



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA EYACULACIÓN PRECOZ EN  
ADOLECENTES Y ADULTOS JÓVENES, BAJO EL SUSTENTO DE LA  
TEORÍA COGNITIVA CONDUCTUAL

VACA SANCHEZ ARTURO CLEMENTE  
PSICÓLOGO CLÍNICO

MACHALA  
2022



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA EYACULACIÓN PRECOZ  
EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES, BAJO EL SUSTENTO  
DE LA TEORÍA COGNITIVA CONDUCTUAL

VACA SANCHEZ ARTURO CLEMENTE  
PSICÓLOGO CLÍNICO

MACHALA  
2022



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA EYACULACIÓN PRECOZ EN  
ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES, BAJO EL SUSTENTO DE LA TEORÍA  
COGNITIVA CONDUCTUAL

VACA SANCHEZ ARTURO CLEMENTE  
PSICÓLOGO CLÍNICO

ULLAURI CARRION MARCIA GALINA

MACHALA, 23 DE AGOSTO DE 2022

MACHALA  
23 de agosto de 2022

# CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA EYACULACIÓN PRECOZ EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES, BAJO EL SUSTENTO DE LA TEORÍA COGNITIVA CONDUCTUAL

*por* Arturo Clemente Vaca Sanchez

---

**Fecha de entrega:** 18-ago-2022 03:26p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1884068500

**Nombre del archivo:** VENES,\_BAJO\_EL\_SUSTENTO\_DE\_LA\_TEORI\_A\_COGNITIVA\_CONDUCTUAL..pdf (93.33K)

**Total de palabras:** 2529

**Total de caracteres:** 14349

## **CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL**

El que suscribe, VACA SANCHEZ ARTURO CLEMENTE, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA EYACULACIÓN PRECOZ EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES, BAJO EL SUSTENTO DE LA TEORÍA COGNITIVA CONDUCTUAL, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 23 de agosto de 2022



VACA SANCHEZ ARTURO CLEMENTE  
0706298247

# CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA EYACULACIÓN PRECOZ EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES, BAJO EL SUSTENTO DE LA TEORÍA COGNITIVA CONDUCTUAL

## INFORME DE ORIGINALIDAD

**1**%

INDICE DE SIMILITUD

**1**%

FUENTES DE INTERNET

**0**%

PUBLICACIONES

**0**%

TRABAJS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

**1**

**www.dykinson.com**

Fuente de Internet

**1**%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words |

Excluir bibliografía

Activo

<b>RESUMEN</b>	<b>3</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA EYACULACIÓN PRECOZ EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES, BAJO EL SUSTENTO DE LA TEORÍA COGNITIVA CONDUCTUAL</b>	<b>6</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>14</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>15</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>18</b>

## **RESUMEN**

Arturo Clemente Vaca Sánchez

**0706298247**

**Avaca2@utmachala.edu.ec**

La eyaculación precoz es uno de los trastornos sexuales con más relevancia dentro de la psicología, han existido distintos puntos de vista en relación al tema, muchas causas y consecuencias, pero para un mejor análisis se lo indaga desde un punto de vista biopsicosocial, mostrando sus resultados desde estas áreas importantes de la persona que lo padece, por otra parte la teoría que se adapta más en cuanto al tratamiento del trastorno es la Cognitiva Conductual en donde sus precursores Masters y Johnson mencionan que se debe considerar trabajar desde la modificación de conductas disfuncionales aprendidas. El objetivo de esta investigación se centra en analizar qué factores inciden en la polución temprana, determinando las principales consecuencias psicológicas que se le atribuyen a y distinguiendo factores sociales relevantes que se relacionan con la expulsión prematura. En cuanto a la metodología aplicada dentro de la indagación se basó en una meticulosa y profunda revisión bibliográfica de tipo descriptiva con fuentes confiables y seguras, haciendo uso de artículos científicos actualizados en el área estudiada, es así que los registros citados se sintonizan para esclarecer la importancia de identificar las causas y consecuencias de en los individuos que atraviesan este trastorno con la finalidad de encontrar un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno con técnicas necesarias y acordes acompañándolo con un trabajo multidisciplinario correcto para llevar un control eficaz.

Palabras Claves: Eyaculación precoz, biopsicosocial, cognitivo conductual.



