

# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

**Materia:**

**Sexualidad Humana**

**Actividad:**

**Ensayo que hable sobre la curva de la respuesta sexual humana**

**Catedrático:**

**Dr. Hugo Ballardo Maza Pastrana**

**Nombre del alumno:**

**Oswaldo Zúñiga Alfaro**

**3ro "B"**

**Lugar y fecha**

**23 de Septiembre del 2020, Comitán de Domínguez  
Chiapas.**

La respuesta sexual humana.

Características fisiológicas de la respuesta sexual humana.

Vaso congestión: es el atrapamiento de sangre en los órganos sexuales masculinos y femeninos (cuerpos cavernosos y paredes vaginales).

Miotonia: es la contracción de todos los músculos del cuerpo con la finalidad de aumentar la tensión sexual.

Factores neurológicos de la respuesta sexual humana.

Sistema parasimpático: interviene en el proceso de vaso congestión.

Sistema simpático: interviene en el proceso de miotonia.

Estímulos sexuales efectivos

Los estímulos sexuales adquieren la connotación de ser efectivos en tanto que evocan la respuesta sexual humana, su eficacia depende de varios factores.

Los estímulos sexuales efectivos, operan en el individuo de diversas maneras, que tienen que ver con:

Factores que influyen en la efectividad de los estímulos:

La historia sexual personal, que hace que ciertos estímulos "sexuales" tengan un mayor o menor efecto en las evocaciones del individuo.

Los antecedentes de abuso sexual, educación sexual represiva, etc. pueden ser factores inhibidores.

La salud, es otro aspecto de gran relevancia en la integralidad del individuo, que facilitaría la acción de la estimulación sexual.

La edad de la persona, constituye un factor adicional que interviene directamente en la respuesta sexual, un ejemplo de ello, es que durante la adolescencia, es común que muchos estímulos poco "impactantes" para el adulto, generan un resultado potencializado en el joven: el roce de la mano, una mirada, el ejercicio, los desnudos, entre otros, pueden generar rápidamente una erección o lubricación vaginal.

La privación o deseo a responder sexualmente, es un elemento adicional que interviene de manera directa en la evolución sexual de la persona.

El medio ambiente, es decir las condiciones físicas que rodean la posibilidad de que se presente la respuesta sexual interviene directamente en sus resultados; un ejemplo de

esto es, la recamara ¿es cómoda o no? ¿Están presentes otras personas o hay absoluta privacidad? ¿Es silenciosa o ingresa mucho ruido? Etc.

Respuesta Sexual Masculina.

La erección obedece a un mecanismo complejo donde intervienen el sistema nervioso central y periférico, siendo importante el equilibrio hormonal y un sistema circulatorio sin fallas

Excitación o erección.

La erección obedece a un mecanismo de acción complejo en donde intervienen el sistema nervioso central y periférico, un perfecto equilibrio hormonal y un sistema circulatorio en donde las fallas llevan invariablemente a una dificultad de la erección.

La erección se produce por la irrupción de sangre a presión dentro de los cuerpos cavernosos y del cuerpo esponjoso. Una vez que la sangre está dentro, se ve impedida de salir y contenida a presión por un sistema venoso provisto de una musculatura adecuada, que al relajarse para permitir el reflujo sanguíneo hace que la erección comience a perderse.

La erección obedece a un reflejo que puede ser desencadenado por estímulos:

Visuales: La observación de los senos, órganos genitales o figuras.

Olfativos: Relacionados o asociados al sexo.

Auditivos.

Táctiles.

También tienen un papel importante el pensamiento y las fantasías.

Se ha constatado que durante la primera fase de excitación del acto sexual, el hombre experimenta una vasodilatación que se manifiesta por un aumento de la irrigación sanguínea. En gran número de casos este fenómeno puede ser visualizado con la aparición de una erupción localizada en la zona del pecho y que se acompaña en un cierto porcentaje de casos de una erección de los mamelones de la glándula mamaria. Estas manifestaciones desaparecen inmediatamente en el período de resolución o sea una vez finalizado el acto sexual.

Con el incremento del caudal sanguíneo en ciertas zonas del cuerpo, no solamente es el pene el que va a comenzar a aumentar de tamaño, sino, que como hemos visto anteriormente, existe una cierta turgencia a nivel de los labios, orejas, pecho, etc.

