

**ACERCAMIENTO A LA DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA
DESDE LA FISIOTERAPIA:
UNA CUESTIÓN DE GÉNERO Y SALUD**

**Prof^a. Dra. Carmen Suárez Serrano. Prof^a. adscrita Departamento de Fisioterapia.
Universidad de Sevilla. csuarez@us.es**

**Prof^a. Dra. Raquel Chillón Martínez. Prof^a. adscrita Departamento de Fisioterapia.
Universidad de Sevilla. raquelch@us.es**

**Prof^a. Marisa Benítez Lugo. Prof^a. adscrita Departamento de Fisioterapia.
Universidad de Sevilla. marisabeni@us.es**

**Prof^a. Esther M^a Medrano Sánchez. Prof^a. adscrita Departamento de Fisioterapia.
Universidad de Sevilla. emedrano@us.es**

**Prof. Dr. Jesús Rebollo Roldán. Catedrático de Fisioterapia. Departamento de
Fisioterapia. Universidad de Sevilla. jrebollo@us.es**

Resumen:

Existe un déficit de estudios que analicen la integración de la Fisioterapia en la disfunción sexual femenina en los ámbitos del género y la salud, siendo nuestros objetivos en este trabajo determinar la frecuencia de existencia de disfunción sexual y la frecuencia en la que las mujeres experimentan dolor en las relaciones sexuales, los niveles de satisfacción y la posible relación entre ambas dimensiones. El diseño es de corte cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal con una muestra de 20 mujeres. Se implementa el Cuestionario sobre la Función Sexual Femenina (FSFI) conformado por 19 ítems categorizados en 5 variables de las que destacamos dos: el “dolor” y la “satisfacción”. En cuanto a resultados, presentan disfunción sexual un 75% de la muestra con valores similares y más bajos que los obtenidos por Rosen y cols. Un 67,7% de las mujeres del estudio consideran el dolor sufrido durante o después de la penetración vaginal como muy alto o alto. El 52,3 % de las mujeres del estudio se muestran satisfechas con su relación sexual en pareja y un 47,6% con su vida sexual en general. Finalmente, existe una elevada correlación entre el dominio dolor y el dominio satisfacción entre las participan

[View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk](#)

Palabras clave: Disfunción sexual femenina, Fisioterapia.



Introducción:

Según acordó la Organización Mundial de la Salud (OMS)(1) en 2002 la sexualidad implica la integración de elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual. Una disminución de la salud sexual implica un desorden de los elementos que la componen llegando a originar *disfunciones sexuales* definidas como la aparición de alteraciones persistentes de una o varias fases de la respuesta sexual, que provocan molestias y problemas al individuo(2,3).

Quisiéramos destacar, en el caso de la mujer, la relación que presenta la presentación de disfunciones sexuales con el proceso fisiológico del embarazo y parto, debido a la afectación y/o incompetencia de la musculatura del suelo pélvico(4). Todo lo relacionado con la afectación de esta esfera sexual lleva implícito por un lado, un carácter tabú y vergonzoso, o es considerado por las mujeres como algo propio del fenómeno de la maternidad o del avance de la edad, por otro, lo que hace que las afectadas no busquen la ayuda profesional necesaria o en muchos casos desconozcan la existencia de esta ayuda.

Otras de las causas de las disfunciones sexuales femeninas son de origen traumático como las que aparecen post-violación o por radioterapia anticancerígena(5), lo cual lleva implícito de forma más evidente en este caso una importante afectación no sólo física sino también psicológica, emocional y social. Dada la naturaleza de estas disfunciones, y de la propia sexualidad, hace necesario un abordaje terapéutico multidisciplinar(6). Dentro de este tratamiento global de la mujer, la Fisioterapia Abdomino-pelvi-perineal tiene un destacado papel en la recuperación de los aspectos somáticos de la sexualidad, necesarios para alcanzar una salud sexual plena y satisfactoria(7).

Además de las posibles causas y el abordaje terapéutico de las disfunciones sexuales, podemos añadir que la diversidad de la disfunción sexual en cuanto a sus manifestaciones clínica la convierten en un alteración compleja, pudiendo considerar cuatro tipos(8): disfunción orgásmica primaria (no haber llegado nunca a percibir las reacciones fisiológicas del orgasmo), disfunción orgásmica secundaria (pérdida de las sensaciones de un orgasmos por diversos motivos), vaginismo (fobia a la penetración o, de forma más concreta, al pene) y la dispareunia, de especial relevancia en Fisioterapia por los excelentes resultados obtenidos tras la intervención, que es una disfunción que suele producirse, descartados otros motivos orgánicos de base, por cicatrices dolorosas tras episiotomía o cirugía vaginal.

