

800 111 1111
**BOSTON
MEDICAL
GROUP**
www.bostonmedical.com.mx



SEXO
ES
VIDA





¡BIENVENIDO!

Lo felicitamos por haber tomado una de las decisiones más importantes de su vida. Sabemos que es difícil para el hombre aceptar que tiene una disfunción sexual, pero es peor vivir con ella, así que usted está en el lugar indicado.

Somos una Institución Médica internacional dedicada a la atención de la salud sexual masculina, concretamente al tratamiento de la Disfunción Eréctil (DE), antes conocida como impotencia, la Eyaculación Prematura (EP), también llamada Eyaculación Precoz, la Falta de Deseo y la Enfermedad de Peyronie o Curvatura Peneana.

Por su tamaño y cobertura geográfica Boston Medical Group es considerado el grupo médico más grande del mundo en el tratamiento de las disfunciones sexuales masculinas, con más de 1'000,000 de pacientes atendidos en todos los países en donde tiene presencia.



EL PENE

Con el fin de comprender mejor el problema que lo trae hasta aquí, empecemos por recordar los aspectos generales del órgano sexual masculino, especialmente el pene, a fin de conocer su anatomía y funcionamiento.

Funciones del pene

El pene tiene dos funciones principales: ser el conducto por el cual el cuerpo expulsa las toxinas a través de la orina, y ser el transmisor y depositador de los espermatozoides que darán una nueva vida al unirse con el óvulo femenino.

Cómo se constituye el pene

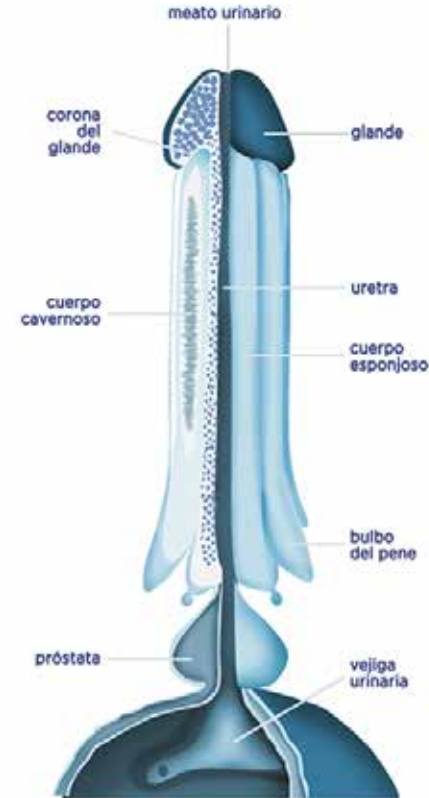
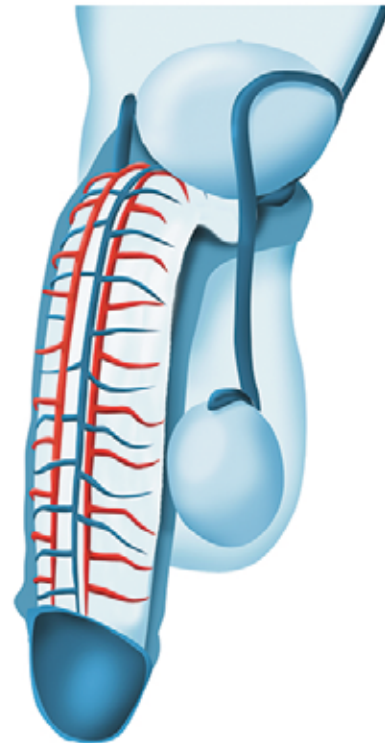
Para llevar a cabo la función de reproducción, el pene requiere de una erección, que es el mecanismo fisiológico por el cual el pene se torna rígido para poder penetrar a través de la vagina y depositar en ella el semen que ha de servir para fecundar a la mujer.

Anatomía externa

En su parte externa, está formado por el cuerpo del pene y el glande (o cabeza del pene), el cual está cubierto por una porción de piel llamada prepucio.

Anatomía interna

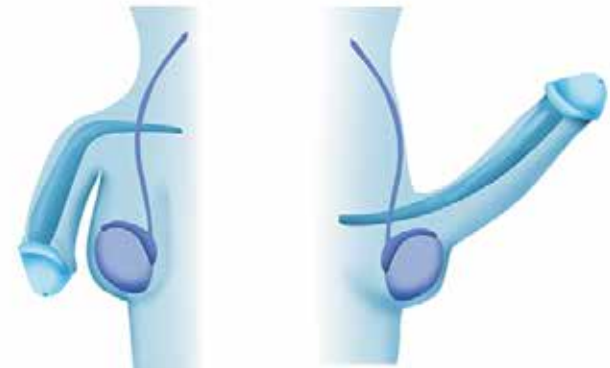
El pene en su interior está formado por varios elementos con funciones específicas, las cuales describimos a continuación:



El pene contiene dos cámaras que se denominan cuerpos cavernosos, las cuales ocupan toda su longitud y dan su forma al pene. Estos cuerpos están cubiertos por una membrana llamada túnica albugínea.

