



Artículo de revisión

**Aspectos clínicos y factores asociados
a la eyaculación retardada**

**Clinical aspects and Factors associated with
Delayed Ejaculation**

María del Carmen Vizcaíno Alonso^{1,2,3}  

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

²Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”

³Departamento de Salud Pública. La Habana, Cuba

Recibido: 17/03/2024

Aceptado: 01/04/2024



Resumen

Introducción: se ha estimado que la eyaculación retardada es la disfunción sexual masculina con la más escasa prevalencia, pero hay hombres que piensan que demorar en eyacular no es un trastorno sexual.

Objetivos: describir los aspectos clínicos de la eyaculación retardada y los factores asociados.

Métodos: se realizó una revisión documental, del paradigma cualitativo, y nivel investigativo exploratorio. La búsqueda se efectuó en las bases de datos: Pubmed y Medline mediante el uso de descriptores en español e inglés, en el período de noviembre de 2019 hasta noviembre 2023. Las palabras clave utilizadas fueron: alteración eyaculatoria, diagnóstico, eyaculación, eyaculación retardada. Finalmente se seleccionaron 26 artículos.

Desarrollo: los aspectos anatómicos y fisiológicos de la eyaculación fueron analizados, así como etiológicos, clínicos y de tratamiento. Se hallaron factores que precipitaron su aparición, tales como: problemas en la relación de pareja, trastornos de ansiedad, preocupación por el desempeño sexual, depresión, control excesivo de la respuesta eyaculatoria, distracción en cuanto a las sensaciones y hábitos de masturbación, difícilmente reproducibles durante el coito.

Conclusiones: se brinda una descripción actualizada sobre la eyaculación retardada, donde se aprecian factores psicológicos y orgánicos. Se destacan como instrumentos fundamentales de exploración la historia clínica exhaustiva con énfasis en la indagación psicosexual, el examen neurológico y urológico; así como la evaluación de la relación de pareja. En el tratamiento se considera valiosa la educación y la orientación sexual, el empleo de técnicas especializadas como las fantasías eróticas y la desensibilización progresiva.

Palabras claves: alteración eyaculatoria; diagnóstico; eyaculación; eyaculación retardada

Abstract

Introduction: It has been estimated that delayed ejaculation is the male sexual dysfunction with the lowest prevalence, but there are men who think that delaying ejaculation is not a sexual disorder.

Objectives: Describe the clinical aspects of delayed ejaculation and associated factors.

Methods: A documentary review of the qualitative paradigm and exploratory research level was carried out. The search was carried out in the databases: Pubmed and Medline using descriptors in Spanish and English, in the period from November 2019 to November 2023. The keywords used were: ejaculatory disorder, diagnosis, ejaculation, delayed ejaculation. Finally, 26 articles were selected.

Development: The anatomical and physiological aspects of ejaculation were analyzed, as well as etiological, clinical and treatment aspects. Factors that precipitated its appearance were found, such as: problems in the relationship, anxiety disorders, concern about sexual performance, depression, excessive control of the ejaculatory response, distraction regarding sensations and masturbation habits, which were difficult to reproduce during intercourse.

Conclusions: An updated description of delayed ejaculation is provided, where psychological and organic factors are appreciated. The exhaustive clinical history with emphasis on psychosexual investigation, neurological and urological examination stands out as fundamental examination instruments; as well as the



evaluation of the couple's relationship. Sexual education and orientation, the use of specialized techniques such as erotic fantasies and progressive desensitization are considered valuable in treatment.

Keywords: Ejaculatory alteration; diagnosis; ejaculation; delayed ejaculation.

