

Título: ATENCIÓN PSICOLÓGICA A PACIENTES CON DISFUNCIÓN SEXUAL MASCULINA.

Autores

Lic. Carla González Muradaz

Licenciada en Psicología. Especialista en Psicología de la Salud.

Lic. Yeidy González Laviña

Licenciada en Psicología.

Departamento de Psicología

Email: psico@hha.sld.cu

Introducción:

Las disfunciones sexuales masculinas son un grupo de síndromes clínicos caracterizados por la afectación de la experiencia erótica de los hombres y en un gran porcentaje de sus parejas, manifestándose de manera recurrente y se expresa por un funcionamiento no deseado, que afecta la capacidad de disfrutar las relaciones sexuales, propiciando conflictos en la dinámica relacional y en la calidad de vida de ambos.

En el amplio grupo de disfunciones que podemos abordar desde la sexualidad masculina, encontramos la disfunción eréctil (DE). Que se define como la incapacidad recurrente y persistente de un hombre para obtener o mantener una erección suficiente para la actividad sexual.

Las fallas eréctiles tienen una amplia repercusión en la vida de todo ser humano que se enfrenta a dicho problema de salud, pues representa un componente importantísimo de validación masculina en nuestra cultura falocéntrica y aunque la erección no tiene una relación directamente proporcional al grado o calidad de la hombría, la aparición de las DE es frecuentemente mal interpretada por el varón y, en muchas ocasiones, de su pareja como declive de la masculinidad o como un problema de atracción hacia el otro, cuando en muy pocas ocasiones suele ser la razón del problema. Por lo contrario, las fallas en las erecciones muestran una disfunción del sistema neuro-endotelio-muscular, responsable de la erección.

La mayor parte de los casos el problema radica en los mecanismos endoteliales que facilitan la relajación, específicamente la producción de óxido nítrico por las células endoteliales y las terminaciones nerviosas productoras

(nitrérgicas) como resultado de enfermedades tales como: la hipertensión arterial, diabetes mellitus, o la hiperlipidemia. También puede manifestarse en condiciones de ansiedad de desempeño que se traduce en la liberación de noradrenalina, que actúa como vasoconstrictor y facilitador de la contracción muscular lisa, elemento que se contrapone con la erección.

Las causas psicológicas podemos observarla en casi la totalidad de nuestros casos, dado que son procesos de naturaleza fisiológica, que tienen orígenes en los procesos mentales, en las ideas, percepciones, significados y en las implicaciones de estos.

En general los procesos psicológicos que están detrás de las DE, interfieren desde dos vertientes: la distracción y la aparición de respuestas defensa-huida. El primero, es un proceso mental que pone foco de atención a elementos que no se relacionan directamente con facilitadores de la excitación, estableciendo mayor importancia a la calidad de la erección que de aquellos estímulos que la producen, lo que provoca una inevitable pérdida de la misma. En el segundo caso se relaciona con la ansiedad como respuesta psicofisiológica que aparece ante la percepción de peligro, real o imaginario. Con frecuencia el desempeño sexual se convierte en fuente de ansiedad porque las ideas del individuo de la eminente falla y sus consecuencias, producen un estado de alerta que provoca la pérdida aparente del deseo sexual y huida de los intercambios sexuales, para evitar mayor displacer en ambos miembros de la pareja. Manejar la disfunción eréctil desde la pareja teniendo en cuenta la historia sexual de ambos, sus creencias, mitos y costumbres; así como educar en una sexualidad menos falocéntrica y más placenteras, indudablemente contribuiría a una mejor percepción de la calidad de vida de ambos miembros de la pareja y con ellos a un bienestar sexual, elementos que nos llevan a establecer pautas de actuación para un abordaje multidisciplinario y de calidad para nuestros pacientes.

Objetivos.

1. Clasificar el trastorno que portan estos pacientes según la clasificación de las disfunciones sexuales masculinas.
2. Diagnosticar la disfunción según su etiología en predominantemente

orgánica, psicógena o mixta.