La uretra, es el conducto que utiliza el organismo para expulsar la orina en la micción y el semen en la eyaculación; ocupa toda la longitud del pene por debajo de los cuerpos cavernosos, y está cubierta por un cuerpo esponjoso.

Las arterias y venas entran en las cavidades ubicadas a lo largo del pene, es decir, en los cuerpos cavernosos y el cuerpo esponjoso. Las arterias son las encargadas de llevar la sangre al pene y las venas de regresarla al cuerpo.



ERECCIÓN

Existe un acto reflejo que se activa mediante diversos estímulos sensoriales (táctiles, visuales, auditivos, olfativos, y también de la fantasía o de la imaginación), en el que participan el cerebro y la médula espinal, los cuales pueden actuar conjuntamente o de manera aislada para producir una erección. En cualquier caso, este acto reflejo está asistido por hormonas y por otras sustancias químicas y neurotransmisores.

CÓMO SE PRODUCE LA ERECCIÓN

Cuando el pene se encuentra en estado de flacidez, sin estímulo sexual, el flujo de sangre entra y sale libremente. Al haber un estímulo erótico, las arterias del pene se dilatan aumentando el flujo sanguíneo hacia los cuerpos cavernosos. Este incremento del aporte sanguíneo va rellenando los espacios de los cuerpos cavernosos, que comienzan a aplastar las venas contra la túnica albugínea, lo que permite que haya una circulación sanguínea lenta dentro de dichos cuerpos, es decir, que entra más sangre de la que puede salir, lo que produce la rigidez de los cuerpos cavernosos y por ende la erección.

Una vez que se ha producido la eyaculación, la cual se produce cuando la excitación del hombre llega al clímax, cede la fase de excitación, y el pene sigue un proceso inverso al que ha producido la erección, se vacía de sangre volviendo a recuperar el estado de flacidez que tenía en estado de reposo.



Partiendo de una causa que activa un proceso de excitación progresiva, la cantidad de sangre que normalmente recibe el pene se incrementa y queda retenida en él. Esta acumulación de sangre lleva a que los cuerpos cavernosos y esponjosos se vayan saturando gradualmente. Conforme aumenta esta saturación, aumenta también la presión hacia las paredes del pene. Ello provoca que éste empiece a levantarse y adquirir un elevado grado de dureza, que, en su punto máximo, lleva al miembro viril a erguirse, quedando centrado respecto al abdomen.

- La erección también puede producirse sin razón aparente, durante la pubertad-adolescencia, debido a la intensa actividad de las hormonas encargadas de activar la sexualidad.

- Existen también las erecciones nocturnas cíclicas, cuya función es oxigenar el pene. Está comprobado que el varón tiene de 4 a 6 erecciones mientras duerme, que llegan a alcanzar el 25% del tiempo total del sueño. Estas erecciones se producen durante toda la vida, aunque disminuyen progresivamente con la edad, y en situaciones patológicas no se producen.

Cuando se interrumpe o no se puede llevar a cabo este mecanismo, se considera que existe un problema llamado **disfunción eréctil**, que puede presentarse en diferentes grados.





QUÉ ES LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL

La disfunción eréctil es la incapacidad para alcanzar o mantener erecciones lo suficientemente firmes y duraderas para tener relaciones sexuales completas y satisfactorias.

La disfunción eréctil se manifiesta en diferentes grados que van desde leve hasta severa. Hay hombres que pueden tener erecciones, pero éstas no tienen la fuerza suficiente o las pierde de manera espontánea, o hay quienes por más intentos que hagan no logran conseguir la erección.

ALGUNAS SEÑALES DE DISFUNCIÓN ERÉCTIL

Los indicadores más comunes de algún grado de disfunción eréctil son:

- Pérdida de la erección durante el acto sexual, al hacer un cambio de posición o de manera espontánea.
- Dificultad para penetrar en ciertas posiciones sexuales.
- Erección con poca fuerza y firmeza para poder penetrar a la pareja.
- Le toma más tiempo que lo usual alcanzar una erección.
- Problemas para alcanzar o mantener una erección en por lo menos uno de cada cuatro intentos.
- Falta de erección, aun con los estímulos suficientes.
- Erecciones espontáneas matutinas o nocturnas más esporádicas o menos rígidas.
- El clímax o la eyaculación llega más rápidamente.
- Eyacula con una erección incompleta.

TIPOS DE DISFUNCIÓN ERÉCTIL

Existen diversos tipos de disfunción eréctil, ya sea por época de aparición o por severidad:

Por incidencia:

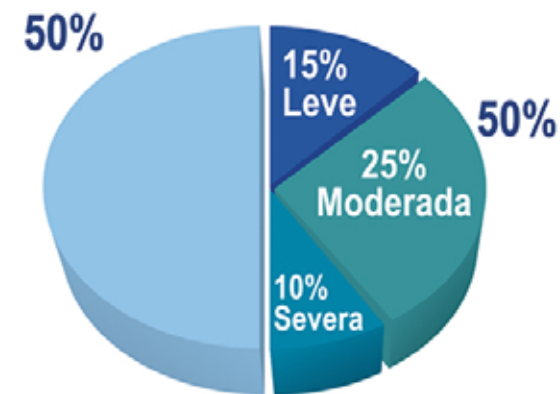
Primaria: Cuando el hombre nunca ha sido capaz de conseguir una erección.

