

Problemas sexuales en la vida de una mujer



PROBLEMAS SEXUALES EN LA VIDA DE UNA MUJER

Los problemas sexuales pueden presentarse en cualquier momento de la vida de una mujer, pero es en el periodo justamente antes, durante y después de la menopausia cuando éstos se observan con más frecuencia y cuando las causas pueden ser especialmente complejas. Los problemas sexuales asociados con la menopausia no tienen una causa única, sino que son el resultado de muchos factores, como las interacciones de la mente y el cuerpo, cambios en las circunstancias personales y las relaciones de pareja. En las mujeres menopáusicas, los problemas sexuales pueden ir empeorando progresivamente, especialmente si una de las causas subyacentes es una reducción en los niveles hormonales. Además, como las mujeres menopáusicas suelen ser mayores, hay más posibilidades de que su pareja también pueda estar sufriendo un problema sexual relacionado con la edad. Puede que las mujeres menopáusicas mayores hayan crecido creyendo que hablar sobre el sexo es tabú y continúan teniendo esta forma de pensar cuando son adultas, haciendo que sea muy difícil hablar de sus problemas con su pareja, con amigos íntimos e incluso con su médico.

Los síntomas de naturaleza sexual se pueden categorizar como:

- Trastorno del Deseo Sexual Hipo-activo (TDSH)
- Problemas de excitación sexual
- Alteraciones del orgasmo
- Dolor asociado con la actividad sexual

HABLAR SOBRE PROBLEMAS SEXUALES

Puede que encuentre muy difícil el hablar con su médico sobre sus problemas sexuales. Las razones principales son el apuro, la vergüenza y la incapacidad de encontrar las palabras correctas. También puede que le preocupe que su médico le juzgue.

Su médico es muy consciente de sus problemas y hará todo lo posible para que le resulte fácil hablar de ellos con él/ella. A veces, el temor puede impedirle darse cuenta de que hablar sobre sus cuestiones sexuales es realmente más fácil de lo que esperaba.

TRASTORNO DEL DESEO SEXUAL HIPO-ACTIVO (TDSH)

¿Qué es?

El bajo deseo sexual incluye una reducción o una pérdida de fantasías y pensamientos sexuales y una disminución o ausencia de interés por el sexo.

La pérdida de deseo sexual podría ser un problema para usted y su pareja y podría afectar a cualquiera de los dos, juntos o por separado. En algunos casos, incluso podría resultar en un completo rechazo a cualquier tipo de intimidad.

Cuando la pérdida de deseo sexual está asociada con la ansiedad, se conoce como el Trastorno del Deseo Sexual Hipo-Activo (TDSH). La pérdida de deseo sexual es la queja sexual más común entre las mujeres y se asocia frecuentemente con otros problemas sexuales

¿Cuál es la causa?

La caída en los niveles de hormonas podría ser una causa directa del deseo sexual reducido, ya que los estrógenos desempeñan un papel importante en el buen mantenimiento del estado de los genitales y los andrógenos contribuyen a regular el deseo sexual. Pero el TDSH también podría estar causado o agravado por cuestiones emocionales, tales como el estrés en el trabajo, problemas familiares, depresión o los sentimientos de una feminidad reducida asociados con la menopausia quirúrgica. También hay numerosas condiciones clínicas que pueden causar el TDSH. Estas incluyen la depresión, la diabetes, los trastornos de tiroides y enfermedades del corazón y circulatorias. Ciertos medicamentos utilizados para tratar la depresión y la hipertensión también pueden provocar un deseo sexual reducido. Además de la caída en los niveles hormonales, los problemas de excitación tienen también un impacto negativo sobre el deseo sexual, de la misma forma que lo pueden tener los problemas físicos o sexuales de su pareja.

¿Cómo se sienten las mujeres que sufren de TDSH?

Las mujeres que sufren de TDSH pueden llegar a sentirse muy preocupadas en cuanto a sus sentimientos e inseguras sobre lo que les está sucediendo.

Puede que se sientan preocupadas, infelices, decepcionadas, desesperadas, molestas, avergonzadas e incluso deprimidas. También pueden sentirse menos femeninas, frustradas sexualmente, tener baja autoestima y sentir que no están a la altura. Muchas sufren porque piensan que están decepcionando a su pareja.

A continuación se presentan algunas citas textuales de mujeres que padecen TDSH, para dar una idea de cómo se sienten las mujeres que tienen este problema:

"No quería practicar el acto sexual...el coito era como un ejercicio obligatorio."

"Pensé que me pasaba algo malo: de repente ya no tenía ningún deseo sexual."