Introducción

Las disfunciones sexuales en los hombres constituyen un problema de salud común, no obstante, una gran cantidad de ellos no solicitan asistencia especializada, y quienes lo hacen acuden con un tiempo de evolución prolongado.⁽¹⁾ La disfunción sexual masculina incluye la disfunción eréctil, disminución de la libido y la eyaculación anormal.⁽²⁾

Los trastornos de la eyaculación forman parte de los trastornos sexuales más frecuentes en el varón. Van desde la eyaculación precoz a la eyaculación retardada, cuyo grado extremo es la aneyaculación, e incluso la eyaculación retrógrada.⁽³⁾

Se ha estimado que la eyaculación retardada (ER) es la disfunción sexual masculina con la más escasa prevalencia.⁽⁴⁾ No obstante, *Flores*,⁽⁵⁾ reporta cifras del eyaculación retardada 18 %. *Shindel* y otros,⁽⁶⁾ plantean que la ER es sin duda la disfunción sexual menos estudiada, menos reportada y comprendida en el hombre; particularmente preocupante cuando se desea procrear; asimismo produce un impacto significativo en las personas, al no lograr la satisfacción sexual orgásmica tanto para el hombre, como para su pareja.

Es de enfatizar que algunos hombres disfrutan de la prolongación del momento de la eyaculación, pero a la pareja le suele ser molesto y doloroso el soportar tanto tiempo los movimientos del pene. Puede manifestarse con una pareja específica y con otra no.⁽⁷⁾

La ER puede suceder durante la relación sexual o con estimulación manual con o sin una pareja. La mayoría de los hombres eyaculan al cabo de unos cuantos minutos después de iniciar la penetración durante la relación sexual, pero los hombres con retraso en la eyaculación pueden ser incapaces de eyacular o eyacular sólo con un gran esfuerzo y después de una relación sexual prolongada, por ejemplo 30 a 45 minutos.^(8,9)

El presente trabajo brinda una actualización en el tema, lo cual podría servir de guía a profesionales de la salud en su actuar en la asistencia médica de este trastorno, se plantea como objetivo describir los aspectos clínicos de la eyaculación retardada y los factores asociados.

Métodos

Se realizó una investigación tipo revisión documental, del paradigma cualitativo, y nivel investigativo exploratorio. Para identificar los documentos que se revisarían fue consultada la base bibliográfica



PubMed/Medline. La estrategia de búsqueda se basó fundamentalmente en el uso de palabras clave listadas en el MeSH incluidas en su versión en español en los Descriptores en Ciencias de la Salud: Alteración eyaculatoria, diagnóstico, eyaculación, eyaculación retardada. Estas se combinaron con los operadores booleanos “AND” y “OR”. Los filtros, o límites activados incluidos, fueron: cualquier tipo de artículo con texto completo disponible, en idioma inglés o español, en el período de noviembre de 2019 hasta noviembre 2023, además, se examinaron otros artículos de referencia obligada o con datos de interés. Inicialmente se obtuvieron 50 artículos y se excluyeron los que la información que proveían estaba duplicada, se consideró que no brindaban informes relevantes, ni actualizados. Finalmente se seleccionaron 26 que cumplieron los criterios de selección.

Conceptualización

La eyaculación retardada es una disfunción sexual masculina, que se caracteriza por una incapacidad para conseguir eyaculación o se exhibe una latencia excesiva o aumentada de eyaculación, a pesar de presentarse una estimulación sexual adecuada y deseo de eyacular. El patrón de eyaculación retrasada ha ocurrido episódicamente y/o persistentemente en un periodo al menos varios meses, y está asociado con malestar clínicamente significativo.⁽¹⁰⁾ Flores,⁽⁵⁾ distingue el marcado retraso para lograr la eyaculación, que puede llegar a su ausencia, incluyéndolo en los trastornos del orgasmo. Sin embargo, Shindel y otros,⁽⁶⁾ expertos de la Asociación Americana de Urología, consideran que la eyaculación y el orgasmo son eventos distintos pero simultáneos que ocurren con la excitación sexual máxima.

