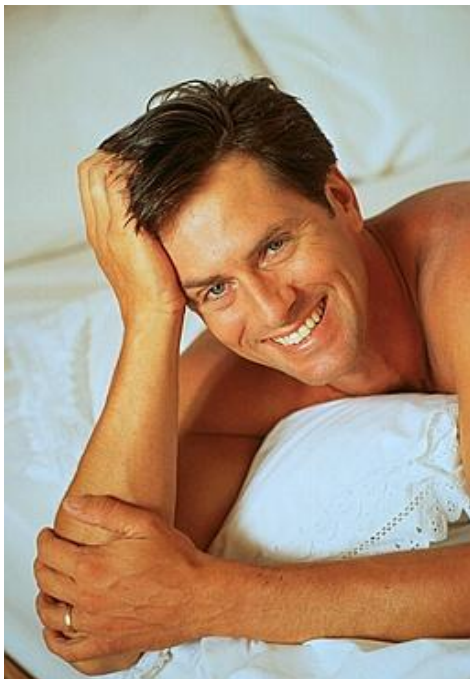


EYACULACIÓN PRECOZ

En este documento hallará información actualizada que le ayudará a comprender mejor el problema, su tratamiento médico, y a disipar los temores y prejuicios que sobre la eyaculación precoz aún persisten en nuestra sociedad.

La eyaculación precoz es una disfunción sexual más frecuente de lo que parece. El 28 % de los hombres padecen en mayor o menor medida este problema.

En algunos hombres se debe a causas físicas y en otros a causas psicológicas. A veces se dan las dos unidas.



CAUSAS FISICAS

La causa física más frecuente es un glande más sensible, porque al estar cubierto de piel, provoca que al descubrirse y entrar en la vagina, la sensación de calor y humedad dispare la eyaculación. Para evitarlo es bueno descubrir el glande para que se vaya curtiendo, ya que con el simple roce del el slip se va perdiendo la sensibilidad.

En algunos casos la operación de fimosis o eliminación del frenillo termina con el problema.

CAUSAS PSICOLÓGICAS

La inexperiencia, o la tensión del momento pueden provocar eyaculación prematura. Cuando ya ha pasado varias veces, el alto nivel de ansiedad que padecen algunos de estos pacientes al enfrentarse a la relación sexual, contribuye a que el problema se agrave y perpetúe. Causa por la cual la relación sexual se deteriora y el paciente piensa más en su problema que en disfrutar.

Tenga en cuenta que la duración media del coito son 14 minutos desde la penetración a la eyaculación. No quiere decir 14 minutos haciendo el amor sin parar, pues en este tiempo se incluyen paradas, cambios de postura sexual, tocamiento de pechos y otras actividades sexuales.

Existen en el organismo reflejos sujetos al control voluntario y otros no: la erección masculina no pueden controlarse, *la eyaculación y el orgasmo sí.*

El eyaculador precoz, no puede ejercer este control y eyacula de forma refleja, apenas ha alcanzado un nivel mínimo de excitación.



El eyaculador precoz debe aprender a distinguir entre las sensaciones de erección, grado de excitación y eyaculación. Asimismo debe conocer las sensaciones previas del orgasmo.

Es importante que su pareja colabore. En ningún caso usted debe aceptar que su pareja le culpe o recrimine que dura poco haciendo el amor, cuando es usted el que sufre un problema ajeno totalmente a su voluntad.



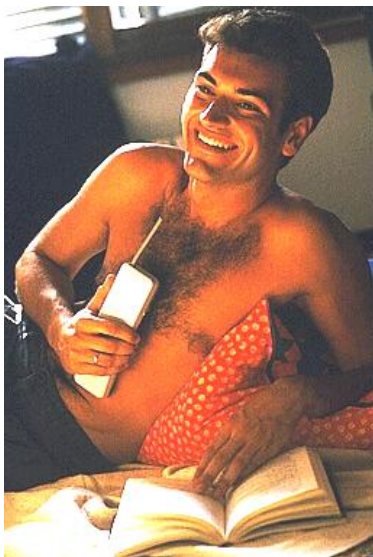
TRATAMIENTO MEDICO

El tratamiento médico es bastante efectivo para la mejoría de los pacientes y tiene tres opciones, dependiendo de cada caso:

- 1º) PGE1 para mantener la erección.
- 2º) Gel retardante aplicado en el glande.
- 3º) Oral con cápsulas.