3. Evaluación de los estados emocionales y la dinámica relacional a ambos miembros de la pareja.
4. Tratar la disfunción como parte de un conflicto para ambos miembros de la pareja.
5. Brindar información acerca de una sexualidad placentera para ambos miembros de la pareja
6. Fomentar estrategias de afrontamientos para una relación de pareja armónica.

Desarrollo:

Estructura asistencial.

- **Recursos humanos:** Licenciados en Psicología con entrenamiento en disfunciones sexuales masculinas y terapia de pareja.
- **Recursos materiales:** Pruebas psicológicas. Abastecimiento regular de hojas y lápices. Local que reúna condiciones adecuadas de privacidad, iluminación y temperatura. Computadora o acceso a ella para el manejo de las bases de datos y documentos, con posibilidad de incorporar Diagnóstico Psicológico por Computadora.

Participación del Psicólogo

Actividades generales:

1. Participación en las discusiones de casos colectivas.

Actividades específicas:

1. Evaluar y dar seguimiento a los pacientes y sus parejas en estudio.
2. Aplicar las pruebas psicológicas, evaluarlas y elaborar informe.
3. Atención e intervención en la dinámica del funcionamiento del equipo asistencial ante dilemas grupales o personales.

Universo

- Pacientes con disfunciones sexuales masculinas que acuden a consulta de psicología o Urología.

Procedencia de los pacientes

- Pacientes atendidos desde las diferentes áreas de salud del país.

Criterio de admisibilidad

Todos los pacientes que sean remitidos a nuestra consulta desde cualquier centro médico del país.

PROCEDERES A REALIZAR

Vertientes de trabajo:

- Pacientes
- Pareja.

Pacientes y pareja:

1. Estudio de la disfunción sexual al paciente y la pareja.

Objetivo: Diagnóstico, clasificación, evaluación y tratamiento de la disfunción sexual en el paciente, así como la repercusión en la pareja.

Aspectos a evaluar:

Clasificación de la disfunción masculina. (disfunción eréctil o eyaculación precoz)

- APP de enfermedades crónicas y sus tratamientos.
- Hábitos tóxicos.
- Forma de presentación del trastorno y características del mismo.
- Relaciones familiares sociales y laborales.
- Historia psicosexual.
- Relaciones de pareja.
- Estados emocionales,
- Modos de afrontamiento,
- Comunicación
- Rasgos de personalidad.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS:

En la evaluación del paciente se tendrán en cuenta las siguientes categorías diagnósticas

Disfunción sexual eréctil

- Predominantemente orgánicas
 - ✓ Causada por anomalías o lesiones vasculares, neurológicas, hormonales y cavernosas, consumo de medicamentos, radioterapia y cirugías pélvicas.
- Predominantemente psicógenas
 - ✓ Debido a la inhibición sexual del mecanismo eréctil en ausencia de un daño físico. Se asocia a trastornos emocionales, ansiedad, estrés, depresión, mala educación sexual, problemas en la relaciones de pareja.
- Mixtas
 - ✓ Causada por la combinación de factores biogénicos y psicogénicos en lo que se encuentran la mayoría de los casos.

En todos los casos se evaluará tanto al paciente como a su pareja, en el caso de que la misma exista y esté de acuerdo en participar en dicho proceso.

Métodos y técnicas posibles a emplear (seleccionadas en cada caso de forma personalizada e individual según las necesidades):

Seleccionadas en cada caso de forma personalizada e individual según las necesidades.

Generales

- Entrevista semi-estructurada.
 - Historia Clínica Sexológica.
 - Observación.
 - Cuestionario Abreviado de salud sexual IIEF-5.
 - Técnicas proyectivas
 - ✓ Dibujo de la figura humana
 - ✓ Test de completar frases de J. Rotter
1. Técnicas para evaluar estados emocionales
- Inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE)

- Inventario rasgo estado de depresión (IDERE)
 - Inventario de Depresión de BECK
2. Escala de modos de afrontamiento

RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS

- Psicoterapia individual y/o grupal enfocada en la sexualidad.
- Terapia de pareja.

