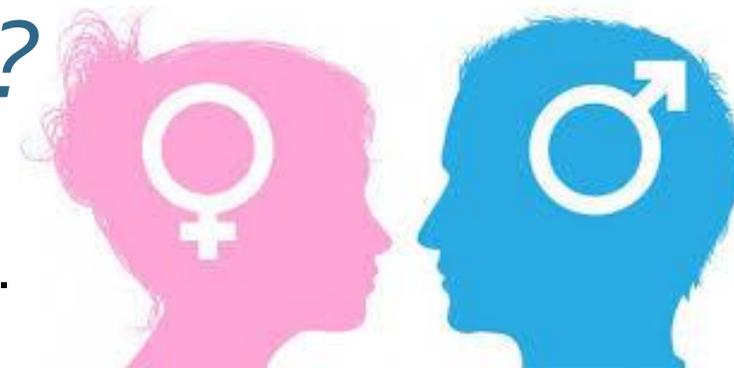
SORTEO DE
UN SATISFYER
PARA COLABORACIÓN

FIESTA
SAN GREGORIO

RAXO - 2020
GRANDES FESTAS



¿Por qué hablamos de todo esto...?



Estereotipos: Ideas preconcebidas, construidas socialmente.

Rol de género: Construcción social, comportamientos, actividades, expectativas y oportunidades apropiados en un contexto sociocultural.

Perspectiva de género: implica evaluar el modo en que el género determina las medidas planificadas, incluidas la legislación, las políticas y los programas, en todos los ámbitos y a todos los niveles.

CONTEXTO Y EVOLUCIÓN EN LA SALUD.



SALUD SEXUAL (2010): estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Concibe las relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

SEXUALIDAD: es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.

SEXO: son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.

- **DERECHOS SEXUALES:** es la aplicación de los derechos humanos existentes a la sexualidad y a la salud sexual.



MODELO DE RESPUESTA SEXUAL FEMENINA

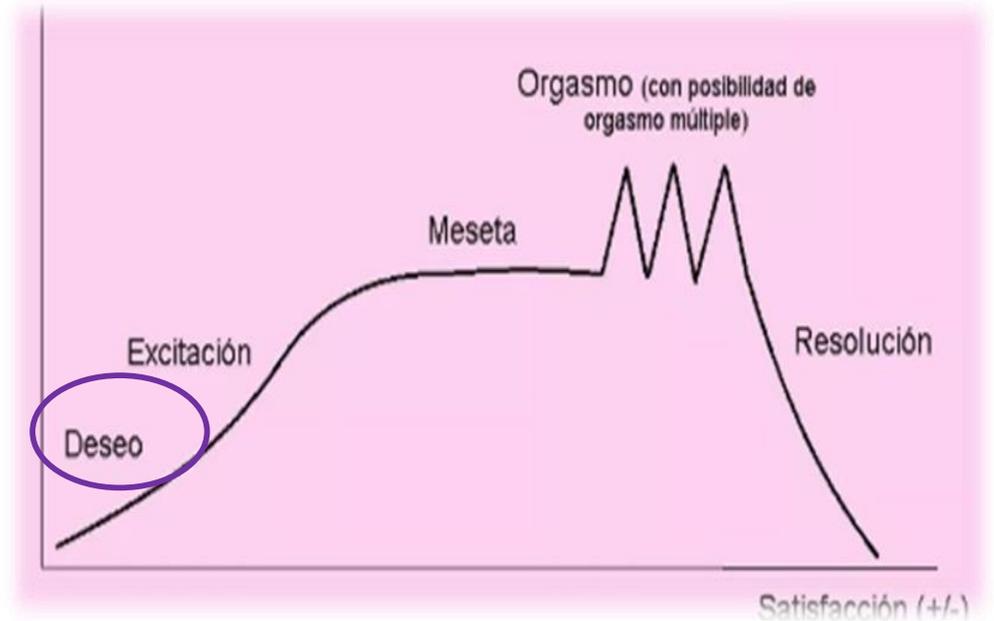
Masters y Johnson (1966):

primeros en estudiar la **respuesta sexual humana**.



Helen S. Kaplan (1979):

El **deseo sexual**, posee un alto componente emocional y psicológico.