Secundaria: Cuando ha tenido erecciones en el pasado, pero no puede tenerlas en la actualidad.

Situacional: Cuando sólo consigue erecciones en determinadas situaciones o con determinadas personas.

Por severidad:

Puede ser leve, moderada o severa de acuerdo a lo que establecen los cuestionarios Internacionales de la Función Eréctil (IIFE 5 O IIFE 15).



LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL Y LA EDAD

La disfunción eréctil es muy común, aunque tiende a ser más frecuente a partir de los 40 años, sin embargo, puede afectar a hombres de todas las edades. Los estudios más recientes indican que alrededor del 50% de la población masculina entre los 40 y 70 años tiene algún grado de disfunción eréctil y que son incapaces de relacionarse sexualmente tal y como les gustaría. Además, al menos uno de cada 10 hombres no puede obtener una erección de ningún grado (disfunción eréctil total). El consenso médico actual es que, contrariamente a lo que se pensaba, la mayoría de las causas de disfunción eréctil son de naturaleza física.

DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN MAYORES DE 40 AÑOS

Conforme avanza la edad, ya sea por factores hereditarios, malos hábitos alimenticios o enfermedades crónicas degenerativas, presentamos gradualmente un proceso llamado aterosclerosis, durante el cual se depositan placas de grasa llamadas ateromas en el interior de los vasos sanguíneos, que producen un estrechamiento y endurecimiento de los mismos haciendo que disminuya o se obstruya el flujo sanguíneo al pene.

Para conseguir una erección se requiere un buen flujo sanguíneo, por lo que un leve estrechamiento arterial puede impedir el lograr o mantener una erección adecuada.



14-20 AÑOS

20-30 AÑOS

30-40 AÑOS

+ 40 AÑOS

DISFUNCIÓN ERÉCTIL ORGÁNICA

El 80% de los casos de disfunción eréctil se debe a factores físicos, usualmente atribuibles a enfermedades vasculares. El pene requiere una buena irrigación sanguínea para completar una erección, por lo que la más leve obstrucción arterial puede ocasionar problemas en el flujo sanguíneo, dificultando o imposibilitando el proceso de erección.

Las causas más comunes de disfunción eréctil orgánica son:

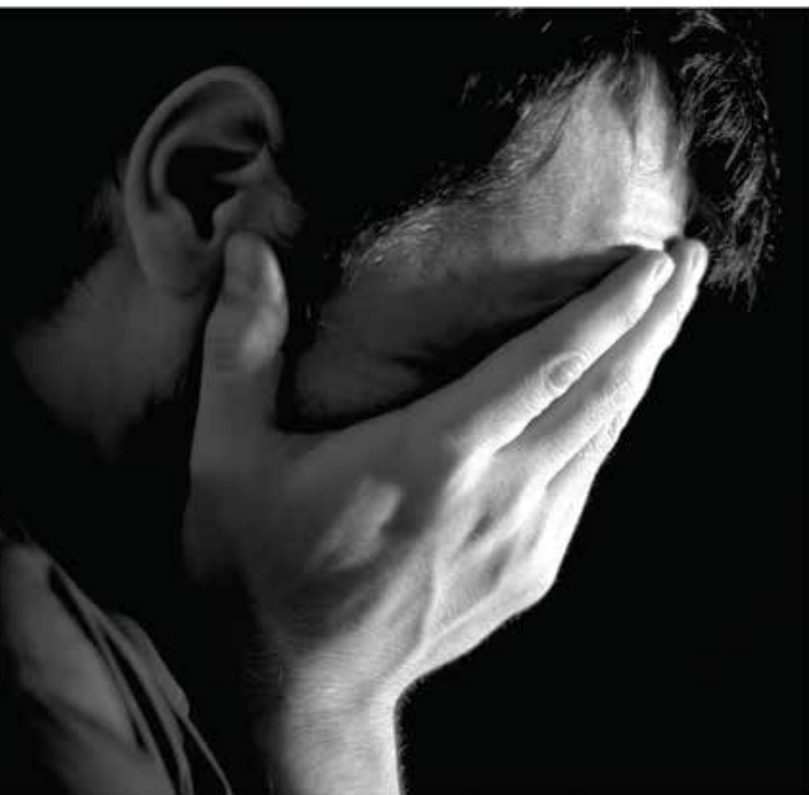
1. Estrechamiento arterial anormal, lo cual es parte de los siguientes problemas:

- Diabetes
- Presión arterial alta
- Elevación de colesterol y triglicéridos en la sangre
- Obesidad
- Vida sedentaria
- Tabaquismo
- Uso de drogas
- Consumo de alcohol
- Malos hábitos alimenticios

2. Falta de dilatación de las arterias causada por:

- Daño a raíces nerviosas después de una cirugía o un accidente en la zona pélvica.
- Uso de medicamentos como: antihipertensivos, tranquilizantes, antidepresivos, algunos antigripales, etc.





