

Disfunción Sexual Femenina

La sexualidad femenina es un aspecto importante en la salud de la mujer. Por ello las Disfunciones Sexuales Femeninas (DSF)

son un problema médico necesario de afrontar. Suele tener diversos orígenes y dimensiones, pues comúnmente combina aspectos orgánicos y psicosociales. Dentro de los primeros, se consideran los que tienen que ver con factores físicos o médicos, como enfermedades, lesiones, efectos de medicamentos y uso de drogas ilícitas, y entre los últimos, se estiman los psicológicos, personales y culturales.

La DSF puede estar relacionada con la edad, cultura, nivel socioeconómico, experiencias sexuales anteriores, destreza y sensibilidad de la pareja sexual, circunstancias en las cuales se produce el encuentro y autoestima, entre otros. Se trata de una dolencia progresiva y que tiene una alta prevalencia. Se estima que en Estados Unidos afecta aproximadamente a entre 30 y 50 mujeres de cada cien.

La DSF involucra alteraciones como:

Deseo sexual disminuido:

Es la deficiencia o ausencia de fantasía sexual, pensamientos, deseos o receptividad para el acto sexual.

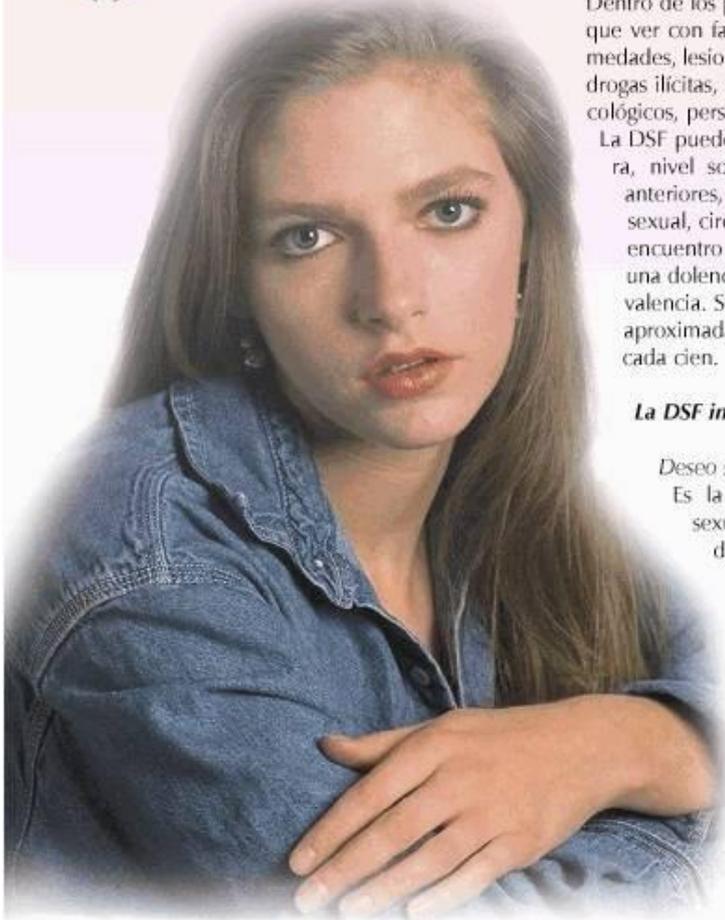
Aversión o Rechazo Sexual:

Fobia o evasión al contacto sexual con la pareja.

Desordenes de la excitación:

Incapacidad de lograr o mantener una suficiente excitación sexual. Se puede expresar como falta de lubricación genital.

Continúa...



Continúa...

Desórdenes orgásmicos:

Dificultad para lograr el orgasmo luego de la estimulación sexual, también se conoce como anorgasmia (ausencia de orgasmo).

Dentro de los desórdenes orgásmicos se distinguen tres tipos:

1.-mujeres que nunca han podido alcanzar el orgasmo, 2.-quienes durante una época fueron orgásmicas y dejaron de serlo y 3.-mujeres que han tenido orgasmos en una o más ocasiones pero sujeto a ciertas circunstancias.

Dispaurenia:

Dolor genital asociado a la pene-

tración sexual. Se manifiesta a través de dolor cortante o sensación de quemazón. Puede ser en el interior de la vagina, en la pelvis, en el abdomen o en los genitales.

Vaginismo:

Espasmos involuntarios de la musculatura vaginal que propician el cierre parcial o total de la misma e interfieren con la penetración.

Factores de Riesgo

Existen ciertos factores de riesgo que predisponen a la DSF, entre ellos se cuentan:

- Edad
- Tabaquismo

- Hipertensión
- Diabetes
- Hipercolesterolemia (colesterol alto)
- Enfermedad coronaria
- Depresión
- Cirugía pélvica
- Histerectomía.