La Asamblea General de las Naciones Unidas adopta los **Objetivos de Desarrollo Sostenible** (ODS) (año 2030):



Objetivo 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar.

Meta 3.7: Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, **información y educación**, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

DEFINICIÓN DISFUNCIÓN SEXUAL.

DSM-V (*Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales*):

Dificultad durante cualquier etapa del acto sexual (deseo, excitación, orgasmo y resolución) que evita al individuo o pareja el disfrute de la actividad sexual.

Pero...

Podemos referirnos a la disfunción sexual como un momento en el que no se disfruta de la relación sexual por causas multifactoriales, sin necesidad de definirlo como un trastorno.

PREVALENCIA.

- No hay consenso en la definición de respuesta sexual normal.
- Diferentes formas de definir la Disfunción Sexual Femenina.
- Patológica vs No patológica.
- Pocos estudios, diferentes escalas/cuestionarios.



- Afecta a más de 1/3 de las mujeres en algún momento de su vida).

Sexual Problems and Distress in United States Women: Prevalence and Correlates

Shifren, Jan L. MD¹; Monz, Brigitta U. MD²; Russo, Patricia A. PhD³; Segreti, Anthony PhD⁴; Johannes, Catherine B. PhD⁵

Obstetrics & Gynecology:
November 2008 - Volume 112 - Issue 5 - pp 970-978

- **Estudio PRESIDE → 31.581 mujeres EEUU.**

Edad: 18-102 años:

- 44% informó de algún problema sexual
- 12.3% refirió que este problema le generaba angustia.
 - ✓ 39% → Bajo deseo
 - ✓ 26% → Baja excitación
 - ✓ 21% → Problemas de orgasmo

CONCLUSIONES EN COMÚN:

- ✓ Infradiagnóstico.
- ✓ Factores de riesgo y protectores.
- ✓ Desinformación.
- ✓ Edad (>44 años).
- ✓ Climaterio.
- ✓ Nivel sociocultural.
- ✓ Comorbilidades y sus tratamientos.

TIPOS DE DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA (DSM V)

Mínimo 6 meses

Según el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (**DSM-5**)

- Trastorno del interés/excitación sexual femeninos
- Trastorno del orgasmo
- Trastorno de dolor genitopélvico o de la penetración



**Disminución
del deseo
sexual**

Trastorno del interés/excitación sexual femenino.

Falta o reducción significativa de interés sexual o excitación.

Se caracteriza por ausencia o reducción de:

- **Interés** en la en la actividad sexual.
- **Pensamientos o fantasías.**
- **Excitación o placer sexual** durante la actividad sexual.
- **Respuesta a cualquier señal sexual** o erótica interna o externa.
- **Sensaciones genitales o no genitales.**



- **Angustia.**
- **Respuesta adversa al contacto genital.**
- **Poca lubricación.**
- **Escasa relajación.**

Trastorno del orgasmo:

Se caracteriza por:

- **Retraso, infrecuencia o ausencia** del orgasmo.
- Reducción de la **intensidad** de sensaciones orgásmicas.

Causas:

ORGÁNICAS

- Neurológicas
- Hormonales (diabetes, hipotiroidismo)
- Fármacos (antidepresivos, ACHO)

PSICOSOCIALES

- Educación sexual inadecuada.
- Poca comunicación.
- Baja autoestima.
- Ansiedad anticipatoria.
- Sociocultural.

Trastorno del dolor genitopélvico:

Se caracteriza por:

- **Dolor vulvovaginal o pélvico.** Antes, durante o después (dispareunia).
- **Miedo o ansiedad** acerca del dolor.
- Tensión o estrechamiento de los **músculos del suelo pélvico** (vaginismo).



¿Es nuestra competencia abordarlo?