DISFUNCIÓN ERÉCTIL PSICÓGENA

El 20% de los casos de disfunción eréctil es de origen psicológico, ocasionada en su mayoría por presentar tensión o ansiedad durante el acto sexual. La falta de confianza y el temor al fracaso originan un incremento de adrenalina, cuyo efecto es el estrechamiento de las arterias, lo que causa una reducción del flujo sanguíneo necesario para lograr o mantener una erección. Después de varios fracasos, el cuerpo se acostumbra a producir adrenalina con tan sólo pensar en una relación sexual. Esta situación puede convertirse en un círculo vicioso muy difícil de romper sin ayuda. En muchos casos el episodio inicial suele consistir en una disfunción situacional, incluso con presencia de factores físicos coadyuvantes. Este fracaso inicial puede provocar la aparición posterior de una preocupación obsesiva por lograr un rendimiento adecuado y el desarrollo de un comportamiento de auto-observación constante durante la interacción sexual, facilitando en consecuencia el desarrollo de una disfunción más generalizada.

Otras causas comunes son la presión de las exigencias sexuales por parte de la pareja, el estrés, la falta de deseo, la ansiedad y la depresión.

¿POR QUÉ ES TAN COMÚN LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL?

Nuestras dietas altas en colesterol (grasas animales), nuestra vida sedentaria (sobrepeso y falta de ejercicio) y malos hábitos, o la aterosclerosis (estrechamiento de las arterias) pueden afectar la circulación. El pene, requiere un elevado flujo sanguíneo para lograr una erección, por lo tanto, es lógico que la disfunción eréctil sea tan común.

CÓMO AFECTA LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL LA VIDA DE UN HOMBRE

La disfunción eréctil puede ocasionar o exacerbar problemas psicológicos como: falta de motivación, baja autoestima, frustración, falta de confianza en sí mismo y depresión. Consecuentemente, las relaciones personales, familiares y laborales pueden verse afectadas.

Estudios recientes indican que las personas que gozan de una buena salud sexual no sólo sufren menos problemas de depresión, ansiedad, hipertensión, diabetes, úlcera, cansancio y otras afecciones, sino que además tienen una expectativa de vida más larga.

La sexualidad es para hombres y mujeres, una parte natural y muy importante en una relación. En los años de experiencia de Boston Medical Group, hemos encontrado que una buena vida sexual impulsará a un hombre a actuar mejor y a sentir más confianza en todas las áreas de su vida, tales como su trabajo, familia y amigos. Problemas como la falta de armonía en la pareja, violencia doméstica, alcoholismo y depresión a menudo tienen su base en una vida sexual deficiente e insatisfactoria.

CÓMO AFECTA LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL A LA PAREJA DE QUIEN LA PADECE

La disfunción eréctil es un problema masculino, pero también es un problema de pareja. El no poder disfrutar a plenitud de la vida sexual puede tener consecuencias negativas en la relación de pareja. Es muy común que quienes padecen disfunción eréctil se alejen de las relaciones sexuales por sentirse expuestos y avergonzados; en la pareja, esta conducta provoca que se sienta rechazada, menos atractiva, o que sospeche de infidelidad, lo que puede ocasionar otros problemas como distanciamiento, hostilidad, desconfianza, depresión, violencia e infidelidad, llegando en los peores casos hasta al divorcio.

Es importante establecer un diálogo abierto sobre esto con su pareja, lo cual reforzará su confianza y ayudará a mantener la intimidad emocional y apoyo. Incluso, puede ayudarlo a superar el estado de ansiedad o vergüenza que muchos hombres experimentan ante su disfunción.

Por lo pronto, al estar aquí en busca de ayuda, usted ha dado un primer y gran paso, si tomamos en cuenta que:

- A los hombres no nos gusta ir al médico.
- A los hombres no nos gusta hablar de nuestros problemas, y menos los de este tipo.



- A los hombres nos da vergüenza que los demás (incluso nuestras parejas) se enteren que sufrimos de alguna disfunción sexual.
- Los hombres podemos sentirnos rebasados por un problema, pero creemos que nos veremos débiles si pedimos ayuda.

Es muy recomendable hablar sobre este tema con su pareja. Si su pareja tuviese un problema, con seguridad se acercaría a usted esperando apoyo y comprensión. Su pareja puede sentirse halagada al saber que usted confía en ella para tratar cosas tan íntimas como ésta. Hay que tomar en cuenta que ella también está siendo afectada directamente y sufriendo tal vez en silencio este problema. Un diálogo abierto acerca de la disfunción eréctil puede solucionar muchas cosas que les preocupan a ambos.

