

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera:

Medicina

Asignatura y paralelo:

Fisiopatología II “A”

Título:

**Eyacuación precoz (EP)
en jóvenes**

Autor(es):

Chávez Vera Jandry Antonio

Fecha: 14/01/2022

Manta – Manabí - Ecuador



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

**Fisiopatología
& Diagnóstico Médico**

EYACULACIÓN PRECOZ (EP) EN JOVENES

RESUMEN

La eyaculación precoz (EP) es la disfunción sexual presente en cualquier edad, más frecuente en el varón. El varón eyacula antes de lo deseado, a veces nada más iniciar el acto sexual, al tocar la vagina o incluso antes de intentar la penetración.

Hasta el momento no existe una definición aceptada de manera universal. Es posible encontrar casos relacionados a la ansiedad, estrés, la masturbación bajo ciertos contextos, inexperiencia, miedos, incluso en algunos casos se ha encontrado cierta base genética que podría explicar algunos casos graves de eyaculación precoz.

Existen ciertos parámetros que pueden ser útiles para su diagnóstico, estos parámetros pueden variar dependiendo de la fuente de la cual se trate. Esta ocurre, siempre o casi siempre antes de 1 minuto de la penetración vaginal. Inhabilita en todas o casi todas las penetraciones vaginales. Tiene consecuencias malas como angustia, preocupación, frustración y/o evitación de la actividad sexual.

La disfunción sexual, la infertilidad y los síntomas de la vía urinaria inferior representan factores de riesgo reconocidos para padecer eyaculación precoz.

Este problema ha sido abordado desde el punto de vista terapéutico desde hace 20 o 30 años atrás, involucrando a la psicoterapia conductual, pero más recientemente haciendo énfasis en medidas farmacológica o incluso en la aplicación de determinados ejercicios físicos.

El presente trabajo tuvo como objetivo demostrar como la eyaculación prematura es una problemática en jóvenes y actualmente infradiagnosticada en atención primaria a pesar de su incidencia en la salud sexual y calidad de vida.

Palabras clave: Eyaculación precoz, etiología, diagnóstico, tratamiento

ABSTRAC

Premature ejaculation (PE) is the sexual dysfunction present at any age, more frequent in men. The man ejaculates earlier than desired, sometimes as soon as he begins the sexual act, when touching the vagina or even before attempting penetration.

To date, there is no universally accepted definition. It is possible to find cases related to anxiety, stress, masturbation in certain contexts, inexperience, fear, even in some cases a certain genetic basis has been found that could explain some serious cases of premature ejaculation.

There are certain parameters that can be useful for its diagnosis, these parameters can vary depending on the source in question.

This occurs, always or almost always before 1 minute of vaginal penetration. Disables all or almost all vaginal penetrations. It has bad consequences such as anxiety, worry, frustration and/or avoidance of sexual activity.

Sexual dysfunction, infertility, and lower urinary tract symptoms are recognized risk factors for premature ejaculation.

This problem has been approached from a therapeutic point of view for 20 or 30 years, involving behavioral psychotherapy, but more recently emphasizing pharmacological measures or even the application of certain physical exercises.

The objective of this study was to demonstrate how premature ejaculation is a problem in young people and is currently underdiagnosed in primary care despite its impact on sexual health and quality of life.

Keyword: Premature ejaculation, etiology, diagnosis, treatment

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La eyaculación precoz (EP) corresponde a uno de los trastornos más frecuentes en el ámbito de los trastornos eyaculatorios. La EP no suele ser un motivo de consulta general, ya sea por desconocimiento u oprobio este puede tener consecuencias devastadoras en la salud mental, no solo del hombre sino de su pareja y de su familia, generando aislamiento, resentimiento, discusiones y sufrimiento que pueden llevar finalmente a la separación de una pareja.

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación permite ofrecer una completa información acerca de la eyaculación precoz explicando sobre la definición del término, métodos diagnósticos, implicaciones en la pareja y abordaje terapéutico.

FUNDAMENTO TEÓRICO

¿Qué implica la eyaculación precoz? ¿Hay alguna causa identificable? ¿Es posible diagnosticarla? ¿En quienes es más frecuente? ¿Existe alguna medida terapéutica?