## **ABSTRACT**

Arturo Clemente Vaca Sánchez

**0706298247**

**Avaca2@utmachala.edu.ec**

Premature ejaculation is one of the sexual disorders with more relevance within psychology, there have been different points of view in relation to the subject, many causes and consequences, but for a better analysis it is investigated from a biopsychosocial point of view, showing its results from these important areas of the person who suffers it, on the other hand the theory that adapts more in terms of the treatment of the disorder is the Cognitive Behavioral where its precursors Masters and Johnson mention that it should be considered to work from the modification of learned dysfunctional behaviors. The objective of this research is focused on analyzing which factors have an impact on the early pollution, determining the main psychological consequences attributed to it and distinguishing relevant social factors that are related to premature expulsion. As for the methodology applied within the investigation, it was based on a meticulous and deep bibliographic review of descriptive type with reliable and safe sources, making use of updated scientific articles in the studied area, so that the cited records are tuned to clarify the importance of identifying the causes and consequences of in individuals who go through this disorder in order to find an early diagnosis and timely treatment with necessary and appropriate techniques accompanied by a correct multidisciplinary work to carry an effective control.

Key words: premature ejaculation, biopsychosocial, cognitive-behavioral.

## INTRODUCCIÓN

El trastorno de eyaculación precoz hace referencia a la patología con más relevancia dentro de las disfunciones y trastornos sexuales, manifestándose en la persona que lo padece como un orgasmo y expulsión del semen antes o segundos después de comenzar el coito, desde lo cognitivo conductual la eyaculación precoz es una conducta aprendida incorrectamente perdiendo el control y la modulación de la excitación sexual.

Es así que mediante lo cognitivo conductual se trabaja en el control voluntario del reflejo eyaculatorio a través de la identificación y aprendizaje de la emisión de sensaciones interiores que modulan el pene y antecede al orgasmo, con ejercicios durante la masturbación solo de la persona que lo padece y de la pareja, el hombre puede identificar las sensaciones orgásmicas y de eyaculación que lo satisfacen, llegando a un control eyaculatorio.

La metodología empleada dentro de esta indagación está basada en un análisis de diseño cualitativo dado a la forma en la que se realizará el estudio y además revisión bibliográfica con énfasis en un enfoque descriptivo – explicativo con la finalidad de obtener fuentes válidas y confiables para la investigación.

Dentro del ensayo se señala de forma concisa lo principales conceptos de eyaculación precoz, desglosando en las causas biológicas, psicológicas y sociales relevantes dentro del trastorno, además la fundamentación cognitiva conductual desde donde se trabaja la patología, además dada la relevancia de la teoría cognitiva conductual dentro de la investigación se ha establecido un abordaje terapéutico con técnicas propias de la teoría, con una duración media y con la efectividad que se espera para ayudar al paciente que lo padece.

## **CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA EYACULACIÓN PRECOZ EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES, BAJO EL SUSTENTO DE LA TEORÍA COGNITIVA CONDUCTUAL**

La sexualidad es inherente en el ser humano, donde la interacción de elementos intrapsíquicos, intrapersonales, culturales y sociales están relacionados; no se puede hablar de uno de ellos sin mencionar al otro, también es la encargada de desarrollar y sostener una respuesta psicofisiológica caracterizada por variaciones denominadas respuestas sexuales en relación a la calidad de vida (Pomares y otros, 2018).

La Organización Mundial de la salud en el concepto de salud sexual menciona que es aquel estado de confort emocional, fisiológico, psicológicos que guarda relación con la sexualidad; la salud sexual no solo se conoce como la falta de enfermedad o disminución de malestares, dentro de este concepto también se encuentra el placer, deseos, vivencias, experiencias seguras, fuera de coerción y agravios, el respeto y protección de los derechos sexuales de los individuos (Vercellino y Philippi 2020).

Por otra parte, la disfunción sexual es la incapacidad recurrente de mantener una erección de alto rendimiento suficiente para la satisfacción sexual, esta agrupación heterogénea de trastornos causa la disminución de la calidad de vida de quien lo padece y repercusiones a nivel del área social, psicológica, familiar (Sánchez y García, 2019).

En Gallach y otros, (2018) los primeros análisis sistematizados de Kinsey, Masters y Johnson, declaran ciertos factores de riesgo que llevan a una persona a tener una disfunción sexual, los varones estudiados muestran que el 52% de varones de la muestra presentan disfunciones sexuales que se incrementa con la edad y los elementos como el distrés personal y ansiedad, provocan que este padecimiento se active constantemente.

Calvo y Castañeda, (2021) toman como referente del Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastorno Mentales (DSM-V) que la principal característica de las disfunciones sexuales es la variación clínicamente significativa en relación a la respuesta sexual o la vivencia del placer y deseo. De La Hoz, (2021) dentro de las funciones sexuales presenta a la eyaculación precoz como el trastorno sexual más común en los hombres con un porcentaje del 30% en varones de 40 años y el 14% y 17% en las edades de 16 – 59 años.

