

disfunción sexual eréctil

La disfunción sexual eréctil (D.S.E), se define como la incapacidad del hombre de obtener o mantener una erección de suficiente rigidez como para lograr una penetración vaginal satisfactoria hasta alcanzar el orgasmo y la eyaculación, por lo menos en el 50% de las relaciones sexuales, en el transcurso de tres meses (1, 2).

En épocas anteriores, la D.S.E. se atribuía, en más del 90% de los casos, a factores psicológicos que afectaban las relaciones sexuales de la pareja.

En la actualidad, sin embargo, se estima que esta disfunción se debe básicamente a causas orgánicas en un 50% de los pacientes (2, 3, 4) y se padece de forma crónica por el 8 o 10% de los hombres. También se considera que entre el 90 y 95% la han experimentado alguna vez en su vida.

La respuesta sexual humana normal requiere de la interacción de los sistemas reproductores, endocrino y nervioso, de modo que sus funciones también pueden tener un origen multisistémico. La comprensión de este factor ha determinado que en la terapia sexual moderna intervengan especialistas de diversas ramas como: urólogos, cirujanos, neurólogos, endocrinólogos y otros. Actualmente existe consenso acerca de la significativa influencia de factores psicológicos en el curso de la enfermedad; incluso, las disfunciones meramente orgánicas se acompañan de cambios psico-lógicos que repercuten de modo importante sobre la vida del paciente y pueden enmascararlas manifestaciones clínicas y complicar la evolución del proceso.

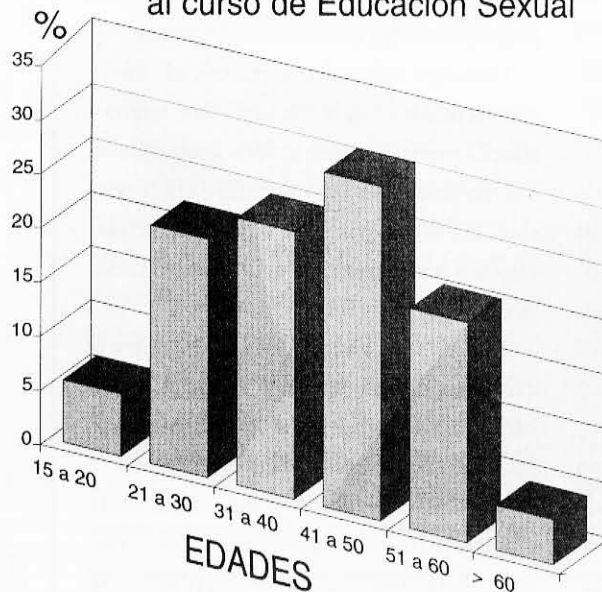
El hecho de que en mayor o menor medida el componente psicógeno esté siempre presente, hace imprescindible la inclusión de psiquiatras, psicólogos y educadores en salud, como parte del equipo de atención a estos pacientes.

En 1959, Masters y Johnson (5), iniciaron su revolucionario método para el tratamiento de los trastornos sexuales, este se diferencia grandemente de las técnicas empleadas anteriormente pues, por ejemplo, se trabaja en parejas y no con individuos aislados. Fundamentalmente, este método facilita la cooperación y comprensión de ambas partes en la resolución de las tensiones y conflictos. Además, en su terapia integraron datos fisiológicos y psicosociales en la valoración del trastorno y el tratamiento aplicable, atribuyendo, de esta forma, la debida importancia al diagnóstico de estados orgánicos patológicos, que tal vez requieran un tratamiento médico o quirúrgico conjuntamente con la terapia sexual.

También comprobaron que la explicación a los pacientes, de la anatomía de los órganos reproductores masculino y femenino y la

fisiología de la respuesta sexual, así como de los aspectos de la sexualidad humana, solía repercutir muy beneficiosamente en la curación de los casos, es decir, que tenía un valor propio, añadido al de la terapia en sí. Basados en esto, desde el año 1990, en el Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", se comenzó un programa multidisciplinario e integral de atención a pacientes con D.S.E. (educativo, psicológico y terapéutico). Sobre esta base, se comenzaron a desarrollar las acciones de educación sexual a los pacientes remitidos por distintas especialidades médicas de la institución.

Distribución por edades de los pacientes asistentes al curso de Educación Sexual



Objetivo

Proporcionar a los pacientes de disfunción sexual eréctil conocimientos e información científica sobre sexualidad humana.

Material y método

Existe en nuestra institución una consulta de D.S.E., a la que asisten pacientes remitidos por los servicios de Urología, y Psicología fundamentalmente, en la misma se clasifican los pacientes

y se remiten al programa de D.S.E., el cual es organizado y ejecutado por el departamento de Educación para la Salud.

Se incluyen en el estudio 1069 pacientes que asistieron a cuatro sesiones de las cinco programadas entre los años 1990 y 1994 residentes en todo el país.

