



I Congreso Virtual Internacional de Psicología

del 15 marzo al 14 de abril de 2017

DISFUNCIÓN ERÉCTIL Y PSICOLOGÍA

Manuel Pérez Ortiz, Rafael Ávila Garrido.

erchance@hotmail.com

Hombre, Disfunción eréctil, Trastorno Mental.

Man, Erectile dysfunction, Mental Disorder.

RESUMEN

Introducción: La disfunción eréctil es la incapacidad repetida de lograr o mantener una erección lo suficientemente firme como para tener una relación sexual satisfactoria. Hay factores psicológicos que pueden causar disfunción eréctil y a su vez la disfunción eréctil puede ser causa de trastornos como ansiedad, estrés o depresión. La disfunción eréctil suele ser un tema tabú, ya que concierne a la intimidad del individuo.

Objetivo: Detectar posibles casos de disfunción eréctil entre la población masculina de entre 30 y 50 años.

Método: Estudio descriptivo, transversal. Realizado durante el período comprendido entre Abril y Julio de 2016. Se aplicó el Cuestionario para la sospecha de disfunción eréctil (SQUED), a 100 hombres de las provincias de Huelva y León.

Resultados:

- Un 93% de los encuestados de entre 30 y 39 años obtuvieron una puntuación de 0 a 11 puntos.
- Un 7% de los encuestados de entre 30 y 39 años obtuvieron una puntuación de 12 a 15 puntos.
- Un 81% de los encuestados de entre 40 y 50 años obtuvieron una puntuación de 0 a 11 puntos.
- Un 19% de los encuestados de entre 40 y 50 años obtuvieron una puntuación de 12 a 15 puntos.

Conclusiones: Según los resultados del cuestionario menos de la cuarta parte de la población de nuestro estudio padece disfunción eréctil. Es importante la detección de la disfunción eréctil, para así abordar el trastorno y prevenir la aparición o cronicidad de trastornos mentales entre otras patologías.

INTRODUCCIÓN

La disfunción eréctil es la incapacidad persistente para conseguir o mantener una erección que permita una relación sexual satisfactoria. Debe diferenciarse de otros problemas sexuales como son la falta de deseo, las alteraciones de la eyaculación (eyaculación prematura, eyaculación retrasada, ausencia de eyaculación) o los trastornos del orgasmo (1). La disfunción eréctil es

DISFUNCIÓN ERÉCTIL Y PSICOLOGÍA

una enfermedad muy frecuente que puede afectar las relaciones de quien la padece con su pareja, con la familia, así como con el entorno laboral y social.

La disfunción eréctil aparece con mayor frecuencia en hombres de más de 40 años, aunque también puede darse en hombres de edades más tempranas. Entre los 40 y los 70 años, se ha comprobado que 30 de cada 100 hombres sufren algún tipo de disfunción, que puede ser más o menos severa (2). En su aparición influyen también una serie de factores de riesgo:

- Ser fumador.
- Ser diabético.
- Tener la tensión alta o enfermedades cardíacas.
- Tener alterados los niveles de colesterol.
- Sufrir depresiones.
- Consumir determinados medicamentos para combatir la depresión y la tensión alta.

La disfunción eréctil puede ser causada por:

- Causas psicológicas: El pene no tiene ninguna alteración física, pero problemas psicológicos como la ansiedad (provocada con frecuencia por el miedo a no conseguir una erección o a defraudar a la pareja), la depresión, temor a un embarazo no deseado, ETS, preferencias sexuales, experiencias traumáticas, los problemas con la pareja e incluso el estrés pueden afectar al acto sexual. También la preocupación excesiva por los problemas laborales, sociales o familiares implica que no se dedique la atención necesaria al acto sexual.
- Causas vasculares: Son muy habituales. El pene no puede acumular la sangre necesaria para que se dé una erección, generalmente porque no llega en suficiente cantidad.
- Causas neurológicas: En estos casos se produce una interrupción en la transferencia de mensajes del cerebro al pene porque existe una lesión en los nervios implicados.
- Causas hormonales: Son poco frecuentes. Generalmente se deben a una falta de hormonas sexuales masculinas.
- Causas farmacológicas: Existen varios medicamentos que tienen como efecto secundario disminuir la capacidad de tener una erección.

OBJETIVO

Detectar posibles casos de disfunción eréctil entre la población masculina de entre 30 y 50 años.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, y se utilizó una muestra de 100 hombres de entre 30 y 50 años. En la provincia de Huelva y León, durante el período comprendido entre Abril y Julio de 2016.

Para la selección de la muestra se tuvieron en cuenta los criterios de ser hombre y tener entre 30 y 50 y estar de acuerdo en participar en el estudio.

