

Guía pacientes ♦ Versión Marzo 2017

Elena López - Jesús E. Rodríguez

Es mejor

" **BUSCAR EXCUSAS**
● SOLUCIONES " ?

Inapetencia o Bajo deseo sexual en la mujer.

ism

Instituto
Sexológico
Murciano

35%

Han padecido
bajo deseo
sexual

80%

No recibe
asistencia
sanitaria



El termino clínico para el bajo deseo sexual es el de Trastorno Deseo Sexual Hipoactivo (TDSH)

¿Qué es?

La disminución o ausencia del deseo sexual y fantasías sexuales de manera persistente, que provoca un malestar en la mujer o dificultades de relación interpersonal.



No confundir con el trastorno de aversión al sexo o el trastorno de excitación sexual en la mujer.



En ocasiones , una discrepancia en el nivel de deseo sexual con la pareja puede confundirse con bajo deseo, cuando en realidad es la pareja quien tiende a ser muy demandante sexualmente o tener aumentado el deseo sexual.

Categorías de TDSH

según en que SITUACIONES APAREZCA:

- Situacional: Cuando hay deseo y fantasías sexuales hacia otras personas pero no hacia la pareja.
- General: Carencia de interés sexual hacia cualquier persona.

según el momento de inicio DE LA DISFUNCIÓN:

- Primario: La falta de interés sexual ha estado siempre presente
- Secundario: La persona, en algún momento específico, pasó de tener un deseo sexual considerado normal, a una falta o ausencia de este.

Causas

ORGÁNICAS

- Enfermedades médicas crónicas (diabetes, insuficiencia cardíaca, renal, etc).
- Alteración de niveles hormonales durante la menopausia en mujeres.
- Ingesta de ciertos medicamentos como corticoides, anticonceptivos orales, antidepresivos o terapia con estrógenos orales.
- Trastornos ginecológicos por deficiencia de andrógenos (ovario poliquístico, insuficiencia ovárica prematura, etc).
- Alteraciones neuroendocrinas (hipotiroidismo, enfermedades que afectan a la hipófisis, etc).
- Anemias y deficiencias nutricionales.
- Consumo de sustancias psicoactivas (drogas).

PSICOLÓGICAS

- Depresión (Tristeza, cansancio, llanto..).
- Estrés (Preocupaciones diarias, exceso tareas y obligaciones, insomnio).
- Ansiedad (Miedos, fobias, ansiedad generalizada, rumiaciones, crisis de pánico...).
- Otras disfunciones sexuales, como dolor coital o eyaculación precoz en la pareja.
- Carencia de intimidad emocional y demás problemas de pareja.
- Baja autoestima, pobre imagen corporal.
- Traumas sexuales o experiencias negativas relacionadas con la sexualidad.
- Educación sexual muy estricta en la crianza o ideas negativas hacia la sexualidad.

ORGÁNICAS

En muchas ocasiones causas orgánicas y psicológicas se dan de forma conjunta.

PSICOLÓGICAS

Tratamientos

Off label (Fármaco fuera de uso habitual)

- Testosterona.
- Tibolona (en mujeres menopáusicas).
- Flibanserina (antidepresivo) solo en USA.
- Bupropion y trazodona (antidepresivo/ansiolítico).
- Oxitocina.
- Lasofoxifeno (en mujeres postmenopáusicas).

En desarrollo

- Bremelanotida (agonista de receptores de la melanocortina): Todavía en desarrollo.

Las terapias utilizadas se basan en la psicología cognitivo-conductual y los tratamientos deben adaptarse a las necesidades de cada paciente.

Durante la terapia se podrá abordar el problema mediante sesiones de educación sexual, terapia de pareja, reducción de la ansiedad, manejo de los temores, etc.

Se utiliza material audiovisual, programas de entrenamiento en autoestimulación y manejo suelo pélvico, mejora de la imagen corporal y actividad física.

Tratamiento de cuadros de ansiedad y depresión que interfieran función sexual.

Son frecuentes actividades en pareja que se realizan en casa para mejorar la función sexual.

ism

Instituto
Sexológico
Murciano

consultas@isemu.es

C/Periodista Encarna Sanchez 22,
30007 Murcia
Telf.868 94 14 18

www.isemu.es

Tratar enfermedades subyacentes
Ajustar la ingesta de medicamentos que puedan estar causando el trastorno, y combinar tratamientos farmacológicos y psicológicos son medidas necesarias en la mayoría de casos que se ven en consulta.