El programa consta de 20 horas, impartidas en cinco sesiones de cuatro horas con una frecuencia semanal. Además en un primer contacto previo a las sesiones educativas aplicamos un cuestionario diagnóstico que nos permitió identificar las necesidades de aprendizaje y satisfacer las expectativas de los participantes.

Los temas impartidos fueron:

- Anatomía y fisiología de los sistemas reproductores masculinos y femeninos.
- La respuesta sexual humana.
- Las disfunciones sexuales de mayor incidencia en nuestro medio.
- Principales factores de riesgo de la D.S.E.
- Alcoholismo y hábito de fumar.
- Características de la sexualidad en edades avanzadas.

El método empleado fue el Interactivo-Participativo, las técnicas utilizadas fueron, las dinámicas de grupo, cine-debate, dramatizaciones, proyección de videos y diapositivas, además de la utilización del retroproyector, rotafolio y técnicas de relajación.

Al concluir el curso se aplicó un cuestionario para evaluar los resultados.

Resultados

Distribución de los pacientes asistentes al curso de educación sexual por edades.

El 30% de los pacientes tenían entre 41 y 50 años, el 23% entre 31 y 40 años y el 21% entre 21 y 30 años, es de señalar que un 2% tenían más de 60 años.

Categorías ocupacionales de los pacientes.

Es significativo que el 43.5% realizaban trabajos físicos, el 32.4% pertenecían a las categorías técnicos, el 11.7% eran choferes, el resto estuvo compuesto por militares, jubilados, desvinculados y estudiantes en orden descendente.

Análisis de los resultados obtenidos en el cuestionario final aplicado a los pacientes.

Después de concluido el programa se aplicó un cuestionario evaluativo, para comprobar el alcance del objetivo propuesto. Se

puso de manifiesto que el 79.6% de los pacientes enmendaron los errores, lo cual demuestra la eficiencia educativa del programa.

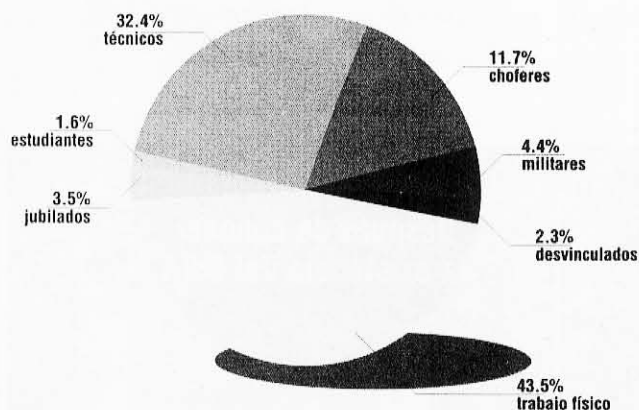
Evolución de los pacientes después de participar en el programa.

Es significativo destacar que el 20% de los pacientes, tuvieron erección y posibilidades de penetración vaginal sin necesidad de otras acciones terapéuticas, y que en el 80% restante se obtuvo en gran cantidad de casos mejorías ostensibles en su bienestar sexual.

Valoración de los pacientes sobre el programa

1. Posee gran importancia y utilidad.
2. Brinda amplia, información y conocimientos sobre la sexualidad.
3. El programa es instructivo y educativo.
4. La calidad de los profesores es muy buena y se establece una gran comunicación.
5. Posee una buena organización.
6. Después de pasar el programa los pacientes se sienten con mejor disposición para enfrentar la enfermedad.
7. Los pacientes concluido el programa, tienen mayor confianza en si mismo.
8. El programa debe extenderse a otras provincias.

Categorías ocupacionales de los pacientes asistentes al curso de Educación Sexual



Conclusiones

1. El programa de Educación Sexual proporcionó conocimientos e información científica sobre sexualidad humana a los pacientes que participaron en el mismo.
2. El programa de Educación Sexual diseñado para pacientes con D.S.E. ha demostrado tener un valor propio como terapia en el 20% de los pacientes que asistieron.
3. La aplicación de técnicas grupales participativas resultan beneficiosas al ejercer influencia en las cualidades afectivas y volitivas de los pacientes

BIBLIOGRAFÍA

1. WAGENKNECHT L.V. ET AL.: *Diagnosis and Therapy of Organic Impotence*. Dtsch. Med Wochenschrift 11 (47) 1795, 1986.
2. WAGNER, G. AND GREEN R. *Impotence Physiological, surgical, Diagnosis and Treatment* 2nd E.D. Plenum Press New York, 1981.
3. TUDORIU, T AND BOWNER, H: *The hemodynamics of erection at the level of the penis and its loca, deterioration*. J. Urol 129 (4) 741, 1993.
4. BORNMAN MS. AND DU PLESSIS, DJ. *The Evaluation, Classification and Mariagement of 300 impotent patients*, S. AFR. Med J. 68 (12): 855-857, 1985.
5. MASTERS W.H JOHNSON V.E. KOLODNY R.C. *La Sexualidad Humana*, Ciudad de la Habana: Editorial Científico-Técnica, 1987.