La eyaculación precoz es un problema sexual masculino común que se caracteriza por la incapacidad de ejercer un control sobre el reflejo eyaculatorio, una vez que el varón llega a la excitación eyacula rápida y automáticamente, causando incomodidad sobre él y su pareja, además actualmente es mucho más común en personas de edad temprana (Maya, 2010).

Rodríguez y otros, (2019) mencionan que no existe una causa concreta de eyaculación precoz porque posee una etiología multifactorial complicada, pero se le han atribuido los factores biológicos, psicológicos y sociales como principales causas para explicar el trastorno, la asociación de eyaculación temprana con un estilo de vida poco óptimo comparten un mecanismo fisiopatológico semejante entre los factores.

En cuanto a los factores biológicos las infecciones de vías urinarias, infección por clamidia, prostatitis crónica, polineuropatías, trastornos degenerativos poseen escasos niveles de magnesio en el semen de los hombres eyaculadores causando este trastorno sexual, mientras que otras teorías basan su explicación en la hipersensibilidad del glande (Puentes y Blanco, 2016). Enfermedades como la arteriosclerosis hacen que la acumulación de fragmentos obstruya el flujo de sangre por los vasos sanguíneos que conectan con el miembro viril, causando que la sangre no llegue al pene y no cumpla totalmente su función durante el coito (Pérez, 1985).

La relevancia de las condicionantes biológicas Waldinger señala que el desarrollo de la eyaculación precoz se debe también a la hipofunción de 5HT<sub>2c</sub> o hiperfunción de 5HT<sub>2c</sub> y ambos son receptores serotoninérgicos, siendo la serotonina un neurotransmisor mayormente implicado en el trastorno junto con la oxitocina, dopamina, norepinefrina (Puentes y Blanco, 2016).

En cuanto a factores psicológicos Lafarja y Giménez, (2022) refieren que existe un desequilibrio y devastación en la salud mental de la persona que lo padece eyaculación precoz a nivel interpersonal, familiar y de pareja, generando angustia, aislamiento, vergüenza, constantes discusiones, incomodidades recurrentes, resentimiento, incluso suele terminar en la separación conyugal.

Dentro de las emociones afectadas se encuentra primordialmente el miedo, el nerviosismo, tristeza profunda hasta una posible depresión, marcados cambios conductuales a nivel sexual, evidente entorpecimiento en las interacciones sociales y disminución constante en la calidad de vida de los pacientes (Niño y Ballesteros, 2022).

Otras postulaciones psicológicas se centran en la inconformidad de la pareja adoptando una posición hostil y déspota, la frecuencia coital baja, actos coitales rápidos que provocan inseguridad en la eyaculación, la constante idea de responsabilidad en cuanto a satisfacción sexual que el hombre crea, conduce al temor del fracaso durante las experiencias sexuales, además centrándose en la etiología, Masters y Jonhson indican que los aprendizajes erróneos se originan de las primeras vivencias coitales con el temor de ser descubierto en el caso de los jóvenes.(Sarquella y otros, 2014).

La eyaculación precoz puede dar paso a un posible síndrome ansiógeno y depresivo que guarda relación con el acto sexual, la ausencia de autoestima y amor propio frente a la pareja, provoca el desequilibrio en el estado de ánimo creando síntomas interminables ante un tardado diagnóstico y tratamiento de la enfermedad propiamente dicho (Nuevo, 2020).

Por otra parte, la depresión es uno de los primeros indicadores de un problema sexual, y la eyaculación precoz como una principal consecuencia de aquello, cuando es inadecuado el desempeño sexual éste provoca devastación de la propia imagen, autoestima baja y miedo a las relaciones coitales, inhibiendo la excitación, entre más intenso es el miedo a la incapacidad y fracaso sexual, más elevadas serán las posibilidades de la eyaculación temprana (Bravo y otros, 2008).

En cuanto a lo social, el género que forma parte de la organización cultural indica que el ser varón o mujer dentro de la sociedad significa etiquetarse y fijarse a modelos de masculinidad y feminidad establecidos por la comunidad y estereotipados sexualmente a pautas de comportamientos dicotómicos complementarios u opuestos respectivamente (Calvo y otros, 2021).

Los varones heterosexuales centran su sexualidad en estructuras de socialización de género bajo el mandato de la masculinidad, que se plantea en las necesidades y preferencias sexuales y en el análisis de tácticas de práctica coital para potenciar derechos reproductivos iguales y equitativos es así que esta se centra como una de las potenciales causas del trastorno por la presión de la propia sociedad (Schleifer y Urrutia, 2022).

