

# Correlatos de personalidad y estrategias de afrontamiento en pacientes con trastorno de interés/excitación sexual femenino

## 1. Resumen del proyecto

El *trastorno de interés/excitación sexual* (TIE) es la disfunción sexual femenina más común. Ocurre en mujeres de todas las edades, y tiene un fuerte impacto negativo en su bienestar, relaciones y calidad de vida.

En este estudio, descriptivo-comparativo y transversal, se examinará las características dimensionales y categoriales de personalidad, la psicopatología y las estrategias de afrontamiento del estrés en una muestra clínica de mujeres de entre 18 y 60 años, diagnosticadas de TIE. Los resultados se compararán con los obtenidos por un grupo control de mujeres sexualmente sanas.

Las participantes cumplimentarán una entrevista clínica, así como los siguientes cuestionarios estandarizados: *Inventario de Estrategias de Afrontamiento* (CSI), *Inventario NEO reducido de Cinco Factores* (NEO-FFI), y *Cuestionario de Función Sexual de la Mujer* (FSM-2). Los datos se analizarán mediante un programa estadístico. Los resultados pueden contribuir a mejorar la comprensión del trastorno y la optimización de los tratamientos psicológicos actualmente disponibles.

## 2. Antecedentes y estado del tema propuesto

En el DSM-5, las antiguas categorías de “trastorno del deseo sexual hipoactivo en la mujer” y “trastorno de la excitación sexual femenina” se han fusionado en una sola categoría diagnóstica: el *trastorno del interés/excitación sexual femenino* (TIE). Este se caracteriza por una reducción significativa del interés y/o de la excitación sexual, que dura un mínimo de 6 meses y causa malestar clínicamente significativo, sin que los síntomas puedan explicarse exclusivamente por otra enfermedad, trastorno mental o sustancia<sup>1</sup>.

La falta de deseo y las dificultades para alcanzar y mantener un nivel de excitación satisfactorio durante el encuentro sexual son quejas comunes en las pacientes que consultan a causa de su sexualidad. A pesar de que muchas de ellas no satisfacen los criterios diagnósticos para el TIE, éste sigue siendo el trastorno sexual femenino más frecuente<sup>4,10</sup>. Precisar su prevalencia es una tarea difícil, no obstante, se estiman porcentajes elevados, que tienden a aumentar con la edad y que oscilarían entre el 20 y el 40%<sup>6,7</sup>. El TIE es uno de los trastornos sexuales menos detectados por los médicos<sup>8</sup>. También es altamente resistente al tratamiento<sup>9</sup>, lo cual apunta a un vacío y/o falta de integración de aspectos clave en los tratamientos. Actualmente, se asume que el deseo y la excitación sexual femeninos están determinados por una multiplicidad de factores<sup>5</sup> (biológicos, psicológicos, socioculturales e interpersonales), por lo que son muchas y diversas las variables que pueden contribuir a la eclosión y cronificación del TIE.

Respecto a las variables psicológicas, las **características de personalidad** de estas pacientes no han sido sistemáticamente estudiadas, a pesar de la evidencia disponible acerca de su implicación en la mayoría de los trastornos psico-emocionales. Los trastornos de la personalidad constituyen un factor

predisponente<sup>6</sup> para las disfunciones sexuales. Respecto a los rasgos dimensionales de personalidad, un relevante estudio<sup>6</sup> utilizó el NEO-PI-R, la muestra de mujeres estudiadas (postmenopáusicas y afectadas de disfunciones sexuales concomitantes) presentó niveles más bajos de Extraversión y Apertura a la Experiencia, en comparación con las mujeres del grupo control. Tales resultados se respaldan por un metaanálisis en el cual se afirma que el Neuroticismo también se ha visto implicado en la exacerbación de los síntomas propios de disfunciones sexuales, al contrario que la Extraversión que parece ser un factor de protección para estas<sup>3</sup>. Así mismo, otro estudio realizado en población mayor<sup>2</sup>, destaca el hecho de que aquellas personas con alta Extraversión y bajo Neuroticismo tenían mayor satisfacción en sus relaciones sexuales. Identificar un perfil de vulnerabilidades y fortalezas de personalidad característico en estas pacientes permitiría comprender mejor de qué manera éstas las predisponen al trastorno, así como detectar objetivos y recursos disponibles para el tratamiento.

Finalmente, resulta de gran interés estudiar las **estrategias de afrontamiento del estrés** más utilizadas por las mujeres con TIE, dado que entre las principales atribuciones<sup>8</sup> que suelen hacer de su trastorno se hallan el estrés, las condiciones sociolaborales difíciles y/o los problemas de pareja.

### **3. Objetivos**

- Estudiar las características de personalidad y las estrategias de afrontamiento de pacientes con TIE y compararla con las de un grupo control.
- Contribuir a optimizar y personalizar los tratamientos disponibles.

### **4. Población de estudio**

Mujeres sexualmente activas, de entre 18 y 60 años, con TIE que hayan consultado en los servicios de Psiquiatría-Psicología y/o Ginecología-Obstetricia de los centros implicados (estudio multicéntrico).

### **5. Metodología**

#### **5. 1. Diseño de la investigación y muestra**

El diseño de la investigación será cuantitativo, de tipo descriptivo-comparativo y de corte transversal.