En el pene, el aumento de la presión sanguínea permite que la sangre irrumpa en los cuerpos cavernosos, que se ensanchan y alargan hasta un determinado momento, en que son contenidos por la cubierta fibrosa la que permite darle la rigidez característica de un pene en erección. los testículos suben y el escroto se hace más grueso.

La rapidez de la erección varía en una misma persona en distintas circunstancias (favorecedoras o no), como así también con la edad.

En los jóvenes casi no es necesario ningún estímulo para que inmediatamente se consiga una erección perfecta. Con el correr de los años y ya en la edad madura, se requiere más tiempo para que se instale una erección y muchas veces es necesario recurrir a un estímulo favorecedor para que se produzca.

El tamaño del pene no se correlaciona con el estado del mismo en erección. Los penes pequeños en flacidez suelen aumentar más en comparación con los penes grandes en estado flácido. Se comenta esto porque, por su función de productor de placer sexual, suele creerse por un lado que los penes pequeños en estado flácido no aumentan; por otro, desmitificar el hecho de que a mayor tamaño, proporciona mayor placer; habrá que identificar el efecto de cúpula que se produce en la vagina durante la meseta.

Durante el acto sexual, en particular al finalizar este período de excitación, se observa comúnmente un aumento de la tensión muscular con aparición de contracturas musculares involuntarias, localizadas en los miembros inferiores y por lo general cuando la posición adoptada ha sido para el hombre la de decúbito dorsal (acostado sobre las espaldas). Asociado a esto, bastante más frecuentemente y obedeciendo al mismo fenómeno, ocurren contracciones rítmicas del esfínter anal, elevación de los testículos y de la bolsa escrotal.

Frecuentemente existen contracciones involuntarias y rítmicas de la pelvis que se verán en los momentos previos a la eyaculación.

A nivel del aparato cardiorrespiratorio, se producen alteraciones fisiológicas durante el acto sexual. A medida que va aumentando la tensión sexual, el ritmo respiratorio se acelera en su frecuencia llegando a más de 40 por minuto, comenzando a disminuir durante el período refractario del acto sexual o sea una vez finalizado el mismo.

Es frecuente observar que una cierta vasoconstricción localizada permite la desaparición momentánea de una mucosa nasal congestionada o la mejoría de un espasmo bronquial en un problema asmático.

El ritmo cardíaco, aumenta también su frecuencia en relación al grado de excitación sexual, pudiendo alcanzar hasta 180 pulsiones por minuto y con un considerable aumento de la presión sanguínea que puede agregar 40 a 100 mm. de Hg para la sistólica y de 20 a 50 mm. para la diastólica. Estos cambios tienen mucha importancia en los paciente

afectados de hipertensión arterial, que por consiguiente se ven más fatigados durante el acto sexual. Es el médico quien deberá aconsejar las medidas a tomar en cada caso.

Se ha constatado que durante el curso del acto sexual existe un gran número de personas que transpiran profusamente, ya sea durante el mismo o al finalizar la relación sexual.

Esta reacción puede manifestarse aun cuando el esfuerzo físico haya sido mínimo y la localización de la transpiración por lo general es en los miembros (manos o pies) pudiendo también ser en la cabeza y en zonas más extendidas.

La transpiración puede llegar a tener cierto significado cuando no es habitual, pero se ha encontrado que en un 30% de los hombres llegan a manifestarla sin tener un significado patológico.

Todos los cambios fisiológicos descritos anteriormente vuelven a la normalidad pocos minutos después de la eyacuación, en el período denominado: de resolución.

Para finalizar esta 1° fase de excitación sexual durante la cual el pene reacciona con una erección, tiene una duración variable de minutos y en intensidad estando esto vinculado a la disminución o aumento del estímulo sexual.

Cuando el estímulo es interrumpido o existe un elemento perturbaste (sonido, luz, cambio ambiental, etc.), puede producirse la pérdida de la erección.

2° Fase: meseta.

En esta etapa del acto sexual, el pene llega al máximo nivel de erección, particularmente en su zona distal del glande. , los testículos crecen en tamaño y el glande se vuelve de un color azulado. En esta fase también se cierra el esfínter interno de la vejiga, para impedir que el semen vaya hasta ella y evitar que con la eyacuación se produzca también la micción. La Glándula de Cowper segrega un líquido con el objetivo de limpiar la uretra de restos de orina. Este líquido puede tener espermatozoides de eyacuaciones anteriores. Tanto en el hombre como en la mujer, aumenta la tensión muscular, respiración, presión arterial y ritmo cardíaco.