Sin embargo, son escasos aún los estudios sobre disfunciones sexuales y Fisioterapia; por ello, abordamos en este estudio algunas dimensiones que consideramos de vital importancia para la intervención fisioterapéutica en este ámbito. En primer lugar, debemos hablar del dolor, ya que es uno de los síntomas clínicos de mayor relevancia y una de las señales de alarma por las que las mujeres recurren, bien de forma directa o indirecta, a tratamiento de Fisioterapia. El dolor en las relaciones sexuales se vincula principalmente con la penetración vaginal, pudiendo presentarse aquel durante la penetración, después de ella o en ambos momentos. En segundo lugar, entendemos que la percepción de satisfacción en sus diferentes modalidades y niveles es otro elemento clave que, en muchas ocasiones está vinculado también con la existencia o no de dolor.

La satisfacción en las relaciones sexuales está relacionada en gran medida con la posibilidad de alcanzar el orgasmo y por la relación física y/o emocional con la pareja.

Objetivos:

- Determinar la frecuencia de existencia de disfunción sexual en las mujeres.
- Establecer la frecuencia en la que las mujeres experimentan dolor o molestias en las relaciones sexuales.
- Establecer los niveles de satisfacción de la mujer en sus relaciones sexuales.
- Determinar si existe relación entre las dimensiones “dolor” y “satisfacción” y si esta relación es estadísticamente significativa.

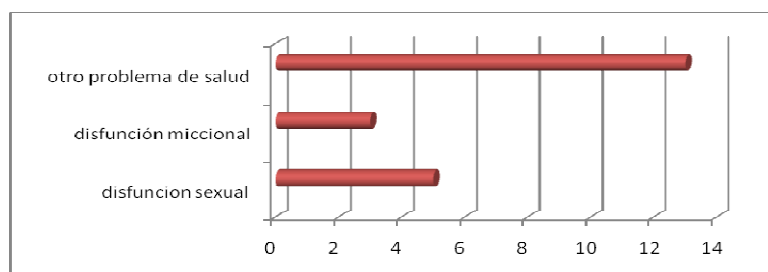
Material y Método:

Estudio de corte cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional. Tras un proceso de muestreo no probabilístico a conveniencia, se ha conformado una muestra de 20 mujeres con las siguientes características: media de edad de 35,62 años con una desviación típica de 8,874 años, ubicadas geográficamente en Sevilla y provincia y derivadas de diferentes centros donde se realiza intervención de Fisioterapia Abdómino-Pelviperineal.

N	Válidos	21
	Perdidos	0
Media		35,62
Mediana		36,00
Desv. típ.		8,874
Mínimo		20
Máximo		61
Suma		748

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la edad de las mujeres del estudio

De las 21 mujeres de la muestra, 13 de ellas acudieron por otros problemas de salud no relacionados con una disfunción sexual, 3 acudieron a problemas relacionados con disfunciones miccionales y 5 por problemas asociados a sus relaciones sexuales.



Gráfica 1. Distribución de frecuencias de los motivos de consulta

Las principales variables de nuestro estudio son las siguientes:

1. Edad de la mujer: variable cuantitativa discreta.
2. Tipo de acceso al tratamiento de Fisioterapia: variable cualitativa nominal (forma directa –derivada del ginecólogo u obstetra- o indirecta – asistencia a tratamiento de Fisioterapia por otro motivo)¹.
3. Padecer disfunción sexual: variable categórica ordinal.
4. Nivel de percepción de dolor vinculado con la penetración: variable categórica ordinal².
5. Grado de satisfacción de la mujer en sus relaciones sexuales: variable categórica ordinal.

El instrumento para la recogida de datos es el Cuestionario sobre la Función Sexual Femenina (FSFI) de Rosen y colaboradores (2000) validado en nuestro medio y conformado por 19 ítems categorizados en 6 dominios de las que destacamos dos: el “dolor”, de especial relevancia para la posible intervención fisioterapéutica y la “satisfacción”, muy vinculada con la anterior y de especial significación en el ámbito de género y salud.

La escala total de este cuestionario(9), para determinar si padecen las mujeres disfunción sexual, se obtiene sumando las puntuaciones que han resultados de los 6 dominios del cuestionario, multiplicadas cada uno de ellos previamente por su factor correspondiente. Una puntuación de 0 indica “*no actividad sexual*” en el último mes. Es una herramienta con propiedades psicométricas óptimas para cada dominio(10), fácil de usar, y ha demostrado la capacidad de discriminar entere poblaciones clínicas (mujeres con disfunción sexual) y no clínicas (sin alteraciones sexuales)(11). Los valores obtenidos fueron $19,2 \pm 6,63$ en pacientes con disfunción sexual versus $30,5 \pm 5,29$ en los controles, con un valor de $0 \leq 0,001$.