"Estaba preocupada sobre el sexo y me sentía frustrada sobre mi vida sexual."

"Ya no me sentía sexy ni atractiva. Parecía como si hubiese perdido mi sentido de la feminidad".

"No sentía nada durante el sexo...Era difícil excitarme. El sexo no era satisfactorio ni gratificante."

¿Cómo sabrá mi médico si sufro de TDSH?

Su médico podrá aprender mucho de la información que usted le proporcione sobre su vida sexual y como se siente en relación con el sexo. También hay otras formas con las que su doctor puede lograr un conocimiento claro de su sexualidad. Existen cuestionarios que le pueden ayudar a expresar sus sentimientos e iniciar una mejor discusión con su médico. Uno de ellos es un cuestionario llamado Brief Profile of Female Sexual Function® (B-PFSF®) (Perfil Breve de la Función Sexual Femenina). Este útil cuestionario diagnóstico, relacionado con el TDSH, se encuentra al final de este folleto.



PROBLEMAS DE EXCITACIÓN SEXUAL

¿Cuáles son?

Las mujeres con problemas de excitación sexual son incapaces de llegar a estar lo suficientemente estimuladas y se sienten preocupadas por este problema. Las señales físicas de esta condición incluyen una ausencia notable de excitación genital (lubricación e inflamación) que conducen a la sequedad vaginal y otras muestras corporales de no excitación.

¿Cuáles son las causas?

Los problemas de excitación sexual pueden estar causados por numerosos factores, muchos de ellos biológicos, tales como una reducción en los niveles de hormonas sexuales, condicionantes médicos como la diabetes, enfermedades neurológicas y enfermedades del sistema circulatorio, fumar y el consumo de alcohol. Los problemas ginecológicos y/o urológicos, por ejemplo la incontinencia urinaria y la cirugía asociada a la misma, también pueden dificultar la excitación de la mujer. Se sabe que los anti-depresivos, los sedantes, la quimioterapia y algunos otros fármacos también afectan a la excitación sexual.

La relación de una mujer con su pareja puede tener un efecto directo sobre su capacidad para llegar a excitarse sexualmente. El estrés es un factor importante en cuanto a la sexualidad femenina y la excitación sexual es especialmente sensible a ello. La educación de una mujer también puede contribuir a los problemas de excitación sexual, ya que muchas de ellas fueron educadas en un entorno donde los deseos sexuales naturales estaban mal vistos. Los problemas coexistentes de deseo pueden también conducir a dificultades en la excitación.

A continuación se presentan algunas citas textuales de mujeres que sufren de problemas de excitación sexual, para dar una idea de cómo se sienten:

"Desde mi menopausia, necesito un montón de tiempo para excitarme"

"Mi marido se queja de que el coito es difícil porque estoy poco lubricada"

"No me siento húmeda y no me apetece tener sexo"

ALTERACIONES DEL ORGASMO

¿Cuáles son?

Algunas mujeres con problemas sexuales son capaces de tener fantasías sexuales, sentir deseos sexuales fuertes y llegar a estar sexualmente excitadas, sin embargo puede resultarles difícil llegar a un orgasmo o no conseguirlo en absoluto. El sexo no tiene que acabar siempre con un orgasmo, pero si esta dificultad persiste puede que la frustración arraigue y que la mujer sienta mucha ansiedad.

¿Cuáles son las causas?

Igual que con el TDSH y los problemas de excitación sexual, las alteraciones del orgasmo también pueden estar causadas por cuestiones de relación de la pareja y el estrés. Este último es extremadamente importante, especialmente si la mujer se siente presionada para tener un orgasmo en todos sus encuentros sexuales. Algunas de las causas biológicas de los problemas en el orgasmo son similares a las responsables de los problemas de excitación sexual, tales como los problemas ginecológicos o urológicos, las enfermedades neurológicas y ciertos fármacos utilizados para el tratamiento de la depresión. Una ausencia de habilidades eróticas también podría contribuir de forma significativa a las alteraciones del orgasmo - no sólo un conocimiento limitado de su pareja, sino también por el desconocimiento de una mujer de su propio cuerpo y que no dedique tiempo a explorar lo que le resulta placentero o a dejarse llevar. Existen muchos mitos e información errónea en cuanto al orgasmo femenino y es posible que una mujer nunca haya tenido acceso a los datos sobre esta parte importante para una vida sexual satisfactoria, especialmente si procede de un entorno en el que hablar abiertamente sobre el sexo es inaceptable.

A continuación se presentan algunas citas textuales de mujeres con problemas para alcanzar el orgasmo, las cuales nos dan una idea de cómo se sienten estas mujeres:

"Nunca llego al orgasmo."