3° Fase: Orgásmica o de Eyacuación.

La eyacuación consta básicamente de dos etapas.

1ra. etapa:

Si la actividad sexual prosigue, los espermatozoides salen de los testículos hasta pasar por las vesículas seminales, donde se unen líquido seminal producido por éstas. Todo lo anterior llegará ahora a la próstata donde se unirá líquido prostático. El paquete

eyaculadorio está listo para salir, por la uretra. Una vez llegado a este punto, ocurre una sensación de no vuelta atrás y de pérdida de control de los músculos,

La vesícula seminal, los vasos deferentes y la próstata se contraen expulsando hacia la uretra sus secreciones, luego el esperma se mezcla con el contenido de las vesículas seminales.

En esta fase participan activamente el esfínter uretral y los músculos bulbo esponjosos, isquion cavernosos, transverso superficial, y profundo del periné.

2da. etapa:

El semen será expulsado con fuerza a través de la uretra gracias a las contracciones de los músculos anteriormente nombrados.

En la Fase de Orgasmo, los músculos se contraen y los órganos sexuales experimentan diversas contracciones para que se produzca la eyaculación y el semen brote a través el pene, si la estimulación continúa, el semen se disparará al exterior con contracciones (entre 5 y 8 aproximadamente) a un ritmo de 0,8 segundos.

Mecanismo de eyaculación.

Fundamentalmente, la eyaculación consta de dos períodos:

1° Acumulación espermática.

Esta se produce en la uretra prostática cerrada hacia la parte superior vesical por una válvula muscular (esfínter liso) y hacia la parte inferior abierta al pene por un esfínter estriado. Únicamente durante este período están abiertas las comunicaciones con los conductos deferentes, que son los encargados de permitir el paso de los espermatozoides desde los testículos, con las vesículas seminales y las glándulas situadas en la próstata. Por lo tanto es aquí en esta uretra prostática en donde se constituye el semen, conjunto de la secreción prostática, seminal y testicular. En pocos segundos el llenado de la cavidad produce un aumento de la presión y da la sensación de placer llamada orgasmo.

2° Expulsión espermática.

La expulsión espermática puede ser desencadenada voluntaria o involuntariamente según la capacidad individual para el control de la misma.

La apertura del esfínter estriado situado en la base prostática permite que 3 ó 4 cm. de esperma sean expulsados con fuerza hacia el pene gracias al cierre hermético del esfínter superior vesical. (En los casos en que éste está lesionado por intervenciones quirúrgicas prostáticas, la eyaculación se produce en el sentido vesical y por ello se la llama retrograda).

La expulsión con varias contracciones permite la prolongación del placer u orgasmo.

Variaciones en la eyaculación.

La eyaculación comienza con contracciones de la próstata, que en el hombre joven pueden variar en número de 4 a 5 siendo de bastante intensidad. Una vez desencadenada la eyaculación esta se torna incontenible. y el esperma es expulsado con fuerza. Este mismo proceso ocurre en el hombre más maduro, pero las contracciones eyaculatorias comienzan a ser más débiles, el líquido segregado es expulsado con menor fuerza y su cantidad es menor. El número de contracciones en estos casos es de 1 a 2.

El número de contracciones eyaculatorias también es menor cuando ha sido breve el tiempo transcurrido con una eyaculación anterior y en este caso las mismas son más débiles, menos numerosas y la cantidad de secreción es más escasa.

En el momento eyaculatorio todo el organismo toma parte de una transformación que es más importante que en la fase de excitación. Por lo tanto habrá un aumento de la presión arterial, de la frecuencia respiratoria y cardíaca y también estarán presentes contracciones musculares rítmicas que se extienden desde la pelvis a otros lugares del cuerpo y que en raras ocasiones pueden dar lugar a espasmos musculares.

4° Fase de resolución.

Capacidad para repetir el acto sexual

La última fase del acto sexual que sigue a la eyaculación es llamada de resolución.

En éste período el organismo vuelve a la normalidad, retomando a la situación previa a la fase de excitación. Por lo tanto comienza a descender la presión arterial, el ritmo cardíaco y la frecuencia respiratoria. Los músculos pierden su estado de contracción. El flujo sanguíneo que había penetrado para permitir una buena erección es canalizado hacia otros recursos y la erección comienza a perderse.