OBJETIVO GENERAL

- Definir la importancia de la EP y cómo ésta afecta a la salud mental y estilo de vida de las personas que las padecen

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer los factores involucrados para la aparición de la EP e indicar el tratamiento farmacológico
- Advertir sobre los problemas que puede ocasionar la falta de atención primaria de la EP

MARCO TEÓRICO

La sexualidad, es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida. Incluye el sexo, identidades, papeles de género, erotismo, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas y relaciones interpersonales. Puede incluir todas estas dimensiones, aunque no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. (Mendoza et al 2016)

Las relaciones sexuales, desde el punto de vista de la sexología, se pueden definir como el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos. La relación sexual abarca muchas posibles actividades o formas de relación entre dos personas y no se limita sólo a coito o penetración. (Mendoza et al 2016)

Los cambios sociales acaecidos ya en el pasado siglo han supuesto un protagonismo proactivo de la mujer en las relaciones sociales y, por ende, en las sexuales. La mujer exige una relación sexual de calidad y con la duración suficiente para alcanzar el orgasmo, de forma que la eyaculación del varón ahora ya ha de adaptarse y tener en cuenta la fase de respuesta sexual de la mujer, mucho más lenta. Si no es así, la salud sexual de la pareja y la convivencia se pueden resentir gravemente. (Delgado 2014)

Etiología

Una primera experiencia sexual negativa y con prisas, una relación con una prostituta, la práctica habitual de la masturbación con miedo a ser descubierto en la adolescencia o la inexperiencia sexual aparecen descritos como antecedentes habituales. Pero también hay muchos eyaculadores precoces, expertos amantes sin estos antecedentes. (Delgado 2014)

De manera general se divide para su estudio en orgánicas o biogénicas y psicológicas o psicogénicas. Entre las causas orgánicas, tenemos las infecciones urinarias, prostatitis, diabetes mellitus, polineuropatías y trastornos neurológicos degenerativos. Otras teorías sugieren que la EP

se produce debido a una hipersensibilidad del glande. (Rodríguez & Dios Blanco, 2016)

Otros estudios concluyen que la EP se debe a una hipofunción de los receptores 5HT2c o a una hiperfunción de los 5HT1a, ambos receptores serotoninérgicos. Otros de los neurotransmisores involucrados en la fisiopatología de la EP son la oxitocina, la dopamina, el ácido gamma aminobutírico y la norepinefrina. (Rodríguez & Dios Blanco, 2016)

Las teorías conductuales concluyen que la causa de la EP es la ansiedad, la cual contribuye a que decrezca la latencia eyaculatoria, en muchos casos asociada a depresión, en ocasiones es difícil establecer si la ansiedad y la depresión son causas o consecuencias de la EP. Debe destacarse que la ansiedad es estadísticamente más importante en los casos de EP que en la disfunción eréctil y en los trastornos del deseo sexual. (Rodríguez & Dios Blanco, 2016)

Diagnóstico

Desde que fue por primera vez acuñada a principios del siglo pasado por Karl Abraham, la eyaculación prematura ha tenido diversas denominaciones, como eyaculación precoz, rápida o descontrolada. Si bien existe controversia sobre los criterios diagnósticos estrictos de esta enfermedad, existe consenso sobre sus fundamentos. Éstos implican el reconocimiento de 3 aspectos: (Geli et al 2014)

1. El tiempo de latencia intravaginal eyaculatoria (IELT, tiempo entre la penetración hasta la eyaculación).
2. El control voluntario sobre la capacidad de retrasar la eyaculación.
3. La presencia o ausencia de ansiedad, que genera en el individuo temor a la aparición de este fenómeno.

Se ha postulado que la Sociedad Internacional de Medicina Sexual establece los mejores parámetros diagnósticos: (Geli et al 2014)

- a. Siempre o casi siempre ocurre antes de 1 minuto de la penetración vaginal.
- b. Inhabilita en todas o casi todas las penetraciones vaginales
- c. Tiene consecuencias negativas como angustia, preocupación, frustración y/o evitación de la actividad sexual:

La investigación epidemiológica y neurobiológica ha permitido hoy en día generar una clasificación que facilita el camino al clínico para el control de la patología. Se divide en 4 grupos:

- Grupo I o eyaculación prematura primaria: pacientes que presentan durante toda su vida descontrol, con IELT siempre menor a 1 minuto en relación con todas sus parejas sexuales. Responde bien a tratamientos farmacológicos y terapias combinadas. (Geli et al 2014)
- Grupo II o eyaculación primaria adquirida: de probable origen médico (prostatitis, hipertiroidismo, IAM, disfunción eréctil, etc.) o psicológico (cambio de pareja, problemas de relación familiar) y que presentan un inicio súbito. Responden bien a terapias sexuales o farmacológicas. (Geli et al 2014)
- Grupo III o eyaculación primaria naturalmente variable: ocurren episodios intercalados de control y descontrol. Corresponde a crisis pasajeras de ansiedad. Solo se aconseja terapias de autoafirmación. (Geli et al 2014)
- Grupo IV o eyaculación que simula ser prematura: individuos con IELT normales cuyas expectativas superan a sus logros, ya sea por deformaciones culturales o problemas psicológicos. Se aconseja sólo el consejo sexual. (Geli et al 2014)

Caracterización clínica

Generalmente acude a consulta un joven entre 25 a 30 años, preocupado por la queja de su pareja de que él eyacula muy rápido. Durante el interrogatorio se constata que la disfunción está presente desde el inicio de su vida sexual y que la pareja generalmente no alcanza el orgasmo durante el coito. (Rodríguez & Dios Blanco, 2016)

Los sujetos con EP tratan de evitar la actividad sexual, porque esta les genera gran frustración, a no ser que hayan aprendido formas alternativas para satisfacer a la pareja. (Rodríguez & Dios Blanco, 2016)

Existen teorías psicológicas que postulan que diversos factores como la hostilidad de la mujer, baja frecuencia coital, relaciones sexuales rápidas que causan ansiedad en la eyaculación, situaciones que pueden establecer eyaculación prematura. También se ha definido que

existen conductas ansiógenas que perpetúan el trastorno, como la sensación de responsabilidad sobre la satisfacción sexual de la pareja, con el consiguiente temor al fracaso. (Geli et al 2014)

En el Estudio Global de Actitudes y Conductas Sexuales (GSSAB) las observaciones del que se han podido comprobar hasta ahora con respecto a los EP y para tener en cuenta, son:(Cuña 2005)

- La EP se da en todos los estratos socioeconómicos y culturales.
- Se presenta en todo tipo de matrimonios y parejas y no depende de la calidad de estas.
- No tiene relación con diversos síndromes psicopatológicos.
- Suele darse en personas saludables.
- Se encuentra una cierta tendencia a ser más frecuente en individuos ansiosos.
- Los factores de riesgo de la DE no tienen relación ni son válidos para la EP.
- Es más frecuente en jóvenes y en quienes tienen las relaciones sexuales espaciadas
- Hay cierta tendencia familiar
- Suele mejorar eventual u ocasionalmente con el alcohol.
- Mejora al repetir el coito.

Al respecto de que sea más frecuente en adolescentes, no existe un estudio válido sobre grupos etarios; aunque se ha afirmado que la mayor prevalencia en jovencitos y menor en adultos es porque estos fueron aprendiendo con el tiempo; sin embargo, se podría argüir, que esto sucede porque el sistema nervioso experimenta una maduración en sus núcleos y sistemas bioquímicos al pasar a la adultez.(Cuña 2005)

Tratamiento

Durante los últimos veinte a treinta años, el paradigma del tratamiento de la EP, anteriormente limitado a la psicoterapia conductual, se ha ampliado para incluir el uso de medicamentos. (Rodríguez & Dios Blanco, 2016)

Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico se dirige a la modificación de los múltiples neurotransmisores y receptores implicados en el control de la eyaculación, que incluyen serotonina, dopamina, oxitocina, norepinefrina, ácido gamma aminobutírico (GABA) y el óxido nítrico. (Rodríguez & Dios Blanco, 2016)

Terapia cognitiva conductual

La evidencia actual sugiere que la terapia cognitivo conductual tiene un papel limitado en el tratamiento de la EP y confirma la eficacia y seguridad de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. La práctica profesional demuestra que el éxito de la terapia conductual se limita a los casos de EP establecida por aprendizajes inadecuados. (Rodríguez & Dios Blanco, 2016)

Focalización sensorial

La focalización sensorial tiene como objetivo conseguir que ambos miembros de la pareja identifiquen y tomen conciencia de sus propias sensaciones corporales. El sujeto debe aprender a focalizar las sensaciones en su propio cuerpo y no en la pareja; al prohibir el coito, disminuye la ansiedad, frecuente en muchos hombres con EP. (Rodríguez & Dios Blanco, 2016)