Hay otras acciones que complementan la atención integral que necesitan estos pacientes y son ofrecidas por el grupo multidisciplinario.

Acciones terapéuticas psicorrectoras.

- Objetivos de la psicoterapia individual o de grupo, o ambas
 - Reducir la ansiedad de desempeño.
 - Equilibrar los estados emocionales nocivos al trastorno
 - Superar la ignorancia sexual y las expectativas irreales.
 - Orientar el estímulo sexual oral, manual y genital, desvinculándolo de la penetración.

- **INDICADORES**

Indicadores de Estructura.		Estándar
Recursos Humanos	% del personal que compone el grupo de trabajo multidisciplinario para el tratamiento de las DSM	≥95%
Recursos Materiales	% de disponibilidad de los test y pruebas psicológicas necesarios según el PA	≥70%
	% de recursos para la implementación de investigaciones (pruebas psicológicas, cuestionarios)	≥70%
Organizativos.	% de planillas para la recogida de datos del PA	100%
	% de disponibilidad de base de datos electrónica.	100%
Indicadores de Procesos		Estándar
% de pacientes bajo tratamiento que deberán cumplir con los períodos fijados de evaluación		≥80%
% de pacientes atendidos que son remitidos por otros Centros de salud.		100%
% de aplicación del registro primario para ser introducidos en base de datos electrónica		100%
Indicadores de Resultados.		Estándar
% de pacientes con respuesta satisfactoria al tratamiento psicológico (adecuación de estados de ánimos y expectativas.)		>80%
% de adecuación lograda de modos de afrontamientos a su vida sexual y de pareja.		≥60%
% de pacientes en los que se logró reestructuración de la sexualidad, desde una concepción más amplia de la misma.		≥60%

Bibliografía

Casar J (2012) Macho varón masculino. Editorial de la Mujer Edición 201. La Habana.

Colectivo de autores (2011). Educación para la sexualidad con base científica. Documento de Consenso de Madrid. Sitio Web: www.amssac.org

Fragas, R. (2009) Propuesta para el consenso de las Disfunciones Sexuales. Memorias del Taller Nacional de Trastornos Eréctiles. CENESEX, La Habana.

Fullera, M. (2010): Caracterización psicológica de la pareja del paciente con disfunción sexual. Trabajo de diploma para optar por el título de licenciada en psicología. Facultad de Psicología. La Habana.

Galárraga, A. (2009): Caracterización sociopsicológica en un grupo de sujetos con disfunción sexual eréctil. Trabajo de culminación de la disciplina metodología de la investigación. Facultad Calixto García. La Habana.

García C, Fraga R. (2015): Salud sexual y práctica sexológica 1. Ed. Cenesex. La Habana.

González, F.M. (2007): Instrumentos de evaluación psicológica. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 403 pp.

Gorguet I. (2008): Comportamiento sexual humano. Editorial Oriente. Santiago de Cuba. PP 68.

Piedra H. (2010): Caracterización del comportamiento erótico de un grupo de hombres con disfunción eréctil considerando algunas prácticas eróticas. Trabajo de diploma para optar por el título de Licenciada en Psicología. Facultad de Psicología. La Habana.

Rubio, E. (2014) Lo que todo clínico debe saber de sexología. Edición y farmacia SA de CV. ISBN 978-607-7548-37-9. México.

Sánchez D (2015) Enfermedades de los genitales masculinos. Tesis doctoral.

Torres, B. (2015) Que les preocupan a la familia de hoy sobre la sexualidad. Consultado en nov 2016 ecured@idict.cu.

Torres B. (2007): La pareja de hoy y su sexualidad. Ed. Liber. La Habana, pp. 66.

ALGORITMO DEL TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL ERÉCTIL

