

# Depresión y Desorden del Deseo Sexual Hipoactivo

Agustín Martínez Mora<sup>1</sup>, Alvear Sánchez Lizajaya<sup>1</sup>, Karina Ledesma González<sup>1</sup>,  
Santiago Oscar Pazarán Zanella<sup>2</sup>, Minerva Dávila Bastida<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Consejo Mexicano de Geriátría y Gerontología AC de Puebla

<sup>2</sup> UMF 6 / Instituto Mexicano del Seguro Social

## Resumen

Dentro de las disfunciones sexuales, se ha identificado al Desorden del Deseo Sexual Hipoactivo, el cual se define como a la persistencia deficiente o ausencia de fantasías, deseos sexuales o receptividad a la actividad sexual que causa angustia personal o dificultades en las relaciones interpersonales. Se encuentra directamente relacionado con determinadas comorbilidades como depresión, patología tiroidea y/o incontinencia urinaria.

**Metodología.** Se realizó un estudio correlacional, transversal, observacional, prospectivo y unicéntrico. Para determinar la relación del Desorden del Deseo Sexual Hipoactivo y Depresión en mujeres adulto mayor del Hospital de la Mujer Morelia, de diciembre 2019 a mayo 2020. Se utilizó la Prueba del Deseo Sexual Inhibido y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, la relación se estableció a través de Chi cuadrada. **Resultados.** Se realizaron 500 encuestas, con base a la Prueba del Deseo Sexual Inhibido se identificó 37.2% (n = 186) mujeres con Desorden del Deseo Sexual Hipoactivo. Del total de mujeres encuestadas 35% (n = 175) presentaron un algún grado de depresión, de las cuales 86.7% (n = 152) se relacionaban con DDSH. **Conclusión.** Se estableció una relación estadísticamente significativa entre Depresión y Desorden del Deseo Sexual Hipoactivo (p<=0.0058).

## Abstract

Within sexual dysfunctions, Hypoactive Sexual Desire Disorder has been identified, which is defined as the deficient persistence or absence of fantasies, sexual desires or receptivity to sexual activity that causes personal distress or difficulties in interpersonal relationships. It is directly related to certain comorbidities such as depression, thyroid disease and/or urinary incontinence. **Methodology.** A correlational, cross-sectional, observational, prospective and single-center study was carried out. To determine the relationship between Hypoactive Sexual Desire Disorder and Depression in older women at the Hospital de la Mujer Morelia, from December 2019 to May 2020. The Inhibited Sexual Desire Test and the Yesavage Geriatric Depression Scale were used; the relationship was established through Chi square. **Results.** 500 surveys were carried out, based on the Inhibited Sexual Desire Test, 37.2% (n = 186) women with Hypoactive Sexual Desire Disorder were identified. Of the total number of women surveyed, 35% (n = 175) presented some degree of depression, of which 86.7% (n = 152) were related to DDSH. **Conclusion.** A statistically significant relationship was established between Depression and Hypoactive Sexual Desire Disorder (p<=0.0058).

**Palabras clave:** Depresión, Desorden del deseo sexual

**Keywords:** Depression, Sexual desire disorder

## 1. INTRODUCCIÓN

La disfunción sexual femenina implica un grupo de los problemas sexuales que sufren las mujeres; entre los que se consideran el bajo deseo o la motivación para participar en la actividad sexual, reducción de la lubricación vaginal o la excitación, disminución de la capacidad de alcanzar el orgasmo y dolor al acto sexual (Valadares, 2011).

En esta gran gama de disfunciones sexuales, se ha identificado al Desorden del Deseo Sexual Hipoactivo (DDSH), el cual se define como a la persistencia deficiente o ausencia de fantasías, deseos sexuales o receptividad a la actividad sexual que causa angustia personal o dificultades en las relaciones interpersonales (Bitzer, 2013).

Existe una serie de factores fisiológicos, psicológicos y sociológicos que pueden afectar el deseo sexual, por un desequilibrio entre estos factores excitatorios e inhibidores. Los que genera problemas con la pareja y la dinámica de la relación, mismos que a su vez contribuyen a la permanencia de la disfunción sexual (Guillén, 2018).