La variable global “dolor” se categoriza en tres dimensiones:

1. Frecuencia con que la mujer experimenta dolor o molestias durante la penetración. Esta dimensión se puntúa de la siguiente forma:

Categorización	Puntuación
Sin actividad sexual	0 puntos
Casi siempre o siempre	1 punto
Muchas veces (más de la mitad de las veces)	2 puntos
Algunas veces (la mitad de las veces)	3 puntos
Pocas veces (menos de la mitad de las veces)	4 puntos
Casi nunca o nunca	5 puntos

¹ Las variables 1 y 2 sólo se considerarán a efectos descriptivos de la muestra, no siendo variables consideradas para el análisis de datos y, por tanto, no se reflejan en los resultados, ya que no se han definido objetivos de investigación que incluyan dichas dimensiones.

² Las variables 4 y 5 y sus escalas de medida como variables ordinales serán descritas en párrafos posteriores de las páginas 3 a 5.

2. Frecuencia con que la mujer experimenta dolor o molestias después de la penetración vaginal. Esta dimensión se puntúa de la siguiente forma:

Categorización	Puntuación
Sin actividad sexual	0 puntos
Casi siempre o siempre	1 punto
Muchas veces (más de la mitad de las veces)	2 puntos
Algunas veces (la mitad de las veces)	3 puntos
Pocas veces (menos de la mitad de las veces)	4 puntos
Casi nunca o nunca	5 puntos

3. Porcentaje de valoración de sus molestias o dolor durante o después de la penetración vaginal. Esta dimensión se puntúa de la siguiente forma:

Categorización	Puntuación
Sin actividad sexual	0 puntos
Muy alto	1 punto
Alto	2 puntos
Regular	3 puntos
Bajo	4 puntos
Muy bajo o nada	5 puntos

La variable global “satisfacción” se categoriza en tres dimensiones:

1. Grado de satisfacción de la mujer en relación con el acercamiento emocional durante la actividad sexual entre la mujer y su pareja, puntuada de la siguiente forma:

Categorización	Puntuación
Sin actividad sexual	0 puntos
Muy satisfecha	5 puntos
Moderadamente satisfecha	4 puntos
Igualmente satisfecha que insatisfecha	3 puntos
Moderadamente insatisfecha	2 puntos
Muy insatisfecha	1 puntos

2. Grado de satisfacción de la mujer de la relación sexual con su pareja, valorada como se muestra a continuación:

Categorización	Puntuación
Muy satisfecha	5 puntos
Moderadamente satisfecha	4 puntos
Igualmente satisfecha que insatisfecha	3 puntos
Moderadamente insatisfecha	2 puntos
Muy insatisfecha	1 puntos

3. Grado de satisfacción de la mujer con su vida sexual en general, puntuada según la siguiente tabla:

Categorización	Puntuación
Muy satisfecha	5 puntos
Moderadamente satisfecha	4 puntos
Igualmente satisfecha que insatisfecha	3 puntos
Moderadamente insatisfecha	2 puntos
Muy insatisfecha	1 puntos

El análisis de datos se realiza con el paquete estadístico SPSS 17.0 para Windows, realizando procesos de depuración estadística, descriptivos de frecuencias e implementación de pruebas paramétricas y no paramétricas, realizando un análisis inferencial para la correlación de las principales dimensiones, mostrando los resultados en tablas y diagramas de barras, sectores y cajas y bigotes.

Resultados y Discusión:

Los resultados obtenidos tras el análisis de los datos los hemos estructurado en los siguientes apartados establecidos en función de los objetivos definidos para este estudio:

1. La disfunción sexual en la mujer: frecuencia de aparición y valoración.

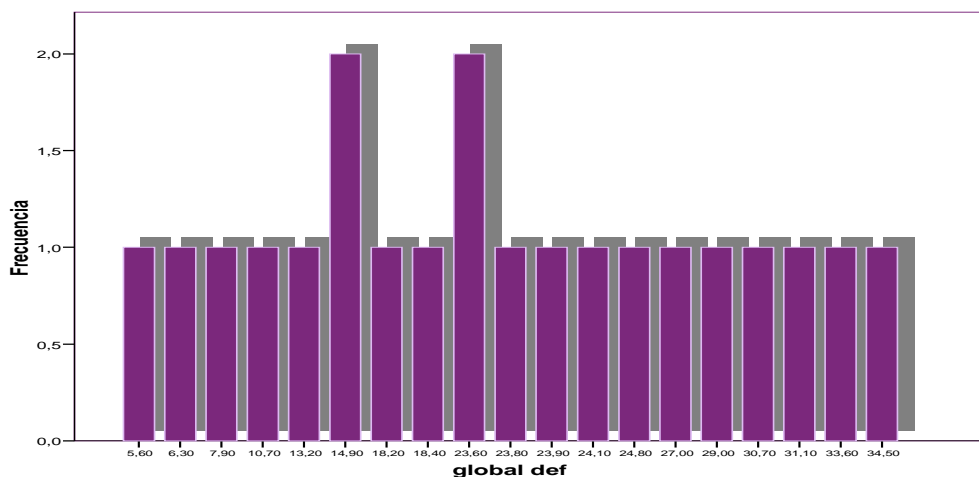
En la tabla 2 se muestran los estadísticos de tendencia central obtenidos en cada dimensión o dominio de la escala de medida aplicada en este estudio, así como los valores globales de la misma.