"No sé lo que es."

"Desde que tengo la menopausia cada vez es más y más difícil llegar a un orgasmo."

"Mi orgasmo ya no es tan intenso."

"Tengo un orgasmo cuando estoy sola, pero no con mi pareja."

"No sé si he tenido un orgasmo alguna vez."



DOLOR ASOCIADO CON LA ACTIVIDAD SEXUAL

¿Qué es?

Hay tres tipos de dolor asociados con la actividad sexual: la dispareunia, el vaginismo y la vulvodinia.

El dolor recurrente y persistente durante el coito se conoce como dispareunia.

El vaginismo está asociado con el temor a la penetración, provocando espasmos de los músculos que se encuentran alrededor de la entrada de la vagina. El vaginismo de moderada intensidad puede permitir el coito, pero causa dolor, es decir, la dispareunia.

Cuando es grave, el vaginismo impide el coito y es la causa femenina más frecuente por la cuál no se puede consumir el acto sexual.

Algunas mujeres también sienten un dolor persistente y recurrente en los órganos genitales externos (la "vulva") incluso sin el coito. Esto se conoce como vulvodinia.

¿Cuáles son las causas?

Las causas de la dispareunia y la vulvodinia son principalmente biológicas en su naturaleza e incluyen distintos grados de inflamación genital, irritación, trastornos pélvicos internos, cicatrices después de una cirugía y un descenso en los niveles de hormonas sexuales. En algunos casos, el dolor durante el coito puede permanecer incluso después de haber tratado todas las causas biológicas. Las causas del vaginismo son principalmente psicológicas, tales como la ansiedad o el estrés, pero también hay varios factores biológicos subyacentes en esta situación.

Los prolegómenos sexuales inadecuados son también otra causa del dolor relacionado con el sexo, como también lo es la inexperiencia sexual que podría conducir a moratones y lesiones en los órganos genitales. En algunas culturas, es una tradición que los genitales de las mujeres sean alterados durante la pubertad. Tales prácticas pueden tener un impacto significativo en la sexualidad de una mujer, ya que el coito puede ser muy doloroso.

A continuación se presentan algunas citas textuales de mujeres con dolores sexuales, para dar una idea de cómo se sienten las mismas:

Dispareunia:

"No puede ser psicológico porque duele."

Vaginismo:

"Todo iba bien hasta que padecí candidiasis y desde entonces nunca ha desaparecido el dolor durante el coito."

"No funciona, no puedo ser penetrada."

"Puedo tener sexo, pero después quema durante tres días."

Vaginismo y vulvodinia:

"No puedo ni pensar en el coito."

"Desde que tengo esta quemazón, no puedo ponerme ropa ajustada o utilizar mi bicicleta. También siento dolor en mi vejiga después del coito."

TRATAMIENTOS MÉDICOS Y NO MÉDICOS PARA LOS PROBLEMAS SEXUALES FEMENINOS.

Hoy en día, hay muchas opciones para las mujeres con problemas sexuales.

Tratamientos médicos

Los tratamientos médicos para los problemas sexuales femeninos se dividen en farmacológicos, psicosociales y físicos.

Tratamientos farmacológicos

Estrógeno local

Una preparación de estrógeno se puede aplicar en los genitales para mejorar el estado genital y la lubricación.

Testosterona/estrógeno

En aquellas mujeres que sienten un deseo sexual bajo con ansiedad (TDSH) debido a la menopausia quirúrgica (la extirpación de los ovarios y del útero), el tratamiento con un parche térmico de testosterona se puede combinar eficazmente con estrógeno.

Otros tratamientos farmacológicos

Se ha utilizado el esteroide sintético tibolona para tratar los problemas sexuales femeninos. Varios fármacos para el dolor y algunos anti-depresivos podrían contribuir al alivio de problemas sexuales en algunas pacientes.

Terapia psicosexual

Algunas pacientes con problemas sexuales pueden también necesitar una visita a un(a) terapeuta psicosexual especializado(a).

Tratamientos físicos

Estos son, probablemente, una de las formas más conocidas de tratar los problemas sexuales femeninos. Los tratamientos físicos incluyen los lubricantes y la fisioterapia.

Cambios en estilo de vida

Mejorar su estilo de vida puede ayudarle a enriquecer su vida sexual. Tener una dieta equilibrada, dejar de fumar, hacer más ejercicio, dormir adecuadamente y controlar el estrés pueden incrementar su vitalidad, imagen corporal y autoestima. Específicamente, una mejora en su nivel de condición física y el ejercicio antes del sexo pueden aumentar su capacidad para lograr una excitación sexual.

