

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Sexualidad Humana

Tema:

Ensayo de las disfunciones eroticas

Docente:

Hugo Ballardo Maza Pastrana

Alumna:

Vanessa Estefanía Vázquez Calvo

Semestre y grupo:

3 B

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 18 de octubre de 2020.

INTRODUCCION:

Es importante su definición considero que son problemas en el funcionamiento erótico de las personas que usualmente impiden el desarrollo de una vida erótica plena, el desarrollo de vínculos eróticos satisfactorios en las parejas y que, muy frecuentemente deterioran la autoimagen y la autoestima de las personas.

Hay diferentes autores como Masters y jhonson, Frank,Anderson y Rubistein que mencionan que las difunciones sexuales en parejas un 40% es de varones y un 60% para las mujeres.

Debido a la alta incidencia y a la poca importancia que se le a dado es por eso que apartir que la OMS, da un comunicado se da un nuevo sentido principalmente a la atención primaria, ya que es muy común que en las consultas se reciba a mas de una paciente con disfunciones eróticas, tales como disfunción eréctil, que supone el 48% del total de las consultas; le sigue la eyaculación precoz (28,8%), deseo sexual hipoactivo (8%), anorgasmia femenina (7,4%), vaginismo (1,6%) y un 0,4% los trastornos del orgasmo masculino.

DESARROLLO

La causa de las dificultades sexuales puede ser física, psicológica o ambas. Los factores emocionales que afectan la función sexual incluyen, tanto los problemas interpersonales, como los problemas psicológicos propios del individuo (ej: depresión). Entre los factores físicos están: las drogas (alcohol, nicotina, narcóticos, estimulantes, algunos antihipertensivos, antihistamínicos y algunos medicamentos psicoterapéuticos) y los procesos patológicos (lesión de columna vertebral, hiperplasia prostática, tumores, insuficiencia vascular, neuropatía diabética, insuficiencia de órganos críticos como el corazón y/o los pulmones y trastornos endocrinos como las alteraciones tiroideas u hormonales).

Los trastornos de disfunción sexual se clasifican, por lo general, en cuatro categorías: trastornos del deseo sexual, trastornos de la excitación sexual, trastorno del orgasmo y trastornos de dolor sexual.

Casi todas las personas mayores desean y pueden gozar de una vida sexual activa y satisfactoria. La actividad sexual habitual ayuda a conservar la capacidad sexual. Sin embargo, con el transcurso del tiempo, las personas se dan cuenta de que sus reacciones se vuelven más lentas. Esto forma parte del proceso normal del envejecimiento. Cuando los cambios ocurren gradualmente, los síntomas comúnmente están asociados a las causas orgánicas de disfunción sexual asociadas al envejecimiento. Sin embargo, los cambios fisiológicos no deben ser confundidos con disfunción sexual.

El diálogo en un ambiente confortable que proporcione una buena relación médicopaciente es importante para abordar los problemas de sexualidad. No siempre el paciente aborda el tema directamente, por lo tanto, es importante que el médico indague en particular, si el adulto mayor tiene problemas en su vida sexual.

Los hallazgos físicos específicos y los procedimientos de los exámenes dependen de la forma de disfunción sexual que se esté investigando. En cualquier caso, se debe obtener una historia médica completa y realizar un examen físico completo para identificar cualquier posible enfermedad o condiciones predisponentes. El examen físico debe incluir todos los sistemas y no debe limitarse al sistema reproductor.

Los trastornos de dolor sexual afectan casi exclusivamente a las mujeres y son conocidos como dispareunia (relación sexual dolorosa) y vaginismo (espasmo involuntario de la musculatura de la vagina que interfiere con la penetración). La dispareunia puede ser causada por lubricación insuficiente.

Toda paciente con quejas de sequedad vaginal, dispareunia, vaginismo y/o contracciones dolorosas, debe ser sometida a una exploración ginecológica completa. Esto es muy importante para determinar si la queja de la paciente se puede relacionar con los cambios que ocurren en los órganos sexuales en el envejecimiento, o si es consecuencia de una infección, un tumor, un prolapso uterino, u otros factores. Con menos frecuencia, las disfunciones sexuales pueden ser consecuencia de problemas endocrinos.

Los cuadros agudos pueden ser relacionados con el uso de fármacos, como los antihipertensivos y antihistamínicos, que exacerban la sequedad vaginal secundaria a la menopausia. Asimismo, factores psicosociales, culturales y étnicos pueden jugar un papel importante, ya que éstos pueden tener profunda influencia sobre la vida sexual de muchas mujeres.

Los cuadros crónicos son frecuentemente debidos a cambios que ocurren con la menopausia (ej: vagina atrófica) o a problemas genitourinarios de origen infeccioso, tumoral o anatómico (ej: prolapsos). En mujeres que permanecen sexualmente activas, los cambios en elasticidad y lubricación de la vagina son menores.

El deterioro del deseo sexual (disminución de la libido) o de la excitación sexual puede tener una causa hormonal: una disminución en el nivel de estrógenos por debajo de lo normal. La disminución del deseo y/o la excitación sexual puede ser atribuible, en muchos casos, a una combinación de factores psicológicos y condiciones clínicas. Los síntomas típicos de la menopausia (calores, sudores nocturnos, insomnio) pueden comprometer el deseo sexual, así como la molestia vaginal y el dolor por la incapacidad de conseguir una respuesta adecuada de lubricación y entumecimiento durante la relación.

Las características sociales, culturales, étnicas y religiosas, también pueden influenciar las expectativas y las actitudes de las mujeres en cuanto al desempeño sexual. La anorgasmia o falta del orgasmo luego de una fase de excitación sexual normal puede ocurrir tanto en mujeres como en hombres. Los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) frecuentemente son los responsables.

La disfunción eréctil es la incapacidad de lograr o mantener la erección el tiempo suficiente para desarrollar el coito satisfactoriamente. Aunque se solía creer que se debía a problemas psicológicos, en la actualidad se sabe que del 80 al 90 por ciento de los casos de impotencia son causados por problemas físicos, por lo general relacionados con el suministro de sangre al pene.

CONCLUSIÓN

Como estudiantes de la salud, es importante conocer y saber cómo reconocer las disfunciones de la vida sexual erótica, ya que esto será en un futuro las múltiples consultas de todos los días y podremos ayudar y orientar a las personas que de cierta manera las presentan, saber en qué momento intervenir y hacerlo de la mejor manera para que se encuentre el placer deseado y la plena satisfacción buscando siempre en el buen desempeño de la vida sexual erótica de la pareja.

BIBLIOGRAFIA:

1. Beers, Mark H. y Robert Berkow. The Merck Manual of Geriatrics. Edición 2000 disponible en el internet : www.merck.com/pubs/mm_geriatrics/.
2. Phillips, N.A. Female Sexual Dysfunction: Evaluation and Treatment. American Family Physical, pub. by The American Academy of Family Physicians. (www.aafp.org)
3. https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_sexo.pdf