Todo esto ocurre de una manera muy diferente según la edad del hombre. Durante la juventud y por un largo período de tiempo, una vez terminado el acto sexual la erección es persistente y muchas veces es aprovechada para permitir otro acto sexual, situación que puede salvar en cierta manera y durante algunos años a aquéllos que padecen de una eyaculación precoz.

Con el paso del tiempo y durante la madurez, la erección se pierde una vez concluida la eyaculación, y el período existente entre la perdida de la erección y la obtención de otra para permitir un nuevo acto sexual se llama: periodo refractario, durante el cual la repetición del acto sexual es imposible.

El tiempo de duración del período refractario es variable de acuerdo a la edad y a la característica individual de cada persona siendo de algunos minutos a varias horas, incluso entre 24 y 48 hrs. en las personas de cierta edad.

Otras de las manifestaciones que ocurren en el período de resolución son una frecuente respiración, de relativa abundancia y un estado de laxitud general a nivel muscular, acompañado generalmente de una tendencia incontenible al sueño.

Respuesta sexual Femenina.

Con respecto a la fisiología del aparato sexual femenino, esta no difiere en mucho, teóricamente, del funcionamiento del aparato masculino.

Al estímulo sexual se responde con un aumento del caudal sanguíneo en ciertas partes del cuerpo, en particular en la zona pelviana y por supuesto en los genitales. Gracias a éste mayor flujo circulatorio aumenta la producción de las glándulas anexas, que fabrican la lubricación necesaria, que va a permitir una fácil penetración. La sensibilidad está aumentada y todas las sensaciones captadas en las zonas erógenas, (labios, senos y ciertas zonas de la piel en general) van a ser recepcionadas en el cerebro.

Evidentemente las zonas más receptivas son las anteriormente descritas (clítoris, labios menores y tercio inferior de la vagina).

El tiempo necesario para que una mujer llegue al orgasmo varía con cada persona y está de acuerdo al estímulo recibido Existen también mujeres que tienen orgasmos múltiples en el curso de un solo acto sexual. La diferencia que existe con el orgasmo experimentado por el hombre es la ausencia de eyaculación. En la mujer el estímulo para conseguir el orgasmo debe continuar hasta su finalización, teniendo poca importancia la presencia de contracciones pelvianas; no siendo así en el hombre, en quien el orgasmo se produce aunque el estímulo haya cesado de haber llegado a un punto culminante.

1) La Fase de Excitación (previo a la activación del deseo) para la mujer comienza con la lubricación vaginal que puede aparecer entre los 10 y 30 segundos después de procesar los estímulos sexuales (esto al igual que en el hombre, dependerá del tipo de estímulo, que haya o no fatiga, etc.). Otra característica de esta fase es el aumento del tamaño y longitud de la vagina y el endurecimiento de los pezones. Los pechos se hinchan, los genitales al llenarse de sangre se vuelven de un tono más oscuro. El clítoris sale de su prepucio y se hace más grande (capacidad erectiva). El cuerpo de la mujer se puede oscurecer levemente debido al aumento de la presión sanguínea.

La densidad, cantidad y olor de la lubricación vaginal varían mucho de una mujer a otra y de una misma mujer de un tiempo a otro. La cantidad de lubricación vaginal no indica el



grado de excitación sexual; tampoco está lubricación significa que la mujer este "dispuesta" al coito.

2) Durante la Fase de Meseta, estos rasgos se acentúan y el clítoris se esconde bajo el prepucio que lo protege, la vagina sigue segregando más líquido lubricante y el útero se desplaza hacia arriba. La mujer comienza a sentir algunos espasmos, que se localizan por todo el cuerpo, genitales, en un pie o en el vientre. Los labios menores se engrosan y enrojecen.

En la fase de meseta, los labios menores cambian de un color rosado a un rojo vivo, la duración de la fase de meseta varía en gran medida para las personas según las condiciones que rodeen al acto sexual.

Como ya se mencionó algo característico en la mujer, en esta fase, es el proceso de dilatación que consiste en la expansión de los dos tercios internos de la vagina, al tiempo que el útero se eleva.

Otro aspecto observado es la sensible disminución de la lubricación vaginal, en relación con lo que se presentó en la fase anterior, sobre todo si la meseta es muy larga. La ocultación del clítoris se presenta como resultado del vaso constricción que se da en los labios vaginales.