Para el diagnóstico de DDSH se requiere la existencia de angustia personal o dificultades interpersonales asociados al bajo deseo sexual, que no puede ser explicado por ninguna otra afección psiquiátrica y que no es exclusivamente debido a una enfermedad o sustancia (Lodise, 2013).

DDSH puede tener un grave efecto sobre el bienestar emocional, tiene mayor prevalencia en las mujeres menopáusicas y posmenopáusicas, se calcula que afecta a más del 20% de todas las mujeres con base al Grupo de Consenso Internacional (Marina, 2013).

La Prueba del Deseo Sexual Inhibido (PDSI) permite establecer el diagnóstico de DDSH en un primer nivel de atención; cuenta con una sensibilidad y especificidad de 83.6 y 87.8%, respectivamente. El PDSI consta de 5 preguntas (Figura 1), las primeras 4 evalúan propiamente el deseo sexual, la pregunta 5 permite identificar algún origen asociado a la disfunción sexual (Gómez, 2011).

| Pregunta  | Respuesta |
|---|-----------|
| 1. ¿Considera que en el pasado su nivel de deseo o interés sexual era bueno y satisfactorio?                          | Sí / No   |
| 2. ¿Ha disminuido su deseo o interés sexual?  | Sí / No   |
| 3. ¿Le molesta que su deseo o interés sexual haya disminuido?   | Sí / No   |
| 4. ¿Le gustaría que aumentase su deseo o interés sexual?  | Sí / No   |
| 5. Marque todos los factores que crea que pueden estar contribuyendo al actual descenso de su deseo o interés sexual: | Sí / No   |
| A: Una operación, depresión, lesiones o cualquier otra afección   |           |
| B: Medicación, drogas o alcohol que usted está tomando actualmente  |           |
| C: Embarazo, parto reciente, síntomas de menopausia   |           |
| D: Otros problemas sexuales que pueda sufrir en la actualidad (dolor, disminución de la excitación o del orgasmo)     |           |
| E: Los problemas sexuales de su pareja  |           |
| F: Insatisfacción con su relación o pareja  |           |
| G: Estrés o fatiga  |           |

Figura 1. Prueba del Deseo Sexual Inhibido

Además, se ha demostrado que disminuye el deseo sexual se encuentra directamente relacionado con determinadas comorbilidades como depresión, patología tiroidea y/o incontinencia urinaria. Siendo la depresión la comorbilidad más frecuente, hasta en el 50% de los casos de DDSH (Cabello, 2012).

Es importante reconocer la presencia de depresión como factor asociado a DDSH, ya que existen estudios que han demostrado que mujeres que no estaban deprimidas pueden comunicar mejor sus necesidades sexuales a sus parejas, disminuyendo la probabilidad de experimentar cualquier tipo de afecto sexual (Pastor, 2011).

La mayoría de las escalas y recomendaciones de entrevista para el estudio de la depresión, no deberían ser aplicadas en los ancianos porque no están adaptadas para ellos, lo que puede favorecer que se detecten un excesivo número de falsos positivos (Nappi, 2010).

En el caso de la mujer adulto mayor el diagnóstico de depresión se establece a través de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (Figura 2), validada en México con un alfa de Cronbach de 0.87. Esta escala cuenta con 15 ítems, dicotómicos. Se interpreta como sin depresión con 0 a 5 puntos, probable depresión con 6 a 9 puntos o depresión establecida igual o mayor a 10 puntos (De Jesús, 2020).

|  |       |       |
|--|-------|-------|
| ¿En general está satisfecho/a con su vida?   | SI =0 | NO =1 |
| ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?                        | SI =1 | NO =0 |
| ¿Siente que su vida está vacía?  | SI =1 | NO =0 |
| ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?  | SI =1 | NO =0 |
| ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?                             | SI =0 | NO =1 |
| ¿Teme de algo malo pueda ocurrirle?  | SI =1 | NO =0 |
| ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?  | SI =0 | NO =1 |
| ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?                           | SI =1 | NO =0 |
| ¿Prefiere quedarse en casa más que salir y hacer cosas nuevas?                     | SI =1 | NO =0 |
| ¿Cree que tiene más problemas que la mayoría de la gente?                          | SI =1 | NO =0 |
| ¿En este momento, piensa que es estupendo estar vivo?                              | SI =0 | NO =1 |
| ¿Actualmente se siente un/a inútil?  | SI =1 | NO =0 |
| ¿Piensa que su situación es desesperada? ¿Se siente sin esperanza en este momento? | SI =1 | NO =0 |
| ¿Se siente lleno/a de energía?   | SI =0 | NO =1 |
| ¿Cree que la mayoría de la gente está en mejor situación que Vd?                   | SI =1 | NO =0 |
| TOTAL  |       |       |

