

Nombre de alumnos:

★ **Espinosa Alfonso Margarita del Carmen**

Nombre del profesor:

Dr. Maza Pastrana Hugo Ballardo

Nombre del trabajo:

Ensayo disfunciones de la vida erótica

Materia:

Sexualidad Humana

Grado: 3

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de Octubre del 2020.

DISFUNCIONES DE LA VIDA EROTICA

Hablar de aspectos que optimizan la sexualidad, siempre suele despertar el interés de la mayoría de las personas, pudiendo servir como vía introductoria a una educación para salud más amplia. Aprovechar nuestra comunicación con los pacientes para romper con algunos mitos sociales sobre la sexualidad, en ningún caso va a ser tiempo ni perdido ni robado a otros aspectos de la salud, sino todo lo contrario, una puerta de entrada a una mejor relación médico-paciente. Las disfunciones sexuales abarcan diferentes formas de incapacidad para participar en una relación sexual deseada. Según los casos, se trata de una falta de interés, una imposibilidad de sentir placer, un fracaso en la respuesta fisiológica necesaria para la interacción sexual, o una incapacidad para controlar o sentir el orgasmo.

Los consensos clínicos prefieren utilizar los subtipos que proporciona el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales en su texto revisado (DSMIV-TR), para indicar el inicio, el contexto y los factores etiológicos asociados a los trastornos de disfunciones sexuales.

Puesto que la respuesta sexual es un proceso psicósomático, lo normal en la etiología de las disfunciones sexuales es que estén implicados tanto factores psicológicos como somáticos. Aunque en algunos casos es posible identificar inequívocamente una etiología psicógena u orgánica, lo más frecuente, en especial en problemas como las dificultades en la erección o la dispareunia, es que resulte difícil estar seguro de la importancia de unos y otros. Excepto en el caso de la eyaculación prematura, los trastornos sexuales no suelen aparecer de forma aislada. En ocasiones constituyen manifestaciones.

Es habitual que los pacientes con un trastorno de su vida sexual lo atribuyan a procesos orgánicos y, por ello, es frecuente que acudan a la consulta del médico de familia a pedir ayuda. Posiblemente estemos ante uno de los problemas de salud que nos pasan más

desapercibidos o en los que menos queremos profundizar y, al menos con relación a las disfunciones más frecuentes, estamos obligados a investigar los factores orgánicos y psicológicos que pueden afectar a su sexualidad desde el inicio de la entrevista clínica.

Las neuropatías centrales y periféricas pueden ser origen de disfunciones sexuales de las consideradas como de carácter orgánico, como la disfunción eréctil, y también de las funcionales, como las alteraciones de la eyaculación. Las patologías implicadas en las disfunciones sexuales abarcan un amplio abanico, desde la denervación simpática, las mielopatías traumáticas (síndromes medulares traumáticos) y no traumáticas (esclerosis lateral y en placas, espina bífida, etc.). Los trastornos psicósomáticos pueden ser muy diversos y suelen ser un motivo frecuente de reiteradas consultas en Atención Primaria, presentando una variada constelación de síntomas (como la cefalea, lumbalgia, trastornos digestivos, estrés, ansiedad, depresión, etc.) entre los que hemos de encontrar las disfunciones sexuales. Un error frecuente en el abordaje de los trastornos sexuales es el de identificar el motivo de consulta con el diagnóstico. Fácilmente los pacientes o sus parejas desplazan otros conflictos laborales, familiares o de relación a la esfera de lo genital.

- ♥ Naturalidad y objetividad: el paciente debe percibir que no nos está planteando algo desconocido o extraño, sino que lo que le ocurre es algo conocido por nosotros, frecuente y con solución en muchos casos. Es importante no transmitirle nuestras propias opiniones al respecto sino mantener la imparcialidad.
- ♥ Empatía: nuestra capacidad para ponernos en el lugar del paciente y que éste se sienta comprendido, refuerza la relación asistencial y tiene incluso un primer efecto terapéutico. Lenguaje adecuado: debemos emplear un lenguaje sencillo y comprensible, sin utilizar términos demasiado técnicos, pero tampoco vulgarismos que pueden molestarle y afectar la relación terapéutica.
- ♥ Escucha activa: el que el paciente se sienta acogido depende además de que nos perciba interesados por su relato sin desentendernos, moralizar o interrumpirlo, evitando además la toma de decisiones rápidas.
- ♥ Saber informar: la forma de transmitir la información al paciente sexológico es fundamental para el abordaje de las DS y para la adherencia posterior al tratamiento.

La evaluación de las disfunciones sexuales exige por parte del médico tener en cuenta diversas áreas, como la médica, psicológica, social, sexual y relacional del paciente, además de las esperables dificultades y falta de hábito del paciente para hablar de su sexualidad. No olvidemos que en estos casos suele acudir refiriendo ya un diagnóstico (tengo impotencia), (soy anorgásmica). La evaluación debe servir, por tanto, para realizar un diagnóstico etiológico (que establezca causas físicas o psicológicas predominantes), conocer los factores favorecedores de las disfunciones sexuales y valorar el tipo de intervención posible, así como la motivación del paciente para el tratamiento.

- ★ Trastorno por aversión al sexo Aversión extrema persistente o recidivante hacia, y con evitación de, todos (o prácticamente todos) los contactos sexuales genitales con una pareja sexual. La alteración provoca malestar acusado o dificultades en las relaciones interpersonales.
- ★ Trastorno de la excitación sexual en la mujer Incapacidad, persistente o recurrente, para obtener o mantener la respuesta de lubricación propia de la fase de excitación, hasta la terminación de la actividad sexual. El trastorno provoca malestar acusado o dificultades en las relaciones interpersonales
- ★ Deseo sexual hipoactivo Disminución (o ausencia) de fantasías y deseos de actividad sexual de forma persistente o recurrente. El juicio de deficiencia o ausencia debe ser efectuado por el clínico, teniendo en cuenta factores que, como la edad, el sexo y el contexto de la vida del individuo, afectan a la actividad sexual. El trastorno provoca malestar acusado o dificultades de relación interpersonal.

Bibliografía

Dr. Francisco Cabello Santamaría, GUÍA de BUENA PRÁCTICA CLÍNICA en Disfunciones sexuales. Pag.47-79 Recuperado de un PDF el día 15 de Octubre del 2020.