DISFUNCIÓN ERÉCTIL Y PSICOLOGÍA

Para la recogida de datos hemos usado el Cuestionario para la sospecha de disfunción eréctil (SQUED) (3), un cuestionario autoadministrado que consta de 3 ítems con seis alternativas de respuesta cada uno, cada alternativa de respuesta tiene una puntuación asignada. La suma de puntuación obtenida en los 3 ítems oscila entre 0 y 15 puntos, considerando el punto de corte óptimo en 12. Una puntuación igual o superior a 12 sugiere disfunción eréctil.

Se informó a los individuos sobre el estudio, se les pidió su colaboración, y a aquellos que aceptaron se les aplicó el Cuestionario para la sospecha de disfunción eréctil (SQUED). El tiempo aplicado en ello fue aproximadamente de 15 minutos por cada hombre. Se aprovechó nuestra presencia para aclarar las dudas que surgieron.

Una vez recogidos los datos por medio del Cuestionario para la sospecha de disfunción eréctil (SQUED), se procedió al análisis estadístico.

RESULTADOS

El Cuestionario para la sospecha de disfunción eréctil (SQUED) aportó los siguientes datos:

Hombres de entre 30 y 39 años:

- Un 93% de los encuestados obtuvieron una puntuación de 0 a 11 puntos.
- Un 7% de los encuestados obtuvieron una puntuación de 12 a 15 puntos.

Hombres de entre 40 y 50 años:

- Un 81% de los encuestados obtuvieron una puntuación de 0 a 11 puntos.
- Un 19% de los encuestados obtuvieron una puntuación de 12 a 15 puntos.

DISCUSIÓN, LIMITACIONES Y CONCLUSIONES

El Cuestionario para la sospecha de disfunción eréctil (SQUED) nos aporta datos sobre la prevalencia de la disfunción eréctil en hombres (en nuestro estudio de entre 30 y 50 años). Esto nos ha permitido comparar datos.

Tanto en los hombres de entre 30 y 39 como en los hombres de 40 a 50 años, la mayoría de los individuos no padecen disfunción eréctil.

Si comparamos los resultados entre los dos grupos de nuestro estudio observamos que la prevalencia de la disfunción eréctil entre los hombres de 40 a 50 años duplica a la de los hombres de 30 a 39 años.

Hay numerosos estudios (4) sobre la disfunción eréctil entre la población masculina, por edades, relacionada con factores de riesgo cardiovasculares, sobre las repercusiones psicológicas, sociales, etc.

Al comparar los resultados de nuestro estudio con el de otros estudios de características similares, como por ejemplo: "La disfunción eréctil: ¿Un marcador de enfermedad coronaria subclínica?" (5), vemos que también en ellos se demuestra que la prevalencia de la disfunción eréctil se da entre la población masculina y su aumenta con la edad.

DISFUNCIÓN ERÉCTIL Y PSICOLOGÍA

La disfunción eréctil es un trastorno que se da entre la población masculina. Al afectar al ámbito íntimo del individuo, la disfunción eréctil suele ser un trastorno en el que el hombre le cuesta trabajo pedir ayuda a un profesional y ponerse en tratamiento. Al no pedir ayuda el individuo sufre alteraciones físicas, psíquicas y sociales, repercutiendo en su estado de salud y calidad de vida.

Es importante la detección de la disfunción eréctil, para así abordar el trastorno y prevenir la aparición o cronicidad de trastornos mentales entre otras patologías, así como informar a la población para que deje de ser un tema tabú.

Por ello, sería de gran utilidad realizar campañas para la prevención de la disfunción eréctil y enseñar a la población sobre que trata dicha patología, sin miedos ni vergüenza. Realizar actos informativos orientados a varones, sobre cómo prevenir la disfunción eréctil, ya que es uno de los problemas de salud sexual más frecuentes en el hombre.

BIBLIOGRAFÍA

1. GARCÍA MAYORGA, A., VILLASEÑOR ROA, L., GARCÍA-CARPINTERO BLAS, E., "Aspectos fundamentales de la atención integral de enfermería", Madrid, Enfo Ediciones, 2011.
2. Solans, A., Sanz, A., Santacruz, MJ., Rubio, V., Roda, S., De Pedro, B., Llagostera, S. (2003). Manual de enfermería psiquiátrica. Servicio de Psiquiatría del Hospital Nuestra Sra. De Gracia de Zaragoza.
3. Martín-Morales A, Meijide Rico F, García González JI, Manero Font M, García-Losa M, Artés Ferragud M. Desarrollo y validación psicométrica de un nuevo cuestionario de screening para la disfunción eréctil (Cuestionario SQUED). *Actas Urol Esp.* 2007; 31(2):106-112
4. MARTIN-MORALES, A., et al. Repercusiones psicológicas de la disfunción eréctil sobre la autoestima y autoconfianza. *Actas Urológicas Españolas*, 2005, vol. 29, no 5, p. 493-498.
5. LAHOZ, Carlos; MOSTAZA, José M. La disfunción eréctil: ¿Un marcador de enfermedad coronaria subclínica? *Medicina clínica*, 2009, vol. 132, no 8, p. 307-308.