Figura 2. Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

## 2. METODOLOGÍA

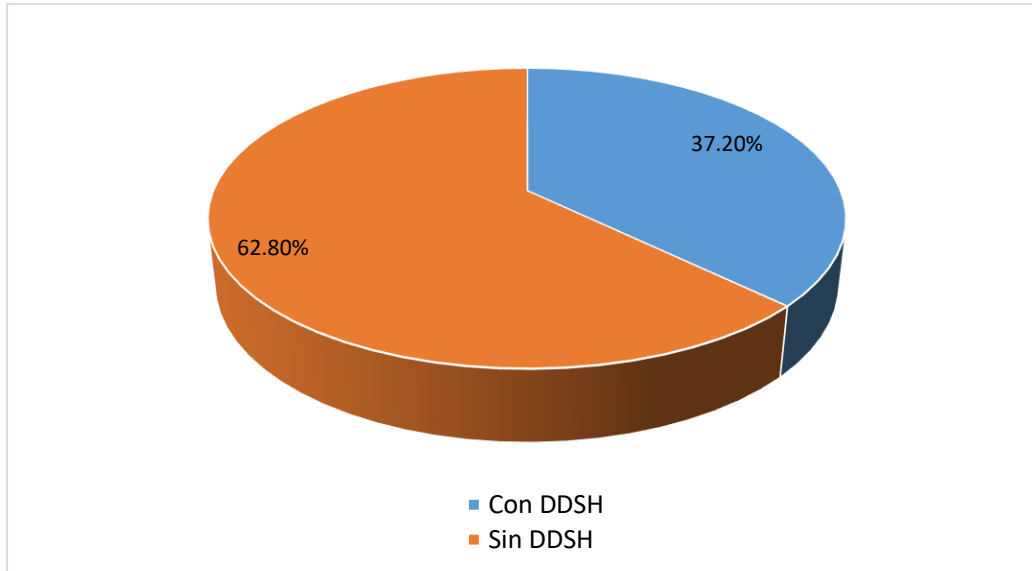
Se realizó un estudio correlacional, transversal, observacional, prospectivo y unicéntrico. Tuvo como objetivo determinar la relación del Desorden del Deseo Sexual Hipoactivo y Depresión en mujeres adulto mayor del Hospital de la Mujer Morelia, de diciembre 2019 a mayo 2020.

Se conto con una muestra de 500 pacientes, utilizando un muestreo probabilístico, aleatorio simple. Se obtuvieron variables como edad y se estableció relación entre Desorden del Deseo Sexual Hipoactivo y depresión, a través de la prueba Chi cuadrada.

El diagnóstico de Desorden del Deseo Sexual Hipoactivo se realizó a través de la Prueba del Deseo Sexual Inhibido y el diagnóstico de Depresión con la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

### 3. RESULTADOS

Se realizaron 500 encuestas de los cuales 78.2% (n = 391) se encontraban entre 60 a 70 años y 21.8% (n = 109) más de 70 años. Con base a la Prueba del Deseo Sexual Inhibido se identificó 37.2% (n = 186) mujeres con Desorden del Deseo Sexual Hipoactivo (Gráfica 1).



**Gráfica 1.** Diagnóstico de Desorden del Deseo Sexual Hipoactivo

Fuente: Prueba del Deseo Sexual Inhibido aplicado en Hospital de la Mujer Morelia, de diciembre 2019 a mayo 2020.

Del total de mujeres encuestadas 35% (n = 175) presentaron un algún grado de depresión (Tabla 1), de las cuales 86.7% (n = 152) se relacionaban con DDSH.

**Tabla 1.** Grado de Depresión

| Grado de Depresión    | n          | %          |
|-----------------------|------------|------------|
| Probable depresión    | 138        | 78.9       |
| Depresión establecida | 37         | 21.1       |
| <b>Total</b>          | <b>175</b> | <b>100</b> |

Fuente: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage aplicado en Hospital de la Mujer Morelia, de diciembre 2019 a mayo 2020.