Puede emplearse si el sujeto no tiene pareja, lo cual es frecuente en consulta. A veces la tiene, pero decide asistir sin ella, para estos se orienta el reconocimiento de su propio cuerpo y el erotismo que lo acompaña. (Rodríguez & Dios Blanco, 2016)

En una primera etapa se orienta las caricias a todo el cuerpo exceptuando las zonas genitales, pene, vulva, glúteos y mamas. Este sistema de caricias es de modo alternativo entre ambos miembros de la pareja. (Rodríguez & Dios Blanco, 2016)

Posteriormente se pasa a la exploración de todas las zonas del cuerpo, incluidos los genitales, sin la intención de excitar, sino centrándose en las sensaciones que se producen al tacto. No se autoriza el coito. De esta forma se intenta eliminar las resistencias que provoca la ansiedad ante la actuación. Finalmente, se permite el coito sin exigencias, solo en

el caso de haber superado las fases anteriores (Rodríguez & Dios Blanco, 2016)

Ejercicios Kegel

Los ejercicios de Kegel fortalecen los músculos del suelo pélvico, fundamentalmente el músculo pubocoxígeo. Para muchos autores, más que para controlar la EP esta técnica sirve para el fortalecimiento esfinteriano. Deben realizarse con la vejiga vacía. Se orienta al paciente detener bruscamente el flujo de orina, o sea, orinar en chorros intermitentes. Otra posibilidad de lograrlo es a través de contraer y relajar de manera repetida los músculos perineales, las sesiones de contracciones se incrementan progresivamente hasta alcanzar cinco minutos tres veces al día. (Rodríguez & Dios Blanco, 2016)

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica en busca de información verídica y oportuna que permitieran cumplir con el objetivo de la investigación. Se utilizaron fuentes de páginas reconocidas por brindar información verídica y científica como Medigraphic, Medline, ScIELO, en formatos de páginas webs, documentos, revistas, artículos de revisión e informes.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La eyaculación precoz es el trastorno sexual masculino más común, cuya prevalencia varía de 20-30% en los hombres que experimentan disfunción eréctil; sin embargo, esta alteración suele subdiagnosticarse debido a la búsqueda.
- Siempre debe existir una historia clínica detallada que defina la evolución clínica del trastorno, examen físico completo que descarte anomalías anatómicas o neurológicas, consumo de fármacos, relaciones interpersonales y estudios de laboratorio acotados que busquen descartar patología prostática, endocrinológica y neurológicas principalmente.
- Con esta información motivo a los jóvenes a preguntar por la eyaculación precoz en la consulta de atención primaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Delgado, D,F.2014. La eyaculación precoz. *Revista Clínica Médica Familiar*7(1): 45-51. Consultado el 19 de diciembre de 2021.
https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v7n1/articulo_especial2.pdf
- Carrillo-Córdova LD, Rodríguez-Valle ED, Rodríguez Robles JA, y col. 2017. Eyaculación precoz. Revisión de la alteración y actualidades en el tratamiento. *Revista Mexicana de Urología* 77(4):328-335. Consultado el 19 de diciembre de 2021.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2017/ur174m.pdf>
- Cuña, C, A. 2005. Eyaculación precoz ¿Qué es en realidad y cuanto falta para la solución? *Revista Urología Colombiana*, 14(2),13-37. Consultado el 19 de Diciembre de 2021.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=149120342003>
- Geli, S, J., Vilches, R & Palma, C.2014. Trastornos De La Eyaculación. *Revista Médica Clínica de Condes* 25(1) 129-137. Consultado el 19 de Diciembre de 2021.
https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF/%20revista%20m%C3%A9dica/2014/1%20Enero/17-Dr.Sarquella.pdf
- Mendoza, T, L., Claros, B, D y Peñaranda, C. 2016. Actividad sexual precoz y embarazo adolescente: estado del arte. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* 81 (3), 243-253. Consultado el 19 de Diciembre de 2021
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012
- Rodríguez, Y., & Dios Blanco, E. (2016). Diagnóstico y tratamiento de la eyaculación precoz. Obtenido de medigraphic.com:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revsexsoc/rss-2016/rss162d.pdf>