

# Universidad del Sureste

## Escuela de Medicina

**Nombre de la alumna:**  
Victoria Belén de la Cruz Escobar

**Nombre del profesor:**  
Dr. Hugo Ballardo Maza Pastrano

**Nombre del trabajo:**  
Ensayo Disfunciones sexuales

**Materia:**  
Sexualidad Humana I

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado: 3 Grupo: "A"**

## DISFUNCIONES SEXUALES

En esta ocasión se profundizará en las disfunciones sin causa orgánica ni debidas al uso de una sustancia. Estas se subdividen de la siguiente forma: TRASTORNOS DEL DESEO: a. Deseo sexual hipoactivo b. Trastorno por aversión al sexo TRASTORNOS DE LA EXCITACIÓN: a. Disfunción eréctil en el varón b. Trastorno de la excitación en la mujer TRASTORNOS DEL ORGASMO: a. Trastorno orgásmico femenino b. Eyaculación precoz c. Eyaculación retardada TRASTORNOS POR DOLOR: a. Vaginismo b. Dispareunia 1) TRASTORNOS DEL DESEO a. Deseo sexual hipoactivo: Este se caracteriza por una ausencia de fantasías sexuales y de deseos de actividad sexual. b. Trastorno por aversión al sexo: Este se caracteriza por una evitación activa de contacto sexual genital con otra persona. Estos individuos generalmente no buscan una pareja y tener relaciones les provoca una gran angustia por lo que las evitan. 2) TRASTORNOS DE LA EXCITACIÓN a. Trastorno de Excitación femenino: En estos casos hay una incapacidad persistente o recurrente para obtener o mantener la respuesta a de lubricación propia de la fase de excitación hasta el término de la actividad sexual. Esto a pesar de un de una estimulación y disposición adecuada. Una causa es la disociación ideó afectiva en donde la mujer no se concentra en el juego amoroso .ni en disfrutar la actividad sexual. b. Disfunción Eréctil. En ella existe una incapacidad para mantener la erección. Su principal causa es la angustia por una alta necesidad de rendir y una incapacidad de dejar de observar su respuesta y desempeño (rol de observador). 3) TRASTORNOS DEL ORGASMO a. Trastorno orgásmico en la mujer: corresponde a una incapacidad para lograr el orgasmo en la relación sexual b. Trastorno orgásmico en el varón: i) Eyaculación precoz: la respuesta orgásmica se produce antes de lo esperado. ii) Eyaculación retardada: dificultad para alcanzar la respuesta orgásmica, a pesar de desearlo y tener una excitación adecuada. 4) TRASTORNOS POR DOLOR (ESTOS SON PRÁCTICAMENTE EXCLUSIVOS DE LA MUJER) a. Vaginismo: en esta afección hay una contractura muscular involuntaria que impide la penetración. b. Dispareunia: la paciente refiere dolor a la penetración o durante el coito sin causa. EVALUACIÓN CLÍNICA Al momento de evaluar estos pacientes en la práctica clínica se debe tener en cuenta varios factores. Lo esencial es hacer un buen diagnóstico diferencial con causas orgánicas. Que un paciente sea derivado por otro médico no es absolutamente certero de que se hayan excluido las causas orgánicas. Una vez excluido las causas orgánicas se debe indagar acerca de la historia sexual personal, creencias y valores, atribución de significado a lo que le ocurre, relación con la pareja, nivel de ansiedad frente a su desempeño sexual, nivel de daño u ofensa (al apego, a la auto imagen, a la intimidad) y sus expectativas frente a un encuentro de este tipo. Así como precisar en qué es lo que desea ser ayudado. TRATAMIENTO El tratamiento de las disfunciones sexuales requiere una adecuada capacitación en la fisiología de la respuesta sexual y los aspectos psicológicos implicados y una mirada comprensiva hacia el paciente, su motivo de consulta y su relación de pareja. Establecer una alianza terapéutica centrada en los objetivos del paciente, controlar la ansiedad frente a su desempeño sexual (y en el momento de la consulta), trabajar con la pareja en reparar las ofensas si han existido (al vínculo y la autoimagen) y el manejo de las técnicas de focalización sensorial. Establecer una buena alianza es clave para lograr la confianza de la pareja a tratar. Debe haber una evaluación del clima emocional (observar las interacciones de la pareja y armonizarlos primero para poder tratar de solucionar los problemas en conjunto), del contexto que origina la consulta e indagación de que están dispuestos a hacer para solucionar el problema que los aqueja. El control de la ansiedad es un punto bastante complejo y central del

tratamiento. Generalmente responde a dar tareas sexuales, pero prohibiendo el coito. Y si es necesario debe manejarse farmacológicamente. Ayudan los equivalentes simbólicos del tacto como la voz y la mirada. Se debe sacar del foco a la angustia de rendimiento.