



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

DR. Hugo Ballardo Maza Pastrana

Sexualidad humana

Curva de la respuesta sexual humana

Diego lisandro Gomez Tovar

3° B

Comitan de Dominguez, Chiapas

a 27 de septiembre de 2020

La respuesta sexual humana se caracteriza por una secuencia bien definida de etapas que se pueden expresar de forma diferente en el hombre y en la mujer. Para cada una de estas etapas existen una serie de cambios psicofisiológicos. básicamente constituye una experiencia sumamente compleja en la que la valoración subjetiva del placer es lo fundamental y este no tiene por qué correlacionarse con la intensidad objetiva de los cambios fisiológicos. está influida por la integración de factores orgánicos, circunstanciales y elementos cognitivos.

la respuesta masculina sigue el modelo sexual lineal con las fases de excitación, meseta, orgasmo y resolución. mientras que la respuesta femenina sigue un modelo cíclico en el que hay un feedback entre aspectos físicos, emocionales y cognitivos.

el inicio de la actividad sexual comienza con el deseo en los hombres. en las mujeres hay muchas razones emocionales anteriores al deseo. la testosterona es una hormona importante para el interés y la función sexual en el hombre. en la mujer desempeña un papel en la motivación sexual pero la evidencia es inconsistente y a veces contradictoria.

hormonas como los estrógenos, la oxitocina, la prolactina y la betaendorfina influyen en la excitación y el acto sexual, pero su papel está aún por aclarar.

Fase de deseo

En la fase de deseo sexual se distingue el impulso sexual (o drive en la literatura americana), sensación física de estar sexualmente necesitado, urgencia sexual, el individuo siente deseos de estar con su pareja. este impulso está mediado por hormonas tales como la testosterona, algunos neuropéptidos y feromonas. podría considerarse una respuesta más bien de carácter instintivo.

Este impulso se ve afectado negativamente por la dieta, el estrés, las enfermedades tanto crónicas como agudas, y por la depresión. La percepción del impulso tiene una enorme variación individual así como de género. El impulso sexual es habitualmente más pronunciado en el hombre. El otro componente del deseo sexual es la motivación psicológica, estando condicionado por los sentimientos internos de afecto y de amor, así como por los estímulos externos, tales como los atributos físicos del individuo, su forma de comunicarse, los olores, el lenguaje corporal.

Fase de excitación

Durante la fase de excitación se produce una gran vasodilatación del área pélvica. En la mujer, principalmente del introito vaginal, erección del clitoris, engrosamiento y crecimiento de los labios mayores y menores. Esto se traduce en una lubricación importante de la vagina y del introito vaginal. El clitoris aumenta de volumen, se produce un aumento de los pezones.

Luego se produce una expansión del tercio superior de la vagina, con elevación del útero. En algunas mujeres suele producirse un rubor sexual, enrojecimiento de la cara anterior del tronco.

En el hombre, la vasocongestión del área genital lleva a la erección del pene, se produce un endurecimiento y cambio del ángulo de presentación del pene, dada por el llenado sanguíneo de los cuerpos cavernosos. El aumento de tamaño del glande, está dado por el llenado sanguíneo del cuerpo esponjoso. También suele producirse una erección de los pezones y rubor sexual.

Fase de meseta

en la fase de meseta se producen algunos cambios generales tanto en el hombre como en la mujer. estos cambios consisten en la aparición de tono parasimpático mantenido y vasocongestión máxima. también se produce miotonia con aumento del tono muscular. hay un aumento de la presión arterial (pa), de la frecuencia respiratoria(fr) y de la frecuencia cardíaca

En la mujer, aumenta el tamaño del útero, el clitoris se retrae bajo su capuchón, produciéndose su máximo crecimiento. hay dilatación de los músculos vaginales, produciéndose la plataforma orgásmica y se produce cambio de color de los labios. estos cambios son indicación de un orgasmo inminente. en el hombre, los cuerpos esponjosos llegan a su máxima plétora sanguínea, produciendo aumento considerable de volumen y rigidez del pene. se produce secreción de las glándulas de Cowper, responsables de la lubricación. hay elevación y crecimiento testicular.