Las denominadas nuevas masculinidades, ejercen cierta tensión dominante en relación a los significados de amor, respeto y constante responsabilidad de que únicamente el hombre puede usar algún tipo de protección anticonceptiva, en consecuencia, a esto surgen los problemas culturales sobre el concepto de ser varón y presión social. (Schleifer y Urrutia, 2022).

Por otra parte, la relación de la eyaculación con los factores de riesgo sociales como el tabaquismo, sedentarismo, dietas inadecuadas, constantes comparaciones con figuras de interés público, anuncios equívocos de medios de comunicación ejercen consecuencias

desfavorables en la respuesta sexual compartiendo un acto fisiopatológico parecido entre sí (Sánchez y García, 2019).

Las exigencias de la fémina en duración y calidad dentro de las relaciones coitales para alcanzar el orgasmo es cada vez más alta y el varón debe adaptarse a cumplir con aquello para mantener la convivencia y salud sexual de su pareja, entre los antecedentes más comunes de la eyaculación precoz se ubican a la primera vivencia sexual negativa y rápida, relaciones coitales con una mujer de la vida galante, o una pronto y acelerada masturbación acompañada con temor de ser descubierto por alguna persona de su alrededor (Fernández, 2014).

En cuanto a los factores religiosos, la abstinencia y prohibición del coito antes de matrimonio, retraso de las prácticas sexuales por el valor moral que estas representan, la disminución de parejas, se han descubierto como principales causas de eyaculación precoz al predominar la afiliación religiosa antes que los comportamientos y actitudes sexuales (Bermudez y otros, 2014).

También en estos pacientes con creencias religiosas muy arraigadas, su equilibrio sexual se ve comprometido directamente con la jerarquía sexual, debido a que deben recibir consentimiento de las autoridades respectivamente para poder eyacular solo en caso de tratamiento, en el caso del hombre en pubertad y clérigos estas prácticas religiosas provocan presión en el comportamiento sexual evocando una posible eyaculación precoz (Calderón Garrido, 2021).

El tabaquismo es otra causa de Eyaculación temprana relacionándose también con enfermedades coronarias, el consumir un paquete de cigarrillos al día incrementa el riesgo de padecer este trastorno sexual, los componentes del tabaco dentro del cuerpo reducen la capacidad de cumplimiento sexual durante el acto al causar agotamiento físico (Mondejar y otros, 2012).

La obesidad es otra causa que contribuye a la eyaculación precoz al poseer factores metabólicos y cardiovasculares de riesgo, y esto se relaciona con las múltiples consecuencias de padecer los síntomas de las enfermedades médicas antes mencionadas como un considerado aumento o disminución de peso, o infarto de miocardio (Costanzo y otros, 2008).

También la falta de educación sexual es una causa social importante de la eyaculación precoz, la masturbación como elemento de higiene masculina se ha visto escandalizado y desconocido por muchos varones como prevención de trastornos sexuales, desde el punto de vista de urólogos y andrólogos se debe educar desde la anatomía y funcionalidad a la higiene de su miembro y desde la psicología y sexología se debe reforzar dicha enseñanza centrándose en el área emocional respectivamente.

Los pioneros en la terapia sexual cognitiva conductual Máster y Johnson postulan que el trastorno de eyaculación precoz se desarrolla gracias al aprendizaje erróneo adquirido generalmente de las primeras relaciones coitales acompañadas de ansiedad y preocupación, al ser inapropiadas y presurosas se desatan síntomas ansiógenos e inmediatez eyaculatoria y estas se repetirán frecuentemente después del cada intento de acto sexual, es así que las técnicas conductuales respectivamente se encargan de educar e informar durante la terapia a la persona que lo padece incorporando conductas adaptativas adecuadas para las experiencias sexuales (Acuña, 2005).

Las teorías conductuales sostienen que la base en la ansiedad, la misma que hace que disminuya la latencia eyaculatoria, y muchas veces también está relacionada a la depresión, estadísticamente la ansiedad se encuentra en la mayoría de estos casos, pero en otro caso es innata y se desata la eyaculación a causa de la excedencia de neurotransmisores de adrenalina y noradrenalina (Puentes y Blanco, 2016).



En las terapias psicológicas de la eyaculación precoz figuran la incorporación de modelos psicodinámicos, enfoque cognitivo conductual con duración de corto plazo, y entre las técnicas del enfoque últimamente mencionado se encuentra la desensibilización sistemática, el uso de parada y arranque como técnica comportamental, y las interacciones de pareja con la finalidad de fomentar control eyaculatorio alcanzando una mayor satisfacción sexual (Rodríguez y otros, 2017).

