

Lo que Usted debe Saber sobre el Trastorno de Deseo Sexual Hipoactivo

El trastorno de deseo sexual hipoactivo (TDSH) es el trastorno sexual más común en las mujeres de todas las edades pero también es uno de los más difíciles para los médicos de tratar. Típicamente, una mujer con TDSH reporta que tiene una reducción significativa en pensamientos sexuales, una disminución notable en iniciar intimidad y esquiva los intentos de su pareja para tener relaciones sexuales. También, existen mujeres con TDSH las cuales, aunque no reportan carecer de deseo, pueden estar igualmente angustiadas o molestas por la larga careza de deseo sexual.

¿Cuál es la diferencia entre fluctuaciones normales de deseo sexual y el TDSH?

Cada mujer tiene su propia definición de lo que es el deseo sexual normal, basada en su cultura, su historial, experiencias sexuales y características biológicas. Además, conforme las mujeres avanzan en edad, es frecuente que se decline su deseo sexual y disminuya la frecuencia de sus relaciones sexuales. Muchos factores, incluyendo los de un incremento en la demanda de su tiempo (familia, profesión), a medida que su edad avanza, añadidos al mensaje cultural que las mujeres de mayor edad ya no son seres sexuales, pueden causar que dichos cambios sean todavía más problemáticos.

El TDSH es oficialmente definido como “una deficiencia o ausencia de fantasías y deseo de actividad sexual. Este disturbio debe causar marcada angustia o dificultad en el trato interpersonal.” El diagnóstico de TDSH es el discernimiento clínico del médico, basado en las características de la mujer, sus factores interpersonales, su modo de vida y su ambiente cultural.

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con el TDSH?

Los índices más altos de angustia sobre el nivel bajo de deseo sexual son reportados por las mujeres que comenzaron bruscamente la menopausia, debido a la extirpación de ambos ovarios. Sin embargo, dentro de todo, los factores relacionales, son probablemente los factores de riesgo más importantes, aún más importantes que la edad o el estado de menopausia. Los problemas con la pareja, a veces hasta los más sutiles, pueden causar un gran “enfriamiento” o total apagamiento. El historial médico de una mujer también puede influenciar en su riesgo de padecer el TDSH. La evidencia indica que ciertas enfermedades y condiciones físicas, incluyendo el cáncer del seno, el embarazo, la diabetes, la depresión, la incontinencia urinaria, los trastornos autoinmunes y la esclerosis múltiple, están asociadas con el TDSH.



¿Cómo es tratado el TDSH?

Los tratamientos para el TDSH varían. Si el factor principal es psicológico o un problema en sus relaciones, el tratamiento seleccionado sería una terapia para parejas, terapia sexual o psicoterapia (ya sea sola o con su pareja). Por el contrario, es posible que el tratamiento recomendado sea un medicamento, para aquellas mujeres cuya causa principal del TDSH es de carácter psicológico, el que produce problemas físicos que emergen como resultado de dicha condición. Al presente, no existe un medicamento aprobado por el gobierno para el TDSH, pero es posible que su médico le prescriba remedios “no específicos” tales como la testosterona o el antidepresivo bupropión, si éste es apropiado.

¿Dónde puedo, en el presente, adquirir ayuda?

Su médico es una fuente valiosa de información sobre la salud sexual. Además, están disponibles portales cibernéticos de confianza, incluyendo el más reciente módulo “La Salud Sexual y la Menopausia” de la Sociedad de Menopausia de Norteamérica. Esta actividad a www.menopause.org, proporciona información detallada sobre el TDSH y otros problemas sexuales, junto con opciones de auto-ayuda, medicamentos y de preguntas frecuentemente preguntadas con el fin de obtener respuestas rápidamente.

SCAN THIS IMAGE

To request a PDF of this Patient Handout and make this a part of your office library or medical archives.

Or text TOOL to 25827

Or go to

www.myfpmobile.com/tool/web0311

STAY CONNECTED



THE FEMALE PATIENT