A continuación le explicamos cada uno de ellos:

1º) Este tratamiento médico se basa en la aplicación de Prostaglandina E1 (PGE 1), fármaco vasoactivo que permite mantener y prolongar la erección después de la eyaculación. La PGE1 se aplica en la base del pene unos minutos antes de realizar el acto sexual, produciendo una erección duradera y que no cae después de la eyaculación, consiguiendo así dos efectos muy importantes:



1. Dar gran satisfacción sexual a la pareja cada vez que lo utilizemos, con lo cual la ansiedad que produce este problema disminuye mucho, y desde la primera aplicación.

2. Disminuir la sensibilidad de la mucosa del glande, porque el roce contra las paredes vaginales, mucho más prolongado de lo habitual (incluso tras la eyaculación), hace que esta zona se vaya curtiendo.

El tratamiento farmacológico hace que el progreso sea muy rápido y que el paciente se enfrente a la relación, con la seguridad de poder satisfacer a su pareja con erecciones prolongadas.



Para su uso debe tener en cuenta las instrucciones de su médico:

- use el tratamiento una ó dos veces por semana
- permita que el médico le ajuste la dosis para que la erección dure 40 minutos aproximadamente
- aunque note una mejoría, debe completar el tratamiento
- trate de hacer el amor cada vez que use el tratamiento

2º) El gel retardante está reconocido internacionalmente como uno de los mejores tratamientos para curar la eyaculación precoz.

El gel contiene un ligero anestésico que retarda la sensación de placer.

Ha de ser preparado en consultas médicas para evitar alergias en la zona tan sensible del glande.

Instrucciones de uso del gel retardante.

- Abra el sobre de gel monodosis
- Aplíquelo en el glande y en el cuerpo del pene
- Lávese las manos
- Espere durante 10 - 15 minutos
- A continuación, lávese bien el glande y elimine el gel restante del pene.
- Ya puede realizar el acto sexual.

Es importante que controle bien el tiempo de absorción del gel, si se pasa de los 15 minutos en algunos casos puede causar erección floja por falta de sensación en el pene.

También es importante que se lave bien el pene, pues si queda gel puede insensibilizar la vagina de su pareja.

3º) Tratamiento oral con cápsulas.

Dura un mes, debiendo tomar un comprimido al día en el desayuno. Después, solo antes del acto sexual. A veces tiene efectos secundarios, pero este tratamiento consigue alargar el tiempo de eyaculación y parte del control permanece después de finalizar el tratamiento.

EJERCICIOS PARA CONTROLAR LA EYACULACIÓN

A continuación se describen los ejercicios para controlar la eyaculación, pero teniendo claro que solo con los ejercicios no se avanza, es más, pueden producir efecto desalentador. Siempre son un complemento al tratamiento médico.



Las dos técnicas que intensifican el nivel de percepción de las sensaciones del pene del eyaculador prematuro y entrenan al paciente para controlar su eyaculación son:

- El método de estimulación de parada y arranque (J. Semans).
- El método del apretón del pene (Masters y Johnson).

La excitación sexual masculina es como una escalera, en la que cada peldaño está más próximo a la eyaculación. Cuando alcanzamos el último escalón, el nivel de excitación *es tan alto que salta* automáticamente el reflejo de la eyaculación sin que podamos evitarlo, perdiendo después la excitación y la erección.