CÓMO SE DIAGNOSTICA

Antes de poder ofrecerle la mejor opción de tratamiento para su problema, es necesario diagnosticarlo correctamente. Por eso, en Boston Medical Group realizamos a todos nuestros pacientes un completo examen físico que incluye:

- Una historia clínica y sexual detallada.
- Un examen de los cuerpos cavernosos y del cuerpo esponjoso del pene.
- Un análisis del flujo sanguíneo utilizando un doppler ultrasónico de alta frecuencia.
- En casos específicos la aplicación de una dosis del tratamiento como prueba diagnóstica.



TRATAMIENTOS BOSTON MEDICAL GROUP

En Boston Medical Group brindamos innovadores tratamientos médicos integrales, individualizados para cada paciente, que se prescriben de acuerdo al grado de disfunción que cada hombre presente, a su condición física y de salud. Son terapias que funcionan de forma efectiva en la mayoría de los casos, y se basan en terapias farmacológicas, asesorías sexológicas, asesorías nutricionales y terapias de ondas de choque de baja intensidad o terapias con plasma rico en plaquetas.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Se trata de fórmulas magistrales que se administran de forma oral o sublingual, en dosificaciones personalizadas de acuerdo a la gravedad del problema. Estos tratamientos actúan de manera indirecta activando mecanismos que permiten un mejor flujo sanguíneo al pene.



TERAPIA DE ONDAS DE CHOQUE

Boston Medical Group siempre está a la vanguardia en tratamientos médicos para la Disfunción Eréctil, es por ello que ha incluido esta novedosa terapia que ha supuesto una nueva realidad con respecto a los problemas de erección masculina de origen vascular.

Este tratamiento funciona de forma efectiva por sí solo, pero muchos casos requieren ser complementados con otros tratamientos farmacológicos para tratar la disfunción eréctil.

Las ondas de choque son ondas acústicas, ricas en energía, con una alta carga positiva. Estos impulsos electromagnéticos permiten que se formen nuevos vasos sanguíneos (neovascularización), que favorecen la circulación y la elasticidad en las arterias del pene.

En medicina, las ondas de choque se emplean desde 1980 para fragmentar cálculos renales, lo que conocemos comúnmente como piedras en el riñón. Posteriormente, analizando el amplio espectro de posibilidades y beneficios que estas ondas acústicas podían traer al cuerpo humano, se extendió su uso hacia otras ramas médicas y actualmente es lo último en innovación tecnológica para tratar la disfunción eréctil.



Los resultados pueden variar en cada hombre, pero por lo general se obtienen resultados positivos en el 80% de los casos con pocas sesiones, principalmente en pacientes con disfunción eréctil de origen vascular.

Además, este tratamiento no requiere sedación ni anestesia para recibirlo, y no tiene efectos secundarios, lo que le brinda a los pacientes la posibilidad de continuar con su vida normal y cotidiana durante todo el tratamiento, que consta de sesiones cortas de 20 minutos que se dan una vez por semana por medio de un aparato, con el cual se aplican 3,000 ondas de choque de baja energía.

En la actualización de las Guías de la Asociación Europea de Urología el tratamiento de Ondas de choque se incluye como una opción terapéutica muy prometedora.

TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL

La terapia de reemplazo hormonal es altamente eficaz para pacientes que presentan déficit de testosterona. Muchas personas con manifestaciones de depresión, disminución de la fuerza muscular, fatiga crónica, disminución del deseo sexual y dificultad para tener erecciones presentan hipogonadismo lo que significa que tienen una alteración hormonal caracterizada por una disminución en la producción de testosterona por los testículos.

Si sus análisis de sangre indicaran niveles de testosterona anormalmente bajos, la Terapia de Reemplazo de Testosterona será la idónea, aunque siempre será importante estudiar las causas para un tratamiento completamente seguro y efectivo.



TRATAMIENTO DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS

El PRP es un tratamiento novedoso con resultados sorprendentes en el manejo de la disfunción eréctil. Su utilidad ha sido demostrada previamente en la medicina estética, en la medicina regenerativa, en la reparación de quemaduras, cicatrización de heridas y muchos otros padecimientos que cursen con pérdida de la integridad de los tejidos. El plasma rico en plaquetas contiene abundantes factores de crecimiento, los cuales ayudan a que se generen nuevos vasos sanguíneos, por lo tanto, favorece erecciones más firmes y duraderas incrementando el placer sexual.

El procedimiento es mínimamente invasivo y ambulatorio. Consiste en la obtención de sangre de una de las venas del brazo, la sangre es procesada en el laboratorio mediante centrifugado dividiéndose en una fracción celular (glóbulos rojos y blancos) y una fracción acelular (el plasma). Se aplica anestesia local en el pene con métodos no invasivos (generalmente cremas anestésicas). El plasma rico en plaquetas se inyecta directamente en los cuerpos cavernosos. Dependiendo de la gravedad del problema circulatorio el tratamiento podrá aplicarse en una o varias ocasiones y puede combinarse de forma segura con otros medicamentos para la disfunción eréctil.