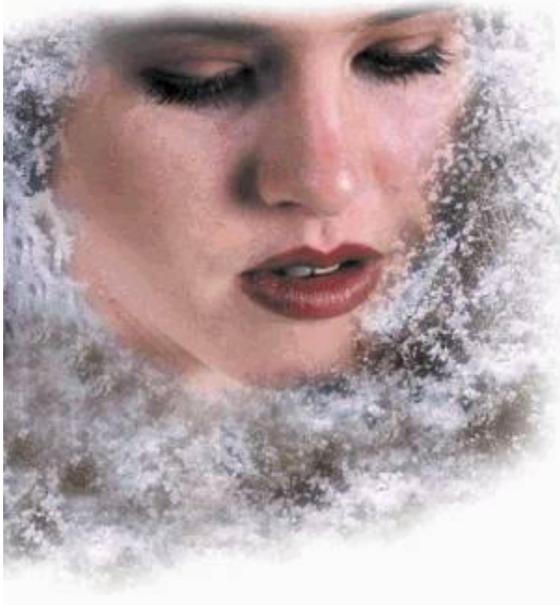
Síntomas

Entre los síntomas que pueden presentar las mujeres que sufren Disfunción Sexual Femenina se cuentan:

- 1.-Dolor durante el acto sexual
- 2.-Bajo deseo sexual (libido)
- 3.-Ausencia de orgasmo
- 4.-Falta de lubricación.

Anorgasmia

De las Disfunciones Sexuales Femeninas, la más común es la Anorgasmia. Ésta se define como una inhibición recurrente y persistente del orgasmo, tras una fase de excitación normal producida por una estimulación considerada adecuada en intensidad, tipo y duración.



Existen varios tipos:

- Primaria: Se trata de las mujeres que padecen de la ausencia de orgasmos de por vida.
- Secundaria: Es la que caracteriza a las damas que no logran alcanzar el orgasmo, tras una fase de su vida en la cual sí lo consiguieron.
- Absoluta: Si la mujer no es capaz de alcanzar el orgasmo con ningún procedimiento de estimulación (autoestimulación, heteromasturbación, etc.)
- Situacional: Si puede alcanzar el orgasmo sólo en determinadas circunstancias.

Las causas de la Anorgasmia pueden ser orgánicas (por dolencias endocrinológicas, neurológicas, ginecológicas, etc.), o psicológicas (patrones de culpa, anteriores relaciones sexuales traumáticas, factores interpersonales, monotonía, falta de concentración, etc).

Para superar la Anorgasmia, los especialistas suelen recomendar la eliminación de las actitudes negativas relacionadas con las relaciones sexuales, mejorar la comunicación con la pareja y realizar un programa de habilidades sexuales (ejercicios específicos para esta DFS).



Tanto hombres como mujeres ven afectada su vida producto del ritmo de las grandes urbes. Los efectos de las presiones, tensiones y traumas derivados de la competitividad humana, fueron descritas e integradas por Hans Selye (fisiólogo y endocrinólogo de origen austro húngaro y luego nacionalizado canadiense) con una palabra: estrés.

El estrés es uno de los enemigos principales del orgasmo femenino, y también está asociado con algunos problemas en la disfunción eréctil del hombre. Sin embargo, en las mujeres es más común que se presenten condiciones en las que juegue el papel de enemigo en la vida sexual.

Con estrés, el organismo genera hormonas como la adrenalina y la noradrenalina, que incrementan la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la capacidad del hígado de producir azúcar, la cual se dirige a los músculos. Todo esto prepara al organismo a reaccionar frente ataques o agresiones, en cuyos casos se requiere una mayor fuerza y velocidad. Pero especialmente en las condiciones de presión de las metrópolis actuales, tales liberaciones de hormonas se producen ininterrumpidamente en situaciones que no ameritan una preparación física, por lo cual el individuo asume estar en apariencia bien, aunque tolerando en su organismo sustancias con efectos difíciles de equilibrar.

La mayoría de las enfermedades del hombre moderno están vinculadas con el daño al organismo que produce el estrés continuo. Para citar algunas: infartos al miocardio, hipertensión arterial, úlceras, aumento de grasas, reumatismo, diabetes, jaquecas, y enfermedades de disfunción sexual.

La efectividad del acto sexual, depende de una delicada secuencia de procesos hormonales y neurofisiológicos, que fácilmente puede ser alterada por el estrés. La irritabilidad puede interferir en la vasodilatación necesaria para la erección y eyaculación en el hombre, y en la excitación y la capacidad para tener orgasmos en la mujer.

Estres: enemigo común del orgasmo





En Venezuela no hay estadísticas representativas, no así en Estados Unidos, donde se sabe que entre las mujeres que padecen DSF una de cada tres manifiesta falta de interés sexual, 40 de cada cien tienen dificultades de lubricación o encuentran el sexo no placentero y **sólo 10 de cada cien busca y recibe tratamiento.**

Un importante número de ellas son jóvenes, sanas y sin factores de riesgo que, de recibir tratamiento, podrían disfrutar de una vida sexual plena.

¿Qué hacer si se tiene DSF?

Acuda al médico especialista de su confianza, bien Urólogo, Sexólogo, Endocrinólogo, Ginecólogo o Internista. Juntos podrán elaborar una historia clínica detallada, él le realizará exámenes físicos y de laboratorio para determinar de cuál dolencia padece y cuál es la mejor vía para resolver su DS.

¿Existe tratamiento para la DSF?

Sí y su médico debe estar en capacidad de suministrar el más adecuado al tipo de DSF que padezca. Esto incluye:

1. -Educación sexual de la pareja
2. -Modificación de las causas reversibles, mediante tratamiento de las enfermedades asociadas.
- 3.-Tratamiento específico que incluye terapia sexual, mecánica, farmacológica y psicológica de la pareja.



Tratamiento de la DSF

Material Divulgativo de la **SOCIEDAD VENEZOLANA DE UROLOGIA.**
CAMPAÑA DE PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD como un aporte y labor social institucional para una **MEJOR CALIDAD DE VIDA DEL VENEZOLANO.**