La desensibilización sistemática propone un patrón de estimulación erótica óptima para alcanzar el adecuado orgasmo eyaculatorio, dicho estímulo se puede basar externamente en imágenes, material audiovisual, palabras, prácticas de masturbación adecuada entre otros mientras que como estímulos internos se pueden ubicar a las fantasías, imágenes mentales, pensamientos, sensaciones genitales y corporales, además identificando cuál de dichos elementos necesitan aplicarse con mayor y menos intensidad o duración respectivamente en parejas o de forma personal (Ortega y Santacruz, 2014).

En el estudio realizado por Nobre en el 2010 que los elementos psicoafectivos se conectan directamente con la disposición y sustento de la eyaculación precoz, los mismos que se deberían tomar en cuenta en el tratamiento y el diagnóstico, además con una muestra de 160 féminas y 232 varones, se evidenció que las creencias sexuales cumplen un rol importante dentro de los factores vulnerables de trastorno mostrándose en los varones elementos como la frecuencia de encuentros sexuales, la calidad de la erección y la satisfacción proporcionada a la pareja entre los más relevantes (Calderón Garrido, 2021).

Dentro del tratamientos hay aspectos importantes a tomarse en cuenta para conseguir mayor efectividad entre ellos se encuentra una adecuada y observación directa e indirecta, análisis de historia clínica, entrevista personal y a la pareja, autoinformes, autorregistros de encuentros sexuales entre otros, además se deben considerar las siguientes áreas a evaluar durante el proceso, como lo son intensidad y duración, situaciones, evolución estrategias de autocontrol, percepción del control y pareja (Ortega y Santacruz, 2014).

Al aplicar un plan terapéutico desde enfoque cognitivo conductual, los resultados básicamente se centran en la adquisición de nuevos aprendizajes correctos en cuanto a la práctica del acto sexual, además que, al trabajar con ideas alternativas frente a los pensamientos errados de ansiedad y depresión, contribuirán a mejorar emocionalmente en el tratamiento.

## **CONCLUSIONES**

Al evaluar la eyaculación precoz es importante tener en cuenta su origen biopsicosocial, es decir los antecedentes biológicos que posee la persona, el factor psicológico desde el origen del trastorno y el papel de la parte social en la vida del sujeto, la interacción de estas tres variables dirige hacia una idea clara del padecimiento.

Las causas psicológicas que predominan en esta indagación son la ansiedad y la depresión, ubicando el primer factor como el principal, al identificar conductas ansiógenas que provienen de malas prácticas e ideas irracionales con respecto a la sexualidad las cuales están presentes durante el coito, por otra parte, la depresión se sitúa como impedimento y desgaste emocional e ideas equívocas ante el desarrollo óptimo de la pareja sexual.

El enfoque cognitivo conductual pasa a tener un papel esencial dentro del tratamiento al ser el indicado para tratar las conductas inadecuadas aprendidas que ocurren dentro de la praxis coital, y además modificar los pensamientos e ideas erróneas con respecto a las experiencias, creencias y vivencias de la persona que padece eyaculación precoz que impiden tener equilibrio y calidad de vida sexual.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acuña Cañas, A. (2005). Eyaculación precoz ¿Qué es en realidad y cuanto falta para la solución? *Revista Urología Colombiana ISSN:*, 2(0120-789X), 13-37. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1491/149120342003.pdf>
- Bermudez, M. P., Ramiro, M. T., & Buele Casal, G. (2014). Creencias religiosas y actitudes hacia el uso del preservativo en Adolescentes peruanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 31(0185-6073), 44-49. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2430/2430333030006.pdf>
- Bravo, C. S., Meléndez, J. C., Almaraz, C. H., Gabriel, J., Espíndola, H., Cecilia, A. N. A., & García, L. (2008). Las distintas disfunciones sexuales masculinas y su relación con la ansiedad y la depresión. *Revista de Perinatología y Reproducción humana*, 22(3), 184-194. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=21097>
- Calderón Garrido, Z. L. (2021). *Los significantes de la virilidad y su relación con la aceptación de la disfunción sexual masculina en el hombre latinoamericano* (p. 270). p. 270. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=302778>
- Calvo-Abaunza, A. F., Rueda-Monsalbe, A., & Castañeda-Martínez, D. A. (2021). Disfunción sexual y uso de drogas en mujeres: una relación etiológica recíproca. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 72(2), 365-373. <https://doi.org/10.18597/rcog.3627>
- Costanzo, P., Knoblovits, P., Rey Valzacchi, G., Gueglio, G., Layus, O., & Litwak, L. (2008). La disfunción eréctil se asocia a elevada prevalencia de obesidad y síndrome metabólico. *Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo*, 45(4). Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-30342008000400002&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-30342008000400002&script=sci_arttext&lng=pt)
- De La Hoz, F. J. E. (2021). Prevalencia y factores asociados al deseo sexual hipoactivo en hombres del Quindío. *Urología Colombiana*, 30(1), 48-58. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1714724>
- Fernández Delgado, D. (2014). *La eyaculación precoz. Actualización del tema*. 7(1), 45-51. Recuperado de [https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v7n1/articulo\\_especial2.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v7n1/articulo_especial2.pdf)