ASESORÍA SEXOLÓGICA

El tratamiento sexológico es breve, focalizado en el síntoma y consiste en ejercicios sexoeróticos que el paciente lleva a cabo individualmente y en pareja. Los objetivos de los ejercicios son que el paciente recupere la confianza en su capacidad de lograr y mantener una erección, que aprenda a relajarse y a abandonarse a la experiencia erótica sin estar pendiente de su erección, que aprenda a comunicar lo que desea en términos de juegos sexuales, y que mejore la estimulación sexual mutua con la pareja.

ASESORÍAS NUTRICIONALES

Nuestra dieta diaria tiene un fuerte impacto en la salud sexual. El sobrepeso y la obesidad duplican el riesgo de padecer disfunciones sexuales: las personas obesas son 25 veces más propensas a reportar problemas sexuales que aquellas que tienen un peso normal. Este Coaching Nutricional enfocado en la sexualidad, es un proceso de aprendizaje a través del cual el paciente aprende a entender y modificar su estilo de vida y hábitos de alimentación con el fin de que, de aquí en adelante, la alimentación sea la medicina para mantenerse sano, en forma y sexualmente activo.

TERAPIA CON VASODILATADORES

Lamentablemente el pene no es un músculo y por lo tanto no puede ser ejercitado en forma voluntaria. La única manera de mejorar el flujo de sangre hacia el pene es provocando regularmente una erección lo más cercana a su máxima capacidad, como sea posible, y para ello, se debe estimular la dilatación de las arterias del pene.



OTROS TRATAMIENTOS

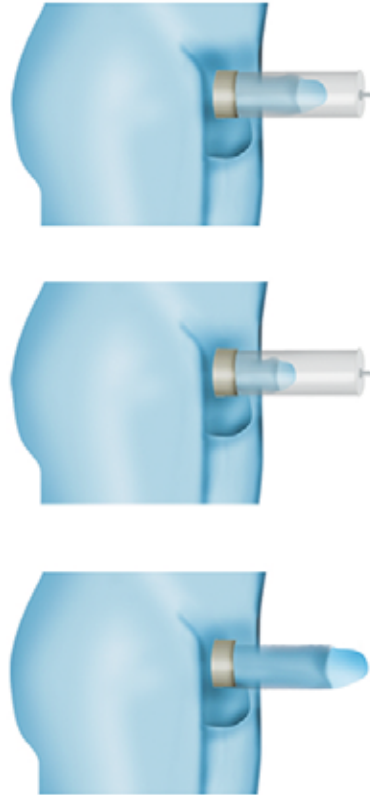
TERAPIA DE SUCCIÓN DE VACÍO

A través de una bomba de vacío, manual o eléctrica, en la cual se inserta el pene, se obliga a la sangre a entrar al pene por medio de succión. Una vez que la sangre ha llenado el pene, ésta es contenida por la aplicación de un anillo de látex que comprime firmemente la base del pene. La succión al vacío es una técnica indicada como tratamiento de primera línea en personas de edad avanzada con actividad sexual poco frecuente, y que no son candidatos a otros tratamientos.

PRÓTESIS PENEANA

Es un tratamiento extremo en casos de disfunción eréctil, sólo aconsejable cuando ninguna otra terapia ha funcionado. Consiste en la remoción de los cuerpos cavernosos del pene mediante una cirugía y el implante de una prótesis mecánica o hidráulica que consta de dos cilindros que se colocan a lo largo del pene, los cuales ocuparán el espacio donde estaban antes los cuerpos cavernosos. En el caso de prótesis hidráulicas se instala una bomba en el escroto y un depósito de agua se coloca en el abdomen. Para hacerla funcionar, se presiona la bomba, haciendo que el agua que se encuentra en el depósito vaya hacia los cilindros y los llene, provocando una erección. Las prótesis mecánicas constan solamente de dos cilindros maleables que siempre tendrán el mismo tamaño, los cuales se doblan para imitar el estado de flacidez o se desdoblan cuando se requiera una erección.

Actualmente es necesaria en menos del 1% de los casos de disfunción eréctil.



QUÉ ES LA EYACULACIÓN PRECOZ

La eyaculación precoz, también conocida como eyaculación prematura o rápida, es la que se produce con una mínima estimulación sexual. El hombre eyacula antes, durante o casi inmediatamente después de la penetración, sin control y antes de desearlo.

La consecuencia más inmediata suele ser la imposibilidad de continuar el acto sexual durante el tiempo suficiente para satisfacer a la pareja.

Existen dos tipos de eyaculación precoz:

Primaria

Es la que ha existido desde el inicio de la vida sexual del individuo. En estos casos, el hombre nunca ha podido controlar su eyaculación.

Secundaria

Es la que aparece en un momento posterior en la vida del individuo. En estos casos el hombre ha sido capaz de controlar su eyaculación, pero por alguna circunstancia ya no le es posible hacerlo.



La eyaculación precoz es la segunda disfunción sexual más frecuente, luego de la disfunción eréctil. Se calcula que entre un 20 y un 40% de los hombres la padecen o la han padecido alguna vez.