		Deseo def	Lubricación def	Excitación def	Orgasmo def	Satisfacción def	Dolor def	Global def
N	Válidos	21	21	21	21	21	21	21
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0
Media		3,9429	3,6143	3,7857	3,1619	4,0952	2,3429	20,9429
Mediana		4,2000	3,9000	3,9000	3,2000	4,4000	2,0000	23,6000
Desv. típ.		1,38873	1,84317	1,71677	1,99160	1,65846	1,48208	8,86474
Mínimo		1,20	,00	,00	,00	,80	,00	5,60
Máximo		6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	34,50
Suma		82,80	75,90	79,50	66,40	86,00	49,20	439,80

Tabla 2. Datos descriptivos de los valores obtenidos en cada dominio y de forma global

Se observa un valor global medio de 20,90 que se encuentra entre los resultados expuestos por Rosen y cols como mujeres con disfunción sexual, siendo 8,86 la desviación típica obtenida en este estudio.

En la distribución de frecuencias presentada en la gráfica 2, el 75 % de la muestra de nuestro estudio se encuentra dentro de los valores obtenidos por Rosen y cols (19,2 ± 6,63) que definían mujeres con disfunción sexual, alcanzando en algunos casos (4 de ellas) que obtuvieron valores muy inferiores a estos.



Gráfica 2. Distribución de frecuencias de los valores obtenidos en el FSFI en la muestra

Estos datos muestran la falta de demanda de asistencia sanitaria para estos problemas de salud por parte de las mujeres, ya se mostró en el apartado anterior que sólo 5 de ellas acudieron por este problema, sin embargo este análisis de datos muestra como un 50% más de ellas los padecen aunque no es este el motivo de su consulta fisioterapéutica.

2. El dolor en la disfunción sexual de la mujer: aparición, rasgos y valoración.

En relación al dolor, dominio compuesto por 3 ítems y con un factor de 0,4, se han encontrado los siguientes resultados expuestos en la tabla 3.

		Dolor def
N	Válidos	21
	Perdidos	0
Media		2,3429
Mediana		2,0000
Desv. típ.		1,48208
Mínimo		,00
Máximo		6,00
Suma		49,20

Tabla 3. Datos descriptivos de los valores obtenidos para el dolor

En esta variable se observa una media de 2,3 y una desviación típica de 1,48, y encontrando 0 como valor mínimo (sin actividad sexual) y 6 como valor máximo obtenido por algunas mujeres de la muestra.

A continuación (tabla 4) se exponen los valores obtenidos en los tres ítem que componen el dominio dolor, y que oscilan de 0 a 5.

		En las últimas 4 semanas, con que porcentaje usted valora su molestias o dolor durante o despues de la penetración vaginal?	En las últimas 4 semanas, con que frecuencia experimentó dolor o molestias despues de la penetración vaginal?	En las últimas 4 semanas, con q frecuencia experimentó dolor o molestias durante la penetración vaginal?
N	Válidos	21	21	21
	Perdidos	0	0	0
	Media	1,86	2,00	2,00
	Mediana	2,00	2,00	2,00
	Desv. típ.	1,315	1,225	1,378
	Mínimo	0	0	0
	Máximo	5	5	5
	Suma	39	42	42

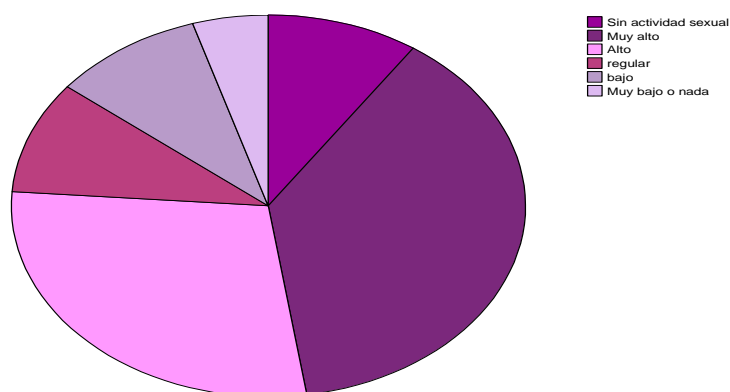
Tabla 4. Datos descriptivos de los valores obtenidos para las dimensiones del dolor

En las tablas 5, 6 y 7 se muestran los datos y porcentajes obtenidos en cada dimensión del dominio dolor, y su distribución en la muestra de este estudio, estos datos se completarán ilustrándolos con las gráficas 3, 4 y 5 que aportan detalles de este dominio.