Se utilizará un muestreo intencional, seleccionando a las participantes en función de los criterios de inclusión y exclusión propuestos por el DSM-5 y de la entrevista con el profesional experto en salud mental y disfunciones sexuales. Se establecerán 2 grupos comparativos, similares en número, edad (18-60 años) y características sociodemográficas: un grupo de mujeres con TIE vs. un grupo control de mujeres sexualmente sanas, que reporten un interés y excitación sexual adecuado y

satisfactorio. Se adjuntan a continuación los criterios de inclusión y exclusión en ambos grupos:

	<b>Grupo experimental</b>	<b>Grupo control</b>
<b>Criterios de inclusión</b>	Mujeres de entre 18-60 años. Diagnóstico de TIE según el DSM-5.	Mujeres de entre 18-60 años. Mantener una sexualidad satisfactoria (medido a través del formulario).
<b>Criterios de exclusión</b>	Psicopatología severa. Menopausia. Embarazo o postparto. Abuso actual de sustancias. Disfunción provocada por fármacos. Problemas graves con la pareja. Haber sufrido y/o sufrir violencia de algún tipo.	Psicopatología severa. Menopausia. Embarazo o postparto. Abuso actual de sustancias. Disfunción provocada por fármacos. Problemas graves con la pareja. Haber sufrido y/o sufrir violencia de algún tipo.

### 5.3. Instrumentos

- Cuestionario sociodemográfico.
- Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI; Tolbin, 1989; adaptación española de Cano y cols., 2007): Autoinforme compuesto por 8 estrategias primarias, 4 secundarias y 2 terciarias.
- *Inventario NEO reducido de Cinco Factores* (NEO-FFI): mide cinco facetas de personalidad (Extraversión, Neuroticismo, Responsabilidad, Amabilidad, y Apertura a la Experiencia).
- *Cuestionario de Función Sexual de la Mujer* (FSM-2): permite evaluar la función y satisfacción sexual de las mujeres.

### 5.4. Procedimiento

Ante la identificación por parte de los médicos y/o psicólogos de una mujer susceptible de participar en la investigación, se ofrecerá esta posibilidad. A las mujeres que manifiesten interés en participar se les facilitará un cuestionario online con todos los instrumentos anteriormente mencionados y se les comunicará sobre el consentimiento informado. Los cuestionarios serán corregidos y la participante recibirá los resultados por correo electrónico. Los datos serán analizados mediante el programa SPSS 21.0.

## 6. Resultados esperados

Se esperan hallar diferencias significativas entre los dos grupos, a nivel de factores de personalidad, psicopatología, estrategias de afrontamiento y regulación emocional.

## 7. Experiencia del equipo en este campo

Psicodex es un equipo de referencia en el campo de las correlaciones entre Salud Mental y Sexualidad. Está liderado por el Dr. Josep M. Farré, psiquiatra y psicólogo

del Servicio de Psiquiatría, Psicología y Medicina Psicosomática del HU. Dexeus de Barcelona, del que es director de Investigación y Docencia. Avalor los 35 años de experiencia clínica, docente e investigadora, plasmada en numerosas publicaciones y participación activa en Congresos y similares, tanto de Sexualidad, como de Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, y de la Asociación Psicofármacos/ Terapia Cognitivo Conductual. El Dr. Farré ha presidido AESEXSAME, la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y es Académico de la AISM. También forma parte del Comité Directivo del Grupo de Trabajo de Psiquiatría Psicosomática de la SEP y es Editor jefe de la Revista "Psicosomática y Psiquiatría". A su vez, la Dra. Gràcia Lasheras, jefa del Servicio, ha impulsado numerosos trabajos en Sexualidad y es PastPresidenta de la Sociedad Española de Salud Mental Perinatal.

La investigación será colaborativa con el equipo de la Dra. Francisca Molero (Instituto Iberoamericano de Sexología), de amplio recorrido en el estudio de la sexualidad femenina, con numerosas publicaciones temáticas. Es presidenta de la Federación Española de Sexología y Académica de la AISM.

## 8. Bibliografía más relevante

- <sup>1</sup>American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Madrid: Panamericana.
- <sup>2</sup>Allen, M. S., & Desille, A. E. (2017). Personality and sexuality in older adults. *Psychology & Health, 32*(7), 843-859.
- <sup>3</sup>Allen, M. S., & Walter, E. E. (2018). Linking big five personality traits to sexuality and sexual health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 144*(10), 1081–1110.
- <sup>4</sup>Cabello-Santamaría, F., & Palacios, S. (2012). Actualización sobre el trastorno del deseo sexual hipoactivo femenino. *Progresos de Obstetricia y Ginecología, 55*(6), 289-295.
- <sup>5</sup>Farré Martí, J.M., Lasheras M<sup>a</sup>G., et al. (2015). *Trastornos del Deseo: De la Inhibición a la Adicción*. Ponencia. I Encuentro Ibérico de la Sexualidad y la Salud Mental.
- <sup>6</sup>Hartmann, U., Heiser, K., Rüffer-Hesse, C., & Kloth, G. (2002). Female sexual desire disorders: subtypes, classification, personality factors and new directions for treatment. *World Journal of Urology, 20*(2), 79-88.
- <sup>7</sup>Kingsberg, S. A., & Woodard, T. (2015). Female sexual dysfunction: focus on low desire. *Obstetrics & Gynecology, 125*(2), 477-486.
- <sup>8</sup>Sánchez, L. G., García-Giralda, L., Casas, I., Alfaro, J. V., García-Giralda, F. J., & Egea, L. G. (2007). Disfunciones sexuales femeninas en atención primaria: una realidad oculta. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia, 34*(3), 90-94.
- <sup>9</sup>Seagraves, R., & Woodard, T. (2006). Female hypoactive sexual desire disorder: History and current status. *The journal of sexual medicine, 3*(3), 408-418.
- <sup>10</sup>Toquero de la Torre, F. & Zarco, J. (2004). *Atención Primaria de Calidad. Guía de Buena Práctica Clínica en Disfunción Sexual*. OMC, Ministerio de Sanidad y Consumo.