La eyaculación precoz se convierte en un problema cuando ocurre en la mayoría de sus relaciones sexuales. En una relación sexual normal, la excitación en el hombre aumenta progresivamente hasta llegar a la fase denominada meseta, donde voluntariamente se mantiene para disfrutar durante más tiempo de su placer sexual hasta el momento en que, de forma también voluntaria, llega al clímax (orgasmo).

El eyaculador precoz no puede permanecer en la fase de meseta, sino que su excitación es rápida y fuera de su control, lo que le lleva muy pronto a una eyaculación involuntaria.

Eyaculación funcional

Al alcanzar la fase de meseta, es conveniente mantenerse en ella durante un tiempo, puesto que, además de alargar el placer sexual, aumenta el grado de excitación de la pareja como paso previo a un orgasmo más satisfactorio.

Eyaculación precoz

El eyaculador precoz no es capaz de mantenerse en la fase de meseta. Su excitación es progresiva hasta alcanzar de forma inevitable y rápida la eyaculación.

SEÑALES DE EYACULACIÓN PRECOZ

Puede asumir que sufre de eyaculación precoz si presenta uno o más de los siguientes síntomas:

- Incapacidad para controlar la eyaculación.
- Eyacular antes o pocos minutos después de la penetración.
- Eyacular con una mínima estimulación sexual.
- Eyacular antes de desearlo o de haber satisfecho a su pareja.

TIPOS Y CAUSAS DE LA EYACULACIÓN PRECOZ

La ciencia médica aún especula sobre las causas de la eyaculación precoz. Existen muchas hipótesis, cada una de ellas con sus patrocinadores y detractores. Con base en nuestra experiencia, podemos diferenciar las siguientes causas:

Hipersensibilidad en el glándulo (cabeza del pene)

Muchos hombres que sufren de eyaculación precoz tienen un glándulo hipersensible y por tanto sienten mucho, con lo que, al menor contacto, se produce la eyaculación.

Ansiedad

Muchos otros pacientes eyaculan rápidamente por encontrarse en un estado de ansiedad, nerviosismo o tensión, ya sea por un encuentro sexual con una nueva pareja o como resultado de fallas anteriores. El individuo, consciente de que en ocasiones anteriores ha eyaculado rápidamente dejando insatisfecha a su pareja, se siente presionado a durar más, y esto hace que se sienta más tenso y ansioso, lo que a su vez lo induce a eyacular rápidamente otra vez, generando un círculo vicioso.



Mal aprendizaje

Otro factor causante de la eyaculación precoz es un mal aprendizaje del control eyaculatorio. Esto es común en individuos que tuvieron sus primeros encuentros sexuales en situaciones que los obligaban a "terminar" rápidamente, como por ejemplo: en el asiento trasero de un coche o en casa de los padres. Cuando el individuo finalmente se encuentra en circunstancias que le permiten disfrutar de relaciones sexuales sin apuros, continúa eyaculando rápidamente, y se convierte en un hábito difícil de abandonar.

Disfunción eréctil

Aunque parezca sorprendente, la eyaculación precoz también puede ser causada por un problema de erección. Frente a la incapacidad de mantenerla, el varón eyacula rápidamente como un acto reflejo, para poder alcanzar el clímax antes de la pérdida completa de la erección. En estos casos, es común que al tratarse la disfunción eréctil, desaparezca la eyaculación precoz.

Aunque la eyaculación precoz no es una enfermedad, debe ser tomada con mucha seriedad ya que:

- Puede convertirse en un problema crónico, a menos que se le trate.
- Es muy difícil, casi imposible, que se elimine sola.
- Impide la satisfacción plena en su vida sexual.



COMO AFECTA LA EYACULACIÓN PRECOZ AL HOMBRE Y SU PAREJA

La eyaculación precoz persistente puede tener consecuencias muy negativas sobre la función sexual, tanto del hombre como de su pareja. El hombre está tan preocupado en su intento de controlar su eyaculación que no logra disfrutar del encuentro sexual. Con frecuencia, el hombre reduce el tiempo de caricias previas, provocando que su pareja se sienta poco estimulada, resultando el acto sexual doloroso para ella por la falta de lubricación adecuada de su vagina. Cuando esto ocurre, puede aumentar la tensión existente y provocar la eyaculación incluso antes y, a la vez, una disminución del placer de su pareja o una incapacidad para alcanzar el orgasmo. El resultado final es un círculo vicioso, en el cual las relaciones sexuales se reducen y la eyaculación es cada vez más rápida.

Para tratar la eyaculación precoz, hay que tomar en cuenta que:

- La ayuda y colaboración de la pareja son esenciales para solucionar el problema.
- La comunicación abierta entre la pareja evitará muchos conflictos.
- La participación de la pareja en el proceso terapéutico está especialmente recomendada.



TRATAMIENTO DE LA EYACULACIÓN PRECOZ

Independientemente de la causa del problema, el tratamiento ideal siempre debe combinar tratamiento farmacológico más asesoría sexológica.