- Gallach, E., De Juan, A., García-Blanco, A. ., Izquierdo, R. ., Robledo, R., Fenollosa, P., ... Canos-Verdecho, M. A. (2018). Sexo y dolor: la satisfacción sexual y la función sexual en una muestra de pacientes con dolor crónico benigno no pélvico E. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 25(3), 145-154.  
<https://doi.org/10.20986/resed.2018.3600/2017>
- Lafarja de Aveiro, B. I., & Giménez Amarilla, S. (2022). Sexualidad en adultos mayores de 60 años: Percepción de personas que recurren a las consultas ambulatorias de un hospital. *Revista científica ciencias de la salud*, 4(1), 04-16.  
<https://doi.org/10.53732/rccsalud/04.01.2022.04>
- Maya, W. C. (2010). Definición actual y tratamiento de la eyaculación precoz. *Archivos Espanoles de Urologia*, 63(1), 53-55. <https://doi.org/10.4321/s0004-06142010000100008>
- Mondejar Barrios, M. D., Lázaro Rodriguez, M. de O., & Blanco Castellanos, A. (2012). Influencia del tabaquismo en la función sexual masculina. *Revista Médica Electrónica de Ciego de Ávila*, 18(2). Recuperado de <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1874/2260>
- Niño Peñaranda, C. J., & Ballesteros Pinzón, G. A. (2022). Relación entre sexualidad e infarto agudo de miocardio desde una perspectiva fenomenológica. *Enfermería Global*, 21(2), 109-138. <https://doi.org/10.6018/eglobal.490281>
- Nuevo Sábado, D., Rofriguez Dominguez, L., De la Rosa Camejo, G., Gonzales, Martinez, L., & Rodriguez Dominguez, L. (2020). Adultos mayores diabéticos con disfunción sexual eréctil de mantenimiento Diabetic older adults with maintained erectile sexual dysfunction. *Revdosdic. ARTÍCULO ORIGINAL*, 3(1), 1-7.  
Recuperado de <http://www.revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/31>
- Ortega, M., & Santacruz, D. (2014). Protocolo de intervención clínica para la insatisfacción con el momento de eyaculación. En *Universidad autónoma de Madrid*. Recuperado de [https://www.uam.es/UAM/documento/1446762027740/protocolo\\_eyaculacion.pdf?blobheader=application/pdf](https://www.uam.es/UAM/documento/1446762027740/protocolo_eyaculacion.pdf?blobheader=application/pdf)
- Pérez Feo, M. (1985). *Sexualidad humana y causas de disfunciones sexuales* (Vol. 1, pp. 101-109). Vol. 1, pp. 101-109. Recuperado de <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/21702/articulo3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pomares-Callejón, M. A., Ferrer-Márquez, M., & Solvas-Salmerón, M. J. (2018). Changes in the sexual health of obese patients after bariatric surgery. *Cirugía y Cirujanos (English Edition)*, 86(3), 255-260.  
<https://doi.org/10.24875/CIRU.M18000039>

- Puentes Rodriguez, Y., & Blanco, E. de D. (2016). Diagnóstico y tratamiento de la eyaculación precoz. *Revista Sexología y Sociedad*, 22(2), 149-165. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsexsoc/rss-2016/rss162d.pdf>
- Rodríguez, J. E., Marzo, J. C., & Piqueras, J. A. (2017). Nuevos tratamientos conductuales que usan dispositivos de ayuda a la masturbación para la eyaculación precoz : Estado del arte . New behavioral treatments using a handheld device for premature ejaculation : state of the art . afecta a millones de hombres. *Revista de Psicología de la Salud*, 5(1), 114-147. Recuperado de <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/856/1201>
- Rodríguez Martínez, J. E., Marzo Campos, J. C., & Piqueras Rodríguez, J. A. Nuevo Tratamiento cognitivo - conductual para la eyaculación precoz mediante el control de esfínter externo con dispositivo masturbatorio. , 14 Tesis Doctoral (2019).
- Sánchez Aguirre, I. D., & García-Perdomo, H. A. (2019). Intervenciones no farmacológicas para la prevención de la disfunción eréctil. *Revista Mexicana de Urología*, 79(1), 1-18. <https://doi.org/10.48193/rmu.v79i1.392>
- Sarquella Geli, J., Roberto Vilches, P., & Cristian Palma, C. (2014). Trastornos de la eyaculación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(1), 129-137. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(14\)70019-7](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(14)70019-7)
- Schleifer, P., & Urrutia, L. (2022). Comunicación y masculinidades adolescentes en torno al embarazo no intencional. *Revista de Comunicación y Salud*, 13(2), 1-21. <https://doi.org/10.35669/rcys.2023.13.e302>
- Vercellino, M., & Philippi, R. (2020). Sexualidad, Depresión y Antidepresivos. ¿Cómo enfrentar este dilema? Revisión comprensiva del uso de psicofármacos en Trastorno Depresivo Mayor y Sexualidad. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 58(4). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000400400>