Aspectos anatómicos y fisiológicos de la eyaculación

El aparato genital masculino consta, entre otros elementos, de un sistema secretor (testículos, vesículas seminales, próstata y glándulas uretrales) que se encargan de formar el eyaculado, y de un sistema excretor (vía seminal), que asume la expulsión adecuada.⁽¹¹⁾

El eyaculado suele tener un volumen aproximado de 1,5 a 4 ml, lo cual puede aumentar o disminuir según la frecuencia eyaculatoria. El 90 % proviene de glándulas accesorias, aproximadamente un 5-10 % del aporte de los testículos, donde se incluyen los espermatozoides. Las vesículas seminales contribuyen con un 40-80 % del volumen del eyaculado y la próstata el 10-30 %. Las glándulas de Cowper y de Littré producen una secreción lubricante de la uretra.⁽¹¹⁾

La eyaculación se puede dividir en varias fases:⁽¹¹⁾

1. **Emisión:** contracción de los conductos deferentes para impulsar los espermatozoides hacia la uretra prostática, donde se mezclan con la producción de la próstata y las vesículas seminales. El semen se acumula en la uretra prostática y las glándulas uretrales lubrican la uretra. Esta fase depende del sistema nervioso autónomo simpático dorsolumbar (T12-L2).



- 2. Cámara de alta presión:** cierre de ambos esfínteres, interno y externo, lo que genera un tapón en la uretra prostática. Se controla por el simpático y el parasimpático.
- 3. Expulsión:** se producen contracciones clónicas de los músculos perineales y peristaltismo uretral, que ocasiona la salida discontinua y rítmica del eyaculado, tras la apertura del esfínter externo, mientras permanece cerrado el interno. Las contracciones, de unas 10 a 15 son placenteras y forman parte del orgasmo. Posteriormente, viene un período refractario desde el punto de vista sexual.

Vías eferentes: desciende a través de las astas anterolaterales hasta el centro simpático (T12-L2) y el parasimpático (S2-S4). El primero viaja a través del nervio hipogástrico para contraer la musculatura lisa de los órganos genitales y el cierre del esfínter interno y regula la fase de emisión. El segundo a través del nervio pudendo interno controla las contracciones clónicas eyaculatorias de los músculos isquio y bulbocavernosos y la apertura del esfínter externo, y controla así la fase de expulsión. ⁽¹¹⁾

Núcleos medulares: integran la información de las aferencias de los receptores periféricos y eferencias supraespinales a nivel del núcleo lumbar espinotalámico que constituye el centro generador de la eyaculación. Éste núcleo se encuentra a nivel de L3-L4 y explica que pacientes con lesión medular sobre T10 tengan eyaculaciones reflejas a la estimulación peneana vibratoria. Por otra parte, las estructuras supraespinales como las corticales y subcorticales constituyen circuitos que parecen inhibir la eyaculación. Además, los neurotransmisores: median el control neurológico. Cabe mencionar la serotonina, cuyo aumento en la sinapsis neuronal retrasa la eyaculación. ⁽¹¹⁾

Variaciones fisiológicas: la eyaculación se modifica con la edad: a medida que los hombres envejecen, tardan más en eyacular. ⁽¹²⁾ Se describe una pérdida progresiva axonal sensorial, que empieza a manifestarse en la tercera década de la vida y que puede llegar a producir alteraciones de la eyaculación. ⁽¹¹⁾ Con la edad se suele percibir como una reducción gradual en la sensibilidad, y aparece una eyaculación más espaciada, que es normal. ⁽¹³⁾

Etiología

Entre las causas psicológicas están los problemas con la **pareja, ansiedad, estrés y fatiga.** ⁽⁹⁾ Asimismo, se han considerado un contexto religioso, la falta de atracción por la pareja, el condicionamiento provocado por un hábito de masturbación excesiva, eventos traumáticos, como el ser descubierto al masturbarse o con la práctica del sexo ilícito, o al saber que la pareja tiene un romance fuera de la relación. ⁽⁸⁾ Se han señalado situaciones que facilitan la presentación de la eyaculación retardada. Estos son:

Factores que predisponen a padecer eyaculación retardada

- Existencia de un conflicto moral, surgido de una educación restrictiva, prohibitiva y sancionadora sexualmente