TERAPIA TENTP (Estimulación Nerviosa Eléctrica Transcutánea).

Electroestimulación Transcutánea del nervio tibial posterior para generar una inhibición del reflejo eyaculatorio provocando un retraso en el inicio del mismo.

ASESORÍA SEXOLÓGICA

Es un tratamiento que se enfoca en guiar al paciente hacia una mejor práctica de las relaciones sexuales, un adecuado manejo de sus emociones, así como a la modificación de hábitos mal aprendidos que le impiden alcanzar su máximo potencial para dar y recibir más placer.



En general, con el tratamiento BMG para la eyaculación precoz, conforme avanza el tratamiento los pacientes experimentan mejoría, ya sea en la duración del acto sexual como en el control eyaculatorio; sin embargo, es importante que no se interrumpa el tratamiento, ya que se pretende que aprenda a controlar su eyaculación de forma natural para no depender más de medicamentos o tratamientos.

Una vez conseguido el control eyaculatorio, es muy raro sufrir una recaída.

LA FALTA DE DESEO

La falta de deseo sexual también llamada falta de libido, se refiere a la carencia de interés en cualquier tipo de actividad sexual, fantasía o pensamiento erótico, lo que impide comenzar o responder a estímulos sexuales.

La falta de deseo sexual puede ser:

Primaria

Cuando nunca se ha tenido deseo o interés sexual hacia la pareja, además de una nula capacidad de generar fantasías sexuales.

Secundaria

Cuando habiendo tenido deseo sexual e incluso haber disfrutado del sexo, de pronto se deja de experimentar interés por la conducta sexual.

Generalizada:

Cuando se es incapaz de experimentar deseo sexual y/o fantasías hacia la pareja y también hacia terceras personas.

Situacional

Se puede experimentar deseo sexual de forma habitual, pero sólo en determinadas circunstancias o con determinadas personas.



La falta de deseo sexual no es una enfermedad como tal, por el contrario, se debe a factores orgánicos como alteraciones hormonales, enfermedades crónico-degenerativas o al uso habitual de ciertos medicamentos. También puede ser causada por factores psicosociales como el estrés, problemas de pareja, fatiga, depresión o baja autoestima, así como experiencias sexuales traumáticas. También se pueden presentar factores mixtos que causen esta disfunción.

La disminución de deseo puede estar asociada a diferentes síntomas como:

- Alteraciones en la calidad y la duración de las erecciones.
- Alteraciones en el tiempo de penetración.
- Disminución de la sensación de bienestar general.
- Alteraciones del ánimo o del patrón de sueño.
- Disminución de la habilidad de cálculo y memoria.
- Pérdida de masa muscular y/o ganancia de grasa corporal.





TRATAMIENTO PARA LA FALTA DE DESEO

La falta de deseo sexual debe ser tratada de forma integral dependiendo de la causa.

El tratamiento BMG ayuda a mejorar la respuesta sexual y la relación de pareja, ya sea con terapias de reemplazo hormonal, asesorías sexológicas y asesorías nutricionales, dependiendo de cada caso.

ENFERMEDAD DE PEYRONIE (CURVATURA PENEANA)

Es la inflamación e induración de la capa que cubre los cuerpos cavernosos del pene, con la aparición de nódulos o placas fibrosas, ocasionando erecciones dolorosas en la etapa aguda de la enfermedad y dificultad para penetrar.

Se desconoce la causa de esta enfermedad, que afecta entre el 3.2 y el 9% de los hombres, pero se ha asociado al resultado de traumatismo en el pene en pacientes genéticamente propensos.

La Curvatura Peneana es un padecimiento que por lo general avanza con el tiempo.

Hoy en día, el tratamiento más eficaz, es la combinación de medicamentos que han demostrado disminuir la placa fibrosa y la terapia de ondas de choque de baja intensidad, que ha mostrado resultados muy positivos, en la eliminación del dolor.

DISPOSITIVO DE TRACCIÓN PENEANA (ANDROPEYRONIE)

También llamado Extensor del pene, ayuda en el tratamiento de la curvatura peneana y la enfermedad de Peyronie.

El dispositivo se fija al pene fácilmente y puede usarse mientras se está sentado, caminando o mientras se hacen trabajos que no requieran un gran esfuerzo físico.



INICIE UNA NUEVA VIDA EN BOSTON MEDICAL GROUP

Cualquier motivo de consulta que lo haya traído aquí, representa un primer y gran paso hacia una nueva vida sexual.

Boston Medical Group brinda un servicio médico integral que consta de una consulta inicial de valoración y diagnóstico para establecer el tratamiento a seguir, y consultas de seguimiento durante el periodo del tratamiento, además del servicio de atención médica telefónica **800 710 7000** las 24 horas, los 365 días del año para cualquier duda o problema durante el proceso de tratamiento.

También puede descargar de forma gratuita nuestra APP móvil Boston Medical Group que le permitirá mantenerse siempre en contacto con nosotros.