En las últimas 4 semanas, con qué porcentaje usted valora sus molestias o dolor durante o después de la penetración vaginal?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sin actividad sexual	2	9,5	9,5	9,5
	Muy alto	8	38,1	38,1	47,6
	Alto	6	28,6	28,6	76,2
	regular	2	9,5	9,5	85,7
	bajo	2	9,5	9,5	95,2
	Muy bajo o nada	1	4,8	4,8	100,0
Total		21	100,0	100,0	

Tabla 5. Frecuencias de los valores de esta dimensión en el estudio



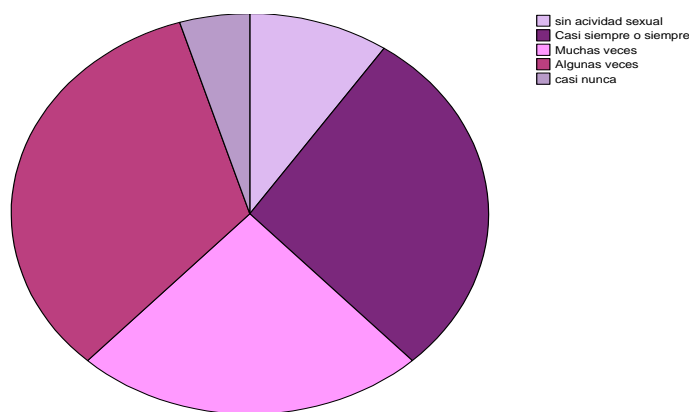
Gráfica 3. Distribución de frecuencias de esta dimensión

En esta dimensión se observa la elevada representación que tienen los valores “Muy alto” y “Alto”, con una frecuencia de 8 y 6 respectivamente (Tabla 5 y gráfica 3).

En las últimas 4 semanas, con qué frecuencia experimentó dolor o molestias después de la penetración vaginal?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos sin actividad sexual	2	9,5	9,5	9,5
Casi siempre o siempre	6	28,6	28,6	38,1
Muchas veces	5	23,8	23,8	61,9
Algunas veces	7	33,3	33,3	95,2
casi nunca	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Tabla 6. Frecuencias de los valores de esta dimensión en el estudio



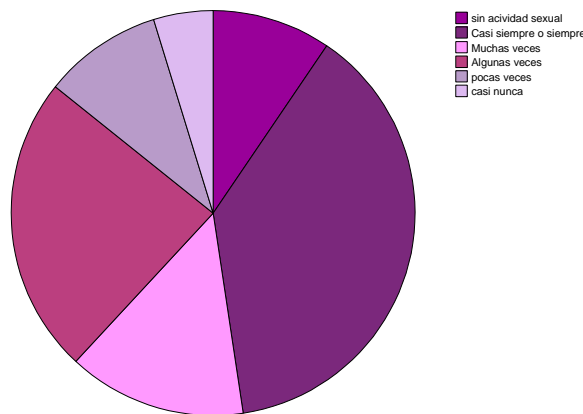
Gráfica 4. Distribución de frecuencias de esta dimensión

En cambio esta dimensión hace referencia a la frecuencia de aparición del dolor después de la penetración vaginal, no a la intensidad del mismo como en la anterior, y hay que destacar que casi o siempre y muchas veces suponen un porcentaje superior al 50% (Tabla 6 y Gráfica 4) de las mujeres de la muestra que lo sufren de forma habitual.

En las últimas 4 semanas, con qué frecuencia experimentó dolor o molestias durante la penetración vaginal?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos sin actividad sexual	2	9,5	9,5	9,5
Casi siempre o siempre	8	38,1	38,1	47,6
Muchas veces	3	14,3	14,3	61,9
Algunas veces	5	23,8	23,8	85,7
pocas veces	2	9,5	9,5	95,2
casi nunca	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Tabla 7. Frecuencias de los valores de esta dimensión en el estudio



Gráfica 5. Distribución de frecuencias de esta dimensión

En este caso esta dimensión hace referencia a la frecuencia de aparición del dolor pero durante la penetración vaginal, que suele ser más habitual, y se observan 8 casos en los que el dolor aparece “*casi siempre o siempre*” (Tabla 7 y Gráfica 5).