• Patrones Funcionales de Marjory Gordon (1970)

1. PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD	7. AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO
2. NUTRICIONAL-METABÓLICO	8. ROL-RELACIONES
3. ELIMINACIÓN	9. SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN
4. ACTIVIDAD-EJERCICIO	10. ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS
5. SUEÑO-DESCANSO	11. VALORES-CREENCIAS
6. COGNITIVO-PERCEPTUAL	

- **TAXONOMÍA DIAGNÓSTICA NANDA-I** (2018-2020)

- 244 diagnósticos

13 DOMINIOS NANDA

1. PROMOCIÓN DE LA SALUD

8. *SEXUALIDAD (identidad sexual, función sexual y reproducción)*

2. NUTRICIÓN

9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

3. ELIMINACIÓN/INTERCAMBIO

10. PRINCIPIOS VITALES

4. ACTIVIDAD/REPOSO

11. SEGURIDAD/PROTECCIÓN

5. PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

12. CONFORT

6. AUTOPERCEPCIÓN

13. CRECIMIENTO Y DESARROLLO

7. ROL/RELACIONES

• CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES CIE-11

Herramienta de codificación de la CIE-11

Estadísticas de mortalidad y morbilidad (EMM)
04 / 2019

DISFUNCION SEXUAL FEMENINA 

Predicciones de búsqueda

Lista de palabras

sort:

femenina

Entidades destinatarias

sort:

GA31.Z Infertilidad **femenina**, sin especificación 

Infertilidad **femenina** asociada a **disfunción sexual femenina** 

HA01.00 **Disfunción** de la excitación **sexual femenina**, de toda la vida, generalizada  

HA01.01 **Disfunción** de la excitación **sexual femenina**, de toda la vida, situacional  

HA01.02 **Disfunción** de la excitación **sexual femenina**, adquirida, generalizada  

HA01.03 **Disfunción** de la excitación **sexual femenina**, adquirida, situacional  

HA01.0Z **Disfunción** de la excitación **sexual femenina**, sin especificación  

HA02.0Z Anorgasmia, no especificada 

disfunción sexual orgásmica **femenina**

MF3Y Otros síntomas, signos o resultados clínicos anormales del aparato genital femenino 

Temor a la **disfunción sexual femenina** 

¿Qué opinan los profesionales de Atención primaria sobre el Abordaje de la sexualidad en la consulta?

N: 27 profesionales. (18 enfermerxs, 7 médicxs y 2 matronas).

- **Anamnesis completa.**

Enfermería: 72% nunca/casi nunca.
Matronas: 100% casi siempre.
Medicina: 42% casi nunca / 24% algunas veces

- **Sin ser motivo de consulta.**

Enfermería: 94,4% nunca/casi nunca.
Matronas: 100% algunas veces.
Medicina: 42% nunca / casi nunca.

- **Edad para la educación sexual.**

Enfermería: 50% todas las edades.
Matronas: 50% < 65a / 50%.< 70a
Medicina: 86% todas las edades.

- **Importancia del abordaje.**

Enfermería: 7,7
Matronas: 8
Medicina: 7,4

- **Conoce algún protocolo. Derivaría algún servicio.**

No conoce protocolo: 100% profesionales.
Derivación: 75%. Generalmente Gine/matrona.
2 personas a psicología.

- **Cree que las mujeres consideran la DSF un problema de salud.**

Raramente acuden a consulta: 62,6%
No lo consideran un problema de salud: 23%



ABORDAJE:

PREVENCIÓN PRIMARIA

- Estudios de prevalencia.
- Incremento de recursos.
- Formación a los profesionales de la salud.
- Programas de educación sexual.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

- Estandarizar entrevista sobre sexualidad en nuestra anamnesis.
- Priorizar en grupos de riesgo.
- Grupos de trabajo.
- Servicio derivador.

PREVENCIÓN TERCIARIA

- Rehabilitación sexual.
- Terapia psicológica/sexólogo.
- Reeducación.
- At. Sexualidad en la enfermedad crónica. .

CONCLUSIONES

- Dificultad para su detección y ambivalencia en los estudios encontrados.
- Ha existido un constante cambio en la evolución del rol de género, y en consecuencia en la sexualidad.
- La Atención Primaria somos la puerta de entrada del sistema sanitario. Tenemos un papel fundamental en la Prevención Primaria y Secundaria.
- La educación sexual nos ayudaría en el abordaje. (prevención y demanda).

GRACIAS!!

“Mediante la educación sexual y la promoción de la salud, se contribuye al bienestar de los individuos, se favorece el desarrollo de habilidades y destrezas y se incrementa el autocuidado y la responsabilidad con la salud individual y colectiva”.
