

su médico ordene que la prueba de testosterona libre en la sangre se haga por el método de diálisis de equilibrio, ya que se considera dicho método más confiable que otros utilizados por los laboratorios.

El sexo doloroso y la falta de sensación

El sexo doloroso puede ser causado por vestibulitis vulvar, vulvadinia, o vaginismo. El ardor y el dolor punzante se asocian con vestibulitis vulvar o vulvadinia. El vaginismo envuelve espasmos dolorosos de la musculatura vaginal, que pueden ocurrir durante o en anticipación de la penetración.

La falta de sensación puede disminuir el deseo de una mujer, y puede estar relacionado con factores hormonales, la lesión perineal, y la cirugía pélvica (inclusive la histerectomía).

Conociendo su cuerpo

El conocimiento de su cuerpo y de los mecanismos físicos del sexo es esencial, ya que faculta a las mujeres tener una mejor comprensión sobre su respuesta sexual. Vea la sección de ayuda al final de este folleto para más información.

Factores Psicosociales

Los factores psicológicos, culturales y religiosos, el estrés, la ansiedad, el abuso sexual y otras consideraciones psicosociales pueden afectar el deseo de una mujer. El asesoramiento psicológico puede ayudar a resolver estas cuestiones y a mejorar la calidad de su relación sexual. Dicho asesoramiento debe considerarse seriamente en

aquellos casos en que un experto médico ha eliminado toda causa médica como causa del deseo disminuido.

Otros factores

Otras dificultades relacionadas con el sexo pueden afectar su deseo sexual, tales como problemas con la excitación o con el orgasmo. Consulte a su médico si usted padece de dificultades del deseo.

MAYOR INFORMACION Y AYUDA EN:

www.TWSHF.org- resource section

I'm Not in the Mood: What Every Woman Should Know About Improving Her Libido; Reichman, Judith. 1999. New York: Quill.

Getting The Sex You Want: A Woman's Guide to Becoming Proud, Passionate, and Pleased in Bed; Leiblum, Sandra and Judith Sacks. 2002. New York: Crown Pub.

What Your Mother Never Told You About Sex; Hutcherson, Hilda. 2002. New York: Putnam.

Becoming Orgasmic: A Sexual and Personal Growth Program For Women; Heiman, J and J. LoPiccolo. 1988. New York: Prentice Hall.

¿Es usted
una mujer
que padece
de pérdida
de deseo
sexual?



Esto es un folleto de tres secciones por lado. Favor imprimir por ambos lados y doblar en tres.

¿Qué es el Trastorno de Deseo Sexual?

Según un artículo publicado en el *Journal of the American Medical Association* en el 1999, el 43% de las mujeres norteamericanas han experimentado dificultades sexuales. La pérdida del deseo sexual fué citada como el problema más común. Aproximadamente un tercio de las mujeres entrevistadas divulgó falta de interés en el sexo o carencia de deseo sexual.

Según el informe de la *Conferencia del Panel de Consenso sobre la Disfunción Sexual en la Mujer (Female Sexual Dysfunction o FSD)*, la designación oficial para la falta de interés o deseo sexual es **Trastorno de Deseo Sexual Hipoactivo (HSDD, por sus siglas en inglés)**. HSDD se define como la deficiencia (o la ausencia) persistente o recurrente de fantasías/pensamientos sexuales, y/o del deseo para, o la receptividad a, la actividad sexual, que ocasiona malestar personal. Una pérdida ocasional del deseo es de anticiparse. HSDD, sin embargo, es la carencia persistente o recurrente del deseo. Aún cuando la mujer no siente malestar personal, debe considerarse el posible efecto de dicha falta de deseo en su pareja y/o sobre la relación.

¿Cuál es la causa del Trastorno del Deseo Sexual y su tratamiento?

La causa de HSDD puede tener origen físico o psicológico. Afortunadamente, los problemas del deseo suelen responder bien a tratamiento. Proveedores de salud informados suelen explorar los factores médicos y psicológicos antes de recetar un tratamiento. Los medicamentos, factores

hormonales, el sexo doloroso, y la falta de conocimiento sobre los aspectos físicos del sexo, además de factores psicológicos, pueden contribuir a HSDD.

Medicamentos

Si usted siente un deseo disminuido o carencia de deseo sexual al comenzar un medicamento nuevo, consulte a su médico. Las píldoras anticonceptivas, los medicamentos para controlar la presión arterial, y los antidepresivos pueden afectar el deseo sexual. No se entiende totalmente como las **píldoras anticonceptivas** pueden afectar el deseo. Hable con su médico sobre la posibilidad de discontinuar las píldoras por algunos meses y sustituir otra forma de contracepción en el ínterin, para ver si esto ayuda. Los diuréticos y los “beta-blockers” pueden ocasionar la disfunción sexual en los hombres, y estos mismos medicamentos para la **alta presión sanguínea** pueden ocasionar dificultades sexuales en las mujeres.

Muchos antidepresivos, con la posible excepción de Wellbutrin, pueden causar una respuesta sexual disminuida. Los inhibidores selectivos (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitors* o SSRI), una clase de antidepresivos, que incluye Prozac, Paxil, Celexa, y otros, frecuentemente ocasionan dificultades sexuales.

Solicite de su farmacéutico la información por escrito que provee la compañía farmacéutica sobre su medicamento, para cerciorarse si su medicamento puede afectar el deseo u ocasionar otros síntomas asociados con la disfunción sexual femenina.

Si a usted le preocupa que su medicamento le puede estar ocasionando pérdida del deseo, hable con su médico. Pida un medicamento alternativo. Si usted toma píldoras anticonceptivas, discuta la posibilidad de utilizar otros métodos para controlar la natalidad durante un tiempo. Indague sobre la necesidad de tomar el medicamento recetado para ver si una dosis más baja (o la discontinuación completa) es una opción. No deje de tomar su medicamento ni ajuste la dosis sin consultar previamente a su médico.

Factores Hormonales

La testosterona es una hormona que se encuentra tanto en los hombres como en las mujeres. En mujeres, la testosterona se produce en las glándulas suprarrenales y en los ovarios. Generalmente, los niveles de testosterona declinan perceptiblemente en las mujeres pre-menopausia a quienes se les ha removido los ovarios quirúrgicamente. Un declive más gradual puede ocurrir en mujeres peri-y pos-menopausia. Niveles bajos de testosterona pueden ocurrir aún en las mujeres entre 20 y 30 años.

Los niveles de testosterona pueden desempeñar un papel importante en el deseo de una mujer para el sexo. Junto con otras hormonas, los niveles de testosterona pueden medirse a través de exámenes simples de la sangre. Cuando HSDD está implicado, debe considerarse un análisis de la sangre para medir los niveles de hormonas siguientes: DHEA, DHEA-S, androtenediona, testosterona total y libre, dihidrotestosterona, globulina fijadora de la hormona sexual (SHBG), estrona, estradiol, FSH, LH, prolactina, y TSH. Se recomienda que