Fase de orgasmo

La fase orgásmica lleva a una serie de cambios generales en el hombre y en la mujer. el tono sexual parasimpático cambia a tono simpático. se produce el cambio máximo de la pa, fr y fc. comienzan las contracciones rítmicas de los músculos del piso de la pelvis. apareciendo luego sensaciones agradables, placenteras centradas en la pelvis; pero que se irradian al resto del cuerpo. sensación de acabamiento, con gran relajación apenas ocurrido el orgasmo.

En la mujer se producen cambios en el cuello del útero al dilatarse el orificio cervical externo (oce) y en la dirección del eje del canal, que se desplaza hacia posterior para sumergir el oce en el iago seminal que se localiza en el fondo del saco vaginal posterior. además hay contracciones rítmicas de la plataforma orgásmica: fascículos pulocoxigeos del clcvador del ano, del utero y del esfnter anal externo. también se producen contracciones espasmódicas rítmicas de los músculos esqueléticos y espasmocarpopedal (músculos extensores mano y pie).

En el hombre, se produce la eyacuación, contracción del conducto deferente, de la prostata y del conducto eyaculador, con expulsión de semen. se produce la contracción de los músculos bulbocavernosos, pubeocoxigeos (piso pélvico) y del ano. también se producen contracciones espasmódicas rítmicas de los músculos esqueléticos y el espasmo carpopedal. para el hombre es fácil reconocer la fase orgásmica, por acompañarse de la eyacuación de semen. sin embargo, en la mujer a veces se da la pregunta como saber si llegaron al orgasmo?

Se producen espasmos musculares irregulares, contracturas. hay cambios en la expresión facial. pueden ocurrir vocalizaciones: jadeos, gemidos, risas, llanto, maldiciones, etc. luego de producirse un estado de relajación del ensueño sexual, el cuerpo se tensa. puede venir un abandono de la tensión con ondas de placer localizado en la región pelviana. a veces suele ocurrir pérdida momentánea del conocimiento, con un profundo sentimiento de relajación, sentimiento de acabamiento total.

Fase de resolución

Se presentan cambios generales que afectan al hombre y a la mujer. todos los parámetros que se habían visto cambiar como pa, fr y fc vuelven a sus valores iniciales. puede aparecer sudoración en la superficie corporal. al mantenerse el tono parasimpático genital, permite volver a la fase de excitación con respuesta orgásmica múltiple.

si se restablece el tono parasimpático visceral, el cuerpo se hace insensible a la estimulación erotogénica, apareciendo el periodo refractario. en la fase de resolución todos los cambios ocurridos en los genitales vuelven a su condición inicial. en la mujer, existe una mayor predisposición a los orgasmos múltiples (tono parasimpático genital).

algunas mujeres presentan una vuelta al tono parasimpático visceral, por lo que presentan un periodo refractario. en el hombre, se produce la detumescencia de los cuerpos cavernosos, con pérdida de la erección del pene, hay un regreso de todas las estructuras genitales a su condición inicial. la detumescencia del cuerpo esponjoso produce una disminución del volumen, especialmente el correspondiente al glande. Existe posibilidad de múltiples orgasmos, solo si persiste el tono parasimpático genital y la vasocongestión se mantiene. si no se produce esta persistencia sobreviene el periodo refractario, el que puede ser corto en la adolescencia (minutos); pero con el transcurso de los años se va alargando, llegando a horas o días. Si no ocurre orgasmo previo, esto lleva a una vasocongestión pélvica crónica, con una resolución pasiva. en el hombre se traduce en un cuadro conocido como "bolas congestion testicular, con aumento del paquete vascular intraescrotal. esto produce una sensación dolorosa que tarda alrededor de 1 hora en resolverse. en la mujer, este mismo fenómeno es mucho más frecuente que en el hombre y recibe el nombre de "labios varias horas en resolverse.

Bibliografía:

Masters, W.H., y Johnson, V.E. Human Sexual Inadequacy. Little Brown & Co., Boston, 1970.

Masters, W.H., Johnson, V.E. y Kolodny, R.C. La Sexualidad Humana. Grijalbo, Barcelona, 1987.

Quijada, O. Vida y Sexo. Editorial Universitaria, Santiago, 1972.

Quijada, O. Hacer el Amor. Importadora Alfa S.A., Santiago, 1986.

Renshaw, D. Seven Weeks to Better Sex. American Medical Association, Estados Unidos, 1996.

Zilbergeld, B. The New Male Sexuality. Bantam Books, New York, 1993.