Se estableció una relación estadísticamente significativa entre Depresión y Desorden del Deseo Sexual Hipoactivo (Tabla 2) a través de la prueba Chi cuadrada ( $p < 0.0058$ ).

**Tabla 2.** Relación DDSH y Depresión

|                      | Con DDSH   | Sin DDSH   | Total      |
|----------------------|------------|------------|------------|
| <b>Con depresión</b> | 152        | 23         | <b>175</b> |
| <b>Sin depresión</b> | 34         | 291        | <b>325</b> |
| <b>Total</b>         | <b>186</b> | <b>314</b> | <b>500</b> |

#### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El DDSH en las mujeres adulto mayor en el Hospital de la Mujer Morelia durante el periodo diciembre 2019 a mayo 2020, presentó una prevalencia del 37.2 % y se asoció a depresión en un 82% de las pacientes con DDSH.

El desorden de deseo sexual hipoactivo ejerce un impacto negativo sobre la mujer adulto mayor que lo sufre. La etiología de DDSH puede incluir hormonas y desequilibrios en neurotransmisores, además de los factores psicosociales, reconociendo que son pocas mujeres adultas mayores buscan atención médica para problemas sexuales.

La depresión en las mujeres adulto mayor constituye un cuadro heterogéneo que presenta ciertas características donde los factores psicosociales (dificultades económicas, aislamiento social, etc.) juegan un papel más importante en su etiopatogenia, junto a los cambios biológicos propios del envejecimiento, la presencia de déficits cognitivos, la coexistencia de otros problemas médicos y el uso de múltiples medicaciones, hace a los ancianos más vulnerables para presentar patologías infra diagnosticadas como el Desorden del Deseo Sexual Hipoactivo.

El conocimiento y la difusión de este tipo de patologías entre los médicos de primer y segundo nivel permitirá una concientización sobre el impacto de la depresión, más allá del enfoque en salud mental sino también en su repercusión en el desarrollo de la sexualidad plena en la ancianidad.

#### REFERENCIAS

- [1] Guillén, L., Bueno, E., Gutiérrez, M. & Guerra, J. (2018). Programa de actividad física y su incidencia en la depresión y bienestar subjetivo de adultos mayores. *Retos*. 33(1), 14-19.
- [2] Marina, P., García, M., Jiménez, L., Palicio, L., Trabajo, P. & Bobes, J. (2013). Función sexual en pacientes deprimidos: relación entre síntomas depresivos y disfunción sexual. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 76(3), 161-172.
- [3] Cabello, F. & Palacios, S. (2012). Actualización sobre el trastorno del deseo sexual hipoactivo femenino. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 55(6), 289-295.
- [4] Valadares, L., Pinto, A., De Souza, M., Osís, M. & Da Costa, L. (2011). The prevalence of the components of low sexual function and associated factors in middle-aged women. *J Sex Med*. 8(10), 2851-2858.
- [5] Pastor, Z. (2011). Female sexual desire disorders: prevalence, classification and treatment possibilities. *Ceska Gynekol*, 76(1), 59-64.
- [6] Nappi, R., Albani, F., Santamaria, V., Tonani, S., Martini, E., Terreno, E., Brambilla, E. & Polatti, F. (2010). Menopause and sexual desire: the role of testosterone. *Menopause Int*, 16(4), 162-168.
- [7] Bitzer, J., Giraldi, A. & Pfaus, J. (2013). Sexual desire and hypoactive sexual desire disorder in women. *J Sex Med*. 10(1), 36-49.
- [8] Lodise, N. (2013). Hypoactive sexual desire disorder in women: treatment options beyond testosterone and approaches to communicating with patients on sexual health. *Pharmacotherapy*. 33(4), 411-421.
- [9] De Jesús, Y., Álvarez, M., Álvarez, H., Jaimes, D. & Alvarado, E. (2020). Factores que desencadenan depresión en el adulto mayor de la comunidad de Santiaguito. *Revista Dilemas Contemporáneos*. 8(3), 1-22.
- [10] Gómez, C. & Campo, A. (2011). Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*. 10(3), 735-743.

Correo de autor de correspondencia: [minervadb@hotmail.com](mailto:minervadb@hotmail.com)