

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

MANUAL DIAGNÓSTICO
Y ESTADÍSTICO
DE LOS TRASTORNOS MENTALES

DSM-5[®]

5.ª edición

EDITORIAL MEDICA
panamericana

produce una compleja interacción entre los factores psicológicos, socioculturales y fisiológicos que influyen en la experiencia del orgasmo y en las dificultades orgásmicas en las mujeres.

Aspectos diagnósticos relacionados con la cultura

El grado en el que la ausencia de orgasmo en las mujeres se considera un problema que requiere tratamiento depende del contexto cultural. Además, las mujeres difieren en el grado de importancia que tiene el orgasmo para su satisfacción sexual. Puede haber marcadas diferencias socioculturales y generacionales en la capacidad orgásmica de las mujeres. Por ejemplo, la prevalencia de la incapacidad para alcanzar el orgasmo oscila entre el 17,7 % (en el norte de Europa) y el 42,2 % (en el sudeste asiático).

Marcadores diagnósticos

Aunque durante el orgasmo femenino aparecen cambios fisiológicos evaluables, como cambios en las hormonas, en la musculatura del suelo pélvico y en la activación cerebral, se aprecia una variabilidad significativa en estos indicadores del orgasmo entre las mujeres. En las situaciones clínicas, el diagnóstico de trastorno orgásmico femenino se basa en lo referido por la propia mujer.

Consecuencias funcionales del trastorno orgásmico femenino

Las consecuencias funcionales del trastorno orgásmico femenino están poco claras. Aunque hay una importante asociación entre los problemas de relación y las dificultades orgásmicas en las mujeres, no está claro si los factores de la relación suponen factores de riesgo para las dificultades orgásmicas o si son consecuencia de esas dificultades.

Diagnóstico diferencial

Trastornos mentales no sexuales. Hay trastornos mentales no sexuales, como el trastorno de depresión mayor, que se caracteriza por una disminución importante del interés o del placer por todas o casi todas las actividades, que pueden explicar el trastorno orgásmico femenino. Si las dificultades orgásmicas se explican mejor por otro trastorno mental, no se diagnosticaría el trastorno orgásmico femenino.

Disfunción sexual inducida por sustancias/medicamentos. El uso de sustancias/medicamentos puede explicar las dificultades orgásmicas.

Otra afección médica. Si el trastorno se debe a otra afección médica (p. ej., esclerosis múltiple, lesión de la médula espinal), no se diagnosticaría el trastorno orgásmico femenino.

Factores interpersonales. Si hay factores interpersonales o contextuales importantes asociados con las dificultades orgásmicas, como una alteración grave de la relación, violencia de género u otros factores estresantes significativos, no se diagnosticaría el trastorno orgásmico femenino.

Otras disfunciones sexuales. El trastorno orgásmico femenino puede aparecer en asociación con otras disfunciones sexuales (p. ej., con el trastorno del interés/excitación sexual femenino). La presencia de otra disfunción sexual no descarta el diagnóstico de trastorno orgásmico femenino. Las dificultades orgásmicas ocasionales que son de breve duración o infrecuentes y que no se acompañan de un malestar o de una disfunción clínicamente significativos no se diagnostican como trastorno orgásmico femenino. Tampoco es apropiado hacer este diagnóstico si los problemas son el resultado de una estimulación sexual inadecuada.

Comorbilidad

Las mujeres con trastorno orgásmico femenino pueden tener dificultades concurrentes en el interés/excitación sexual. Las mujeres diagnosticadas de otros trastornos mentales no sexuales, como el trastorno de depresión mayor, pueden experimentar menor interés/excitación sexual, y esto puede aumentar indirectamente la probabilidad de tener dificultades orgásmicas.