## **1. Datos personales**

**Nombre y Apellido:** Manuel X

**Fecha y lugar de nacimiento:** Machala, 20 de Febrero de 1991

**Edad:** 31

**Estado Civil:** Casado

**Número de hijos:** 1

**Número de hermanos:** 0

**Instrucción:** Secundaria

**Ocupación:** Jornalero

**Lugar de trabajo:** Finca la Rosita

**Dirección domiciliaria:** Pasaje

## **1. Motivo de consulta**

Se presenta el caso de un hombre de 31 años de edad que acude a consulta , refiriendo que eyacula rápidamente cuando penetra a su esposa (antes de un minuto) e incluso cuando sólo la acaricia. El paciente manifiesta que quiere satisfacer sexualmente a su esposa y no eyacular tan rápido ya que esto le genera problemas con su actual pareja.

## **2. Antecedentes del problema**

A los 17 años tuvo su primer relación sexual, con una mujer de 40 años en la casa de ella. El paciente reporta que tardó en eyacular aproximadamente 6 o 7 minutos y que al eyacular sintió como si estuviera orinando, después se sintió apenado y la Sra. le dijo que eso era natural.

Posteriormente tuvo relaciones sexuales con su actual pareja quien en ese tiempo era su novia. Éstas las realizaban en el campo, al aire libre en el poblado de donde son originarios. Su novia en ese entonces decía que lo hiciera rápido; la primera vez que tuvo relaciones sexuales con ella duró aproximadamente 5 minutos.

### **3. Características de la personalidad**

El paciente presenta ciertos rasgos de ansiedad, pensamientos negativos, estado de ánimo bajo, poco afectivo.

### **4. Diagnostico**

Eyacuación precoz 302.75 (F52.4)

Este trastorno consiste en la incapacidad de controlar la aparición de la eyacuación durante el tiempo necesario para que ambos participantes disfruten de la relación sexual. En algunos casos graves, la eyacuación puede presentarse antes de la penetración o en ausencia de erección. La eyacuación precoz se debe raras veces a causas orgánicas aunque puede presentarse como reacción psicológica a una disfunción orgánica, por ejemplo, un fracaso de la erección o a la presencia de dolor. La eyacuación también se considera precoz si la erección requiere una estimulación prolongada, de tal manera que el intervalo de tiempo desde que se alcanza la erección suficiente y la eyacuación se acorta. En tales casos, el problema primario es un retraso en la erección.

### **5. Criterios para el diagnóstico de F52.4 Eyacuación precoz (302.75)**

**A.** Eyacuación persistente o recurrente en respuesta a una estimulación sexual mínima antes, durante o poco tiempo después de la penetración, y antes de que la persona lo desee. El clínico debe tener en cuenta factores que influyen en la duración de la fase de excitación, como son la edad, la novedad de la pareja o la situación y la frecuencia de la actividad sexual.

**B.** La alteración provoca malestar acusado o dificultades en las relaciones interpersonales.

**C.** La eyacuación precoz no es debida exclusivamente a los efectos directos de alguna sustancia (p. ej., abstinencia de opiáceos).



<b>PLAN TERAPEUTICO PARA EYACULACIÓN PRECOZ</b>			
<b>COGNITIVO CONDUCTUAL</b>			
<b>SESIÓN</b>	<b>TECNICA</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>DURACIÓN</b>
1	Observación Entrevista	Saludo – Bienvenida – Primera Entrevista	30 – 45 minutos
2	Saludo	Bienvenida y saludo	5 minutos
	Psicoeducación	Se procede a realizar esta técnica iniciando con temas de sexualidad y desde un primer plano sobre disfunciones sexuales.	10 minutos
	Técnicas de relajación progresiva	Se procede a iniciar por los pies y los dedos, pidiendo al paciente que se concentre en apretar los músculos por unos cuantos segundos y luego liberarlos, y así continuar con este proceso, avanzando hacia la parte superior de su cuerpo, concentrándose en un grupo de músculos a la vez.	10 minutos
	Despedida	Se realiza las indicaciones de las técnicas aprendidas hoy como tareas para ser practicadas en casa	5 minutos
3	Saludo	Bienvenida y saludo	5 minutos
	Psicoeducación	Se continúa con la psicoeducación abordando de manera educativa todo en cuanto a la eyaculación precoz, sus causas y consecuencias, además de su posible tratamiento.	10 minutos
	Identificación de pensamiento	Se procede aplicar esta técnica con la finalidad de detectar cuáles son las ideas erróneas presentes en el	15 minutos

