



DERECK HARPER NARCIA

“ACTO SEXUAL
PERSPECTIVA FEMENINA”

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

FACULTAD DE MEDICINA
HUMANA

MATERIA: SEXUALIDAD
FECHA: 13 DE OCTUBRE DEL 2021
DR: SAMUEL ESAÚ FONSECA
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

ACTO SEXUAL PERSPECTIVA FEMENINA

Estimulación del acto sexual femenino

Como en el caso del acto sexual masculino, el éxito de la realización del acto sexual femenino depende tanto de la estimulación psicológica como de la estimulación sexual local.

Asimismo, al igual que en varón, los pensamientos eróticos pueden provocar el deseo sexual en la mujer, lo que supone una ayuda notable para la realización del acto sexual femenino. Este deseo depende del impulso psicológico y fisiológico, aunque el deseo sexual aumenta en proporción con el grado de secreción de hormonas sexuales. El deseo también varía según el ciclo sexual, alcanzando un máximo cuando se aproxima la ovulación, lo que podría deberse a la elevada secreción de estrógenos durante el período preovulatorio.

La estimulación sexual local de la mujer es más o menos igual que la del varón, pues el masaje y otros tipos de estimulación de la vulva, la vagina y otras regiones del periné crean sensaciones sexuales. El glande del clítoris es especialmente sensible para la iniciación de las sensaciones sexuales.

Como en el varón, las sensaciones sexuales se transmiten a los segmentos sacros de la médula espinal a través del nervio pudendo y del plexo sacro. Una vez que estas señales han penetrado en la médula espinal, se transmiten al cerebro. También los reflejos locales integrados en la médula espinal sacra y lumbar son, al menos en parte, responsables de algunas reacciones de los órganos sexuales femeninos.

Erección y lubricación femeninas

En torno al introito y extendiéndose hacia el clítoris, existe un tejido eréctil casi idéntico al tejido eréctil del pene. Este tejido eréctil, como el peniano, está controlado por nervios parasimpáticos que se dirigen, a través de los nervios erectores, desde el plexo sacro a los genitales externos. En las primeras fases de la estimulación sexual, señales parasimpáticas dilatan las arterias de los tejidos eréctiles, quizá como resultado de la liberación de acetilcolina, óxido nítrico y péptido intestinal vasoactivo en las terminaciones nerviosas. Esto permite una rápida acumulación de sangre en el

tejido eréctil, de forma que el introito se tensa en torno al pene, lo cual ayuda mucho al varón a lograr la estimulación sexual suficiente para que se produzca la eyaculación.

Orgasmo femenino

Cuando la estimulación sexual local alcanza una intensidad máxima y, sobre todo, cuando señales cerebrales adecuadas de condicionamiento psicológico apoyan a las sensaciones locales, se inician los reflejos que producen el orgasmo femenino, llamado también clímax femenino. femenino es análogo a la emisión y la eyaculación del varón y quizá ayude a promover la fecundación del óvulo. De hecho, se sabe que la mujer es ligeramente más fértil cuando es inseminada por un coito normal que con métodos artificiales, lo que indica una importante función del orgasmo femenino. A continuación se exponen las posibles razones de este fenómeno.

Primero, durante el orgasmo, los músculos perineales de la mujer se contraen rítmicamente, lo que se debe a reflejos de la médula espinal similares a los que causan la eyaculación en el varón. Es posible que estos mismos reflejos aumenten la motilidad del útero y de las trompas de Falopio durante el orgasmo, favoreciendo así el transporte de los espermatozoides en sentido ascendente, a través del útero y hacia el óvulo; sin embargo, se dispone de escasa información a este respecto. Además, parece que el orgasmo produce una dilatación del canal cervical durante un período de hasta 30 min, lo que facilita el ascenso de los espermatozoides.

Bibliografía:

Guyton_y_hall_tratado_de_fisiologia_13a_ed.