Por eso, para evitar la eyaculación debemos frenar la subida antes de alcanzar ese nivel máximo de excitación. Si paramos la estimulación en el peldaño anterior, no se produce la eyaculación.

Ese último punto de control es la *fase de meseta* y debe aprender a distinguirlo para utilizarlo como límite en los ejercicios de entrenamiento.



En cada fase del entrenamiento, el estímulo es más intenso y se necesitan más repeticiones para alcanzar un control suficiente antes de pasar a la fase siguiente.

Es importante que el paciente realice los ejercicios con una mentalidad de disfrutar y aquellos que tengan algún prejuicio moral respecto a la masturbación, comprendan que es una actividad natural y fisiológica que proporciona placer.

Primer ejercicio: consiste en la masturbación en solitario.

Debe centrar su atención en las sensaciones de su pene y estar pendiente de su excitación.

Comience a masturbarse y *cuando note que está cerca del orgasmo, (pero antes de llegar a la eyaculación) debe cesar la masturbación* y apretar el pene con el pulgar y el índice por debajo del glande con fuerza durante 4 segundos (Fig. 1), después apretar el pene con fuerza en la base otros 4 segundos (Fig. 2).

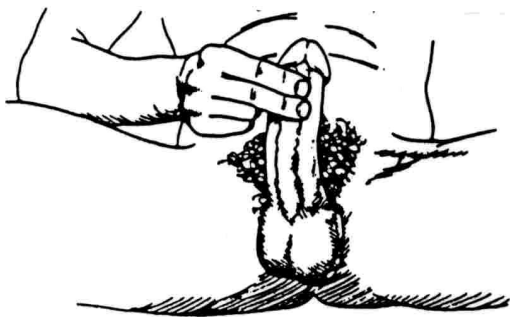


Fig. 1



Fig. 2

Asimismo debe hacer descender los testículos. La excitación disminuye y al cabo de unos momentos, sin haber perdido la erección, se inicia de nuevo el ejercicio. Poco antes de eyacular, se aprieta de nuevo el pene arriba y en la base. Así hasta 4 veces, a la 4 vez se deja llegar la eyaculación.

Este ejercicio es básico y debe repetirse dos veces a la semana hasta que el paciente adquiera control de su eyaculación y diferencie bien la erección, el grado de excitación y la eyaculación (normalmente 6 - 8 semanas).

Aquellos pacientes que tengan pareja estable, deben explicar a sus parejas los ejercicios que están realizando y pedirle que colaboren con la realización de los siguientes ejercicios:



Segundo ejercicio: masturbación realizada por la pareja.

El ejercicio es básicamente el mismo que el anterior pero realizado por la pareja. El paciente indicará con la voz (vale, vale, o para, para) cuando debe parar la estimulación manual. A continuación que oprima el pene arriba y abajo como el ejercicio anterior y que lo repita hasta cuatro veces antes de permitir la eyaculación.

Si se utiliza vaselina u otro lubricante alrededor del pene es más sensual y se parece más a la vagina.

Tercer ejercicio : penetración con la mujer en posición superior.

Una vez conseguida la erección, pero sin que el juego sexual sea muy prolongado, para evitar que el nivel de excitación sea muy alto la mujer se sienta sobre el hombre y se realiza la penetración. Los movimientos deben ser muy lentos y dirigidos por el hombre, que tiene que avisar a su pareja de cuándo detenerlos. Los dos quietos esperan que el nivel de excitación disminuya sin perder la erección, antes de iniciar de nuevo el movimiento. Después de 4 repeticiones se permite la eyaculación. Los mismos ejercicios se realizan en posición lateral.

Cuarto ejercicio : Por último, con el hombre en posición superior, que es la más difícil desde el punto de vista del control eyaculatorio. Se basa también en la disminución del ritmo de los movimientos de penetración y sin llegar a pararse completamente, se deben modificar sólo la velocidad y la fuerza de los movimientos. Durante este período es aconsejable realizar un ejercicio de parada y arranque a la semana.