Los datos expuestos en relación a este dominio dolor de forma global y detallada en las tres dimensiones que lo componen muestran que para más de la mitad de las mujeres de la muestra de este estudio este dolor es alto y aparece de forma casi constante en las relaciones sexuales, mientras que los valores bajos o de escasa aparición muestran una frecuencia de 1 o 2 casos. Estos resultados suponen una afectación importante de la vida sexual de la mujer pero que como vimos en un apartado anterior no ha sido el motivo de consulta.

3. Satisfacción de la mujer en las relaciones sexuales: rasgos, modalidades de consecución y logro y valoración.

En relación al dominio satisfacción, dominio también compuesto por 3 ítems y con un factor de 0,4, se han encontrado de forma global los siguientes resultados expuestos en la tabla 8.

		Satisfaccion def
N	Válidos	21
	Perdidos	0
Media		4,0952
Mediana		4,4000
Desv. típ.		1,65846
Mínimo		,80
Máximo		6,00
Suma		86,00

Tabla 8. Datos descriptivos de los valores obtenidos para la satisfacción

En esta variable, medida globalmente, se observa una media de 4,09 y una desviación típica de 1,65, y encontrando 6 como valor máximo y 0,8 de valor mínimo, lo que indica que este dominio ninguna mujer de nuestra muestra ha considera la opción de respuesta “sin actividad sexual”.

A continuación en la tabla 9 se exponen los valores obtenidos para los tres ítem que componen el dominio satisfacción, y que oscilan entre 0 y 5.

		En las últimas 4 semanas, cuan satisfecha estuvo con el acercamiento emocional durante....?	En las últimas 4 semanas, cuan satisfecha ha estado con su vida sexual en general?	En las últimas 4 semanas, cuan satisfecha ha estado con la relación sexual con su pareja?
N	Válidos	21	21	21
	Perdidos	0	0	0
	Media	3,62	3,19	3,43
	Mediana	4,00	3,00	4,00
	Desv. típ.	1,746	1,401	1,434
	Mínimo	0	1	1
	Máximo	5	5	5
	Suma	76	67	72

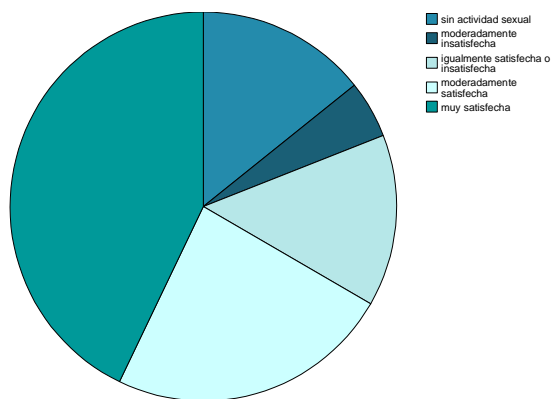
Tabla 9. Datos descriptivos de los valores obtenidos para las dimensiones de la satisfacción

En las siguientes tablas (Tabla 10,11 y 12) se muestran las frecuencias y porcentajes obtenidos en cada dimensión del dominio satisfacción, y su distribución en la muestra de esta investigación, estos datos se completarán ilustrándolos con las gráficas 6, 7 y 8 que abarcan más detalles de este dominio.

En las últimas 4 semanas, cuan satisfecha estuvo con el acercamiento emocional durante....?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	sin actividad sexual	3	14,3	14,3	14,3
	moderadamente insatisfecha	1	4,8	4,8	19,0
	igualmente satisfecha o insatisfecha	3	14,3	14,3	33,3
	moderadamente satisfecha	5	23,8	23,8	57,1
	muy satisfecha	9	42,9	42,9	100,0
Total		21	100,0	100,0	

Tabla 10. Frecuencias de los valores de esta dimensión en el estudio



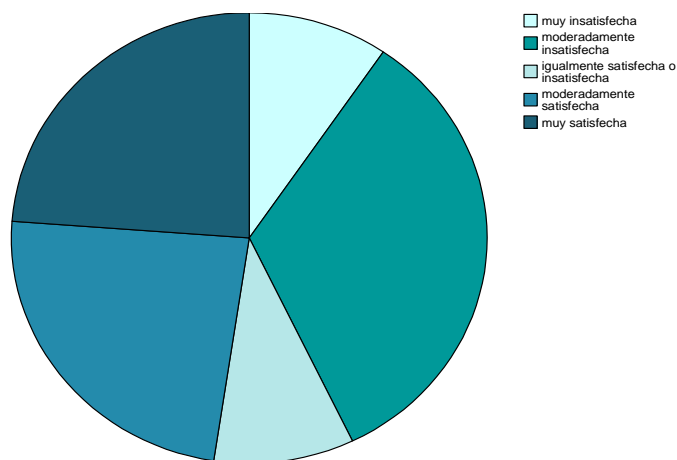
Gráfica 6. Distribución de frecuencias de esta dimensión