	Técnica de stop	trascuro de la eyaculación precoz y su sintomatología.  Dicha técnica consiste en detener los pensamientos irracionales justo en el momento que aparecen.	15 minutos
	Tarea/ registro diario	Se le pide al paciente que lleve un registro de los días buenos y malos desde el inicio del proceso.	5 minutos
	Despedida	Se procede a despedir	5 minutos
4	Saludo y revisión de la tarea.	Se realiza el respectivo saludo cordial, se revisa la tarea y se despeja dudas.	5 minutos
	Reestructuración cognitiva	En cuanto a las ideas detectadas en la sesión pasada, el siguiente paso es modificar aquellos pensamientos por otros positivos.	20 minutos
	Despedida	Se realiza la despedida y se motiva a que continúe con la tarea de la sesión pasada.	5 minutos
5	Saludo	Se inicia con el saludo cordial.	5 minutos
	Psicoeducación/Técnica de Parada y arranque	Se procede con esta técnica explicando que se realiza mediante la masturbación en pareja, se para cuando la excitación es tan alta que se percibe la inminencia eyaculatoria hasta bajar la excitación y comenzar un nuevo ciclo.	15 minutos
	Tarea/Control de pensamientos negativos	La técnica del control de pensamientos negativos, consiste en que el paciente en casa, detenga los pensamientos y los modifique.	5 minutos
	Tarea/ Psicoeducación/Técnica de la Compresión basilar y perinea	Se inicia educando al paciente mediante la explicación de la técnica la cual consiste en que cuando se sientan los deseos de eyacular, el hombre sin necesidad de retirar el pene de la vagina de su compañera,	10 minutos

	Despedida	<p>comprima la base del pene con los dedos índices y medio.</p> <p>Se pregunta sobre dudas del paciente y procede a despedirse.</p>	5 minutos
6	Saludo	Se inicia la sesión con un saludo.	5 minutos
	Técnica de Focalización Sensorial	Se inicia esta técnica explicándole al paciente que la persona con bajo deseo sexual se exponga de manera gradual a situaciones sensuales y sexuales con su pareja, iniciando con la exploración sensorial de situaciones u objetos que pueden causar excitación.	15 minutos
	Entrenamiento de técnicas de comunicación Asertiva	<p>Se le motiva al paciente al entrenamiento de técnicas de comunicación tomando en cuenta los siguientes puntos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprender a dar información clara y concisa a manera de evitarse malos entendidos.</li> <li>• Hacer preguntas correctas en el momento adecuado</li> <li>• Tener escucha activa en la relación</li> <li>• Desarrollar la empatía con la pareja, incluyendo actividades de disfrute mutuo.</li> </ul>	15 minutos
	Despedida	<p>Se realiza la despedida de la sesión.</p>	5 minutos
7	Saludo y socialización de la tarea	Se parte la sesión de hoy desde una adecuada y cordial bienvenida, se continúa con la revisión y socialización de la tarea enviada.	10 minutos
	Técnica de Focalización Sensorial	Se continúa la focalización sensorial esta vez	15 minutos

	Técnica del espejo	aumentando gradualmente las situaciones sexuales combinadas con la exploración sensorial de la sesión anterior.	15 minutos
	Despedida	Se explica la técnica del espejo y su finalidad, la cual se la aplica con el objetivo de impulsar y reestructurar su auto concepto y autoestima, está basada en la observación personal de cada uno frente al espejo incrementando frases, palabras, pensamientos u actos positivos.  Se culmina la sesión mediante la despedida.	5 minutos
8	Seguimiento	Se le explica al paciente que el proceso continuo se ha culminado pero que a partir de ahora por lapsos de tiempo se llevara un control pertinente del proceso, y se llega un acuerdo iniciando cada 15 días, luego cada mes y luego cada 3 meses respectivamente conforme se vaya avanzando.	

#### **VARIABLES A TRATAR**

**Ansiedad, Autoestima, Pensamientos recurrentes, Afectación en su relación la pareja.**