Si tiene alguna cuestión relacionada con su vida sexual, ¿por qué, entonces, no se la plantea a su médico? Hablar con su médico de forma abierta sobre estos problemas es el primer paso para mejorar su vida sexual.



LA MENOPAUSIA - ¿QUÉ ES Y QUÉ SUCEDE?

Desde la pubertad hasta la mediana edad, el cuerpo de una mujer experimenta un ciclo regular - el ciclo menstrual. La menopausia es, esencialmente, el fin de estos ciclos regulares al dejar los ovarios de producir óvulos y hormonas. La menopausia es un fenómeno natural, pero también se puede provocar al extirpar quirúrgicamente los dos ovarios, por la quimioterapia y por la terapia de radiación pélvica.

Los niveles hormonales en el cuerpo de una mujer pasan por algunos cambios muy significativos durante la menopausia. Las hormonas en cuestión son conocidas como estrógenos y andrógenos. Los estrógenos son las principales hormonas sexuales femeninas y los andrógenos, como la testosterona, que generalmente se piensa que son hormonas sexuales masculinas, en realidad desempeñan un papel importante en el cuerpo femenino, incluyendo el mantenimiento de:

- músculos fuertes, articulaciones y huesos flexibles
- salud urogenital
- salud mental y una memoria mejor
- deseo sexual
- vitalidad y buen humor.

Los niveles de estrógenos y andrógenos bajan durante y después de su menopausia. En la menopausia natural, esta reducción no sucede de la noche a la mañana, sino que los niveles disminuyen a lo largo de un periodo de entre cinco a diez años, durante el cual la función de los ovarios se va ralentizando hasta que, finalmente, se para.

La extirpación de los ovarios productores de estrógenos y andrógenos conduce a una disminución repentina en la producción de estas hormonas. El cuerpo no está preparado para este cambio, ya que los niveles de testosterona pueden disminuir en más de un 50% en sólo unos días.

Cuando los niveles de estrógenos disminuyen, puede empezar a padecer sofocos, sequedad vaginal, problemas para dormir y cambios de carácter. Un descenso en el bienestar, depresión, cansancio, una disminución del deseo, de la predisposición y de la excitación sexuales y de los orgasmos y la pérdida de vello púbico pueden todos atribuirse a la reducción de los niveles de andrógenos.

Los síntomas de naturaleza sexual se pueden categorizar como:

- Trastorno del Deseo Sexual Hipo-activo (TDSH)
- Problemas de excitación sexual
- Alteraciones el orgasmo
- Dolor asociado con la actividad sexual.



CUESTIONARIO

Breve perfil de la función sexual en la mujer

Este cuestionario ha sido diseñado para mujeres que experimentan poco deseo sexual y les preocupa. Su objetivo es ayudarlas a decidir si deben o no consultarlo con un médico. En este cuestionario se le preguntará sobre sus sentimientos entorno a la sexualidad, su actividad sexual y sobre algunas preocupaciones que pueda haber tenido sobre su grado de interés en el sexo durante los últimos 2-3 meses. Lea atentamente cada frase y rodee con un círculo el número que mejor se corresponda con su experiencia durante los últimos 2-3 meses. A continuación, sume todos los números para obtener la puntuación total y escriba la puntuación en la casilla que aparece más abajo.

	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre
He tenido ganas de tener relaciones sexuales	0	1	2	3	4	5
Me he sentido descontenta por mi poco interés en el sexo	5	4	3	2	1	0
Tardaba muchísimo en excitarme	5	4	3	2	1	0
Me he sentido totalmente indiferente con respecto al sexo	5	4	3	2	1	0
He sentido poco deseo sexual	5	4	3	2	1	0
Me he sentido decepcionada por mi poco interés en el sexo	5	4	3	2	1	0
He llegado al orgasmo con facilidad	0	1	2	3	4	5

Por favor, sume sus respuestas a las preguntas y escriba la puntuación total aquí.

Una puntuación total entre 0 – 20 indica que podría tener poco deseo sexual, que le preocupa o le angustia, (también conocido como Trastorno del Deseo Sexual Hipoactivo) y que tal vez desee comentar con su médico.

Este cuestionario no pretende reemplazar la opinión de un profesional sanitario ni un diagnóstico médico. Pida siempre consejo a su médico o profesional sanitario en relación a las preguntas que pueda tener sobre cualquier enfermedad como por ejemplo el Trastorno del Deseo Sexual Hipoactivo. Comentar los resultados de este cuestionario con su médico podría ayudarle a iniciar una conversación con él/ella sobre lo que le preocupa.