En esta dimensión se observa la elevada representación que tienen los valores “Muy satisfecha” y “moderadamente satisfecha”, con una frecuencia de 9 y 5 respectivamente, lo que supone un 66,7% de la muestra (Tabla 10 y gráfica 6). Debemos resaltar que este ítem aborda un aspecto emocional, lejano a un problema físico de salud.

En las últimas 4 semanas, cuan satisfecha ha estado con su vida sexual en general?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos muy insatisfecha	2	9,5	9,5	9,5
moderadamente insatisfecha	7	33,3	33,3	42,9
igualmente satisfecha o insatisfecha	2	9,5	9,5	52,4
moderadamente satisfecha	5	23,8	23,8	76,2
muy satisfecha	5	23,8	23,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Tabla 11. Frecuencias de los valores de esta dimensión en el estudio



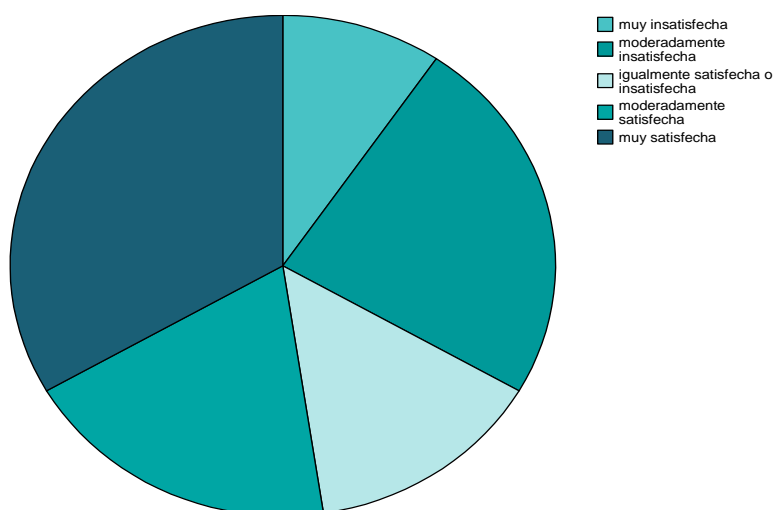
Gráfica 7. Distribución de frecuencias de esta dimensión

En cambio esta dimensión hace referencia a la satisfacción de su vida sexual en general, lo que implica un concepto muy amplio y compuesto por todos los aspectos que conforman al individuo: emocional, físico y social, y los datos muestran que 5 están muy satisfechas y 5 están moderadamente satisfechas, frente a 7 moderadamente satisfecha y 2 insatisfechas (Tabla 11 y Gráfica 7).

En las últimas 4 semanas, cuan satisfecha ha estado con la relación sexual con su pareja?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	muy insatisfecha	2	9,5	9,5	9,5
	moderadamente insatisfecha	5	23,8	23,8	33,3
	igualmente satisfecha o insatisfecha	3	14,3	14,3	47,6
	moderadamente satisfecha	4	19,0	19,0	66,7
	muy satisfecha	7	33,3	33,3	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Tabla 12. Frecuencias de los valores de esta dimensión en el estudio



Gráfica 8. Distribución de frecuencias de esta dimensión

Ante esta pregunta que hace referencia a la relación sexual con su pareja, pregunta más específica sobre la sexualidad, las mujeres se mostraron “muy satisfechas” y “moderadamente satisfechas” en un 33,3 % y en un 19%, respectivamente. En cambio para los valores “muy insatisfecha” o “moderadamente satisfecha” estas proporciones descienden a 9,5 y 23,8%, respectivamente.

Los resultados obtenidos para este dominio sorprenden sobretodo una vez expuestos los datos anteriores, en los que se mostraban como un 75% de las mujeres sufrían disfunción sexual. Estos resultados parecen lógicos si se entiende este grado de satisfacción en base a diferenciación que pueden hacer las mujeres entre el aspecto o componente físico de la sexualidad, y el emocional, siendo a éste último al que se referiría la satisfacción, es una concepción más “romántica” de la sexualidad.

En esta concepción en la dimensión o pregunta sobre la sexualidad general, que es más global o menos particular, los resultados satisfactorios disminuyen.

A esta interpretación se puede sumar el hecho de que en muchos casos los fisioterapeutas son conocedores del entorno de muchas pacientes, por lo que para muchas mujeres resulta aún difícil o “mal visto” reconocer que no le satisfacen plenamente las relaciones sexuales con su pareja, influenciadas por la opinión que se pueda forjar el fisioterapeuta de la pareja o virilidad de la misma, la sexualidad sigue estando vinculada en nuestros días a conceptos erróneos, falsos o tabúes.

4. Relación entre las dimensiones “dolor” y “satisfacción” en la mujer.

A continuación se exponen los resultados obtenidos del estudio correlacional entre el dominio dolor y el dominio satisfacción, se muestra el análisis paramétrico (Tabla 13) y el no paramétrico (Tabla 14) dado que tenemos una muestra de 20 mujeres.

		dolordef	satisfacci ondef
Dolor def	Correlación de Pearson	1	,813(**)
	Sig. (bilateral)		,000
	N	21	21
Satisfacción def	Correlación de Pearson	,813(**)	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	21	21

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 13. Análisis de las correlaciones paramétricas entre el dominio dolor y el dominio satisfacción

			Dolor def	Satisfaccion def
Rho de Spearman	Dolor def	Coefficiente de correlación	1,000	,866(**)
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	21	21
	Satisfacción def	Coefficiente de correlación	,866(**)	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	21	21

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 14. Análisis de las correlaciones no paramétricas entre el dominio dolor y el dominio satisfacción

En ambos casos encontramos una elevada correlación superior a 0,8 y con un nivel de significación $p \leq 0,01$. Esta relación no parece lógica, dado que es difícil de entender que mujeres que sufren dolor en las relaciones sexuales se sientan satisfechas con las mismas. En este caso también es posible entender la correlación comprendiendo la

separación de la esfera física y emocional que hacen las mujeres ante la sexualidad. Las participantes del estudio sufren dolor en muchos casos durante la penetración vaginal o después de la misma, pero se sienten satisfechas con su relación y sobretodo y particularmente con dos de sus dimensiones, entendiéndose en muchos casos que el dolor puede ser normal por la edad, falta de lubricación, postparto,... y otros factores que afectan a este problema físico pero no al emocional.

Conclusiones:

- 1.- Las participantes del estudio muestran disfunción sexual en un 75% con valores similares y más bajos que los obtenidos por Rosen y cols.
- 2.- Un 67,7% de las mujeres del estudio consideran el dolor sufrido durante o después de la penetración vaginal como muy alto o alto.
- 3.- El 52,3 % de las mujeres del estudio se muestran satisfechas con su relación sexual en pareja y un 47,6% con su vida sexual en general.
- 4.- Existe una elevada correlación entre el dominio dolor y el dominio satisfacción entre las participantes de esta investigación.

Bibliografía

- 1.- Defining sexual health report of a technical consultation on sexual health. OMS; 2002.
- 2.- Álvarez Gayou J.L. Sexoterapia integral Ed. El Manual Moderno S.A 1986, Mexico DF; cap 5; pp 64-68.
- 3.- Basson R, Berman J., Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J., Goldstein I, Graziottin A, Heiman J., Laan E., Leiblum S., Padman-Nathan H., Rosen R., Segraves RT, Segraves K, Shabsigh R, Sipski M, Wagner G, Whipple B. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and clasifications. J. Urol, 2000 Mar; 163(3): 888-893.
- 4.-Serra L. Disfunciones sexuales. En: Salinas J., Rapariz M. Tratado de Reeduación en Uroginecología; Salinas J.y Rapariz M. Madrid. 1997. cap 9; pp 176-193.
- 5.- Graziottin A. Etiology and diagnosis of coital pain. J Endocrinol Invest.2003;26 (3 suppl):115-21.
- 6.- Goldstein A, Pukall C, Goldstein I. Female sexual pain disorders. Evaluation and management. Oxford: Ed. Wiley-Blackwell; 2009.
- 7.- Serra L. Técnicas de tratamiento de las disfunciones sexuales. En: Salinas J., Rapariz M. Tratado de Reeduación en Uroginecología. Madrid; 1997. P. 373-399.
- 8.- Walker C. Fisioterapia en obstetricia y uroginecología. Elsevier Masson; Barcelona: 2006.
- 9.- Meston CM. Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in women with female orgasmic disorders and in women with hypoactive sexual desire disorder. J Sex Marital Ther. 2003 Jan- Feb; 29 (1): 39-46.
- 10.- Meston CM, Derogatis LR. Validated instruments for assessing female sexual function. J Sex Marital Ther. 2002; 28 Suppl 1: 155-64.
- 11.- Rosen R, Brown C, Helman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'Ágostino R Jr. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. J Sex Marital Ther. 2000 Apr-Jun; 26 (2): 191-208.