En los pechos continuos el crecimiento, además de que aparece lo que se denomina rubor sexual en todo el cuerpo, incluyendo los pechos. La areola se agranda. Lo anterior no reduce las sensaciones eróticas en estos órganos.

Orgasmo femenino.

El orgasmo en la mujer tiene un componente físico, constituido al comienzo por una gran vaso congestión en las zonas genitales, generalizándose luego para pasar después del orgasmo a un período de relajación. También tiene un componente psicológico, en el cual como vimos hay un aumento a la sensibilidad a los estímulos sexuales.

La calidad del orgasmo varía notablemente en diferentes casos en una misma mujer y por supuesto de una mujer a otra.

En el orgasmo interviene todo el cuerpo, con contracciones involuntarias de los músculos de los miembros, como así también del abdomen, habiéndose verificado la contractura del útero y del esfínter anal durante el mismo.

Desde el punto de vista de otros sistemas, hay que señalar que existe un aumento de 1a frecuencia cardiocirculatoria. Los latidos cardíacos pueden variar entre 120 y 180 por minuto, existiendo también un aumento de la presión sanguínea.

A diferencia del orgasmo masculino, el de la mujer puede ser repetido en un breve intervalo de tiempo y además la duración del orgasmo femenino puede ser prolongado con mayor facilidad.

Por lo tanto y de acuerdo a investigaciones realizadas, se puede decir que el orgasmo femenino es una combinación de condiciones psíquicas, fisiológicas y sociales.

En el orgasmo femenino se han podido distinguir progresivamente tres etapas distintas:

1º etapa Orgásmica.

Esta fase comienza por una sensación de vacío, seguida por un aumento sensorial en la zona clitorídea, que en muchos casos va acompañado de una sensación de expulsión o en otros casos de una necesidad receptiva. También puede existir la sensación de pérdida de fluido y que ha sido asociada a la eyaculación masculina.

2º etapa orgásmica.

Siguiendo la progresión sensorial orgásmica, la mujer comienza a tener una sensación de calor que abarca la zona genital y se expande al resto del organismo siendo causado por una vasodilatación generalizada, cuyo origen se encuentra en la zona pelviana.

3º etapa orgásmica.

En esta última fase para el orgasmo de la mujer, ella manifiesta una contractibilidad localizada en el tercio inferior de la vagina, como así también una sensación de pulsaciones a nivel pelviano. En algunos casos se asocia la contracción del esfínter anal.

Por lo general en ésta fase, las contracciones que se localizan a nivel vaginal y piso pelviano son de 3 a 10 y varían fundamentalmente de un acto sexual a otro, y esto llega a marcar la intensidad del acto sexual por su manifestación orgásmica.

Esta fase, se caracteriza por las contracciones del útero y la vagina, pero para que fisiológicamente se produzca un orgasmo son necesarias las contracciones del músculo pubococcígeo, el músculo que se origina en el pubis y termina en el coxis. Estas contracciones (variables como ocurre en el caso del hombre) se inician a un ritmo de 0,8 segundos para ir decreciendo paulatinamente.

Al parecer, los orgasmos múltiples en la mujer se dan con más frecuencia durante la masturbación, que durante el coito. Esta circunstancia pone de relieve a varios elementos: 1) al masturbarse, la mujer puede re-emprender con relativa facilidad la estimulación sexual, 2) no precisa distraerse para atender a las exigencias de su pareja, y 3) las mujeres que se masturban hacen uso más frecuente de las fantasías sexuales (Masters Johnson y Kolodny, 1987).

4) La Fase de Resolución femenina se caracteriza por el repliegue del útero que retorna a su posición de reposo, lo mismo que la vagina y el útero. Pero una de las grandes diferencias entre la respuesta sexual masculina y la femenina se produce en esta fase; mientras el hombre necesita de más tiempo para volver a tener otro orgasmo, en la mujer no ocurre esto, esto es, no hay periodo refractario. En este sentido, hablamos de la capacidad multiorgásmica de la mujer. Esto ocurre siempre que la estimulación prosiga y sea adecuada (agradable) para la mujer. Si esto no ocurre, el ciclo terminará en esta fase de resolución. En el caso de la mujer, se han identificado tres tipos de respuestas similares pero diferenciadas. La primera, sería parecida a la del hombre, la segunda haría referencia a la capacidad multiorgásmica y la tercera, a un tipo de respuesta donde no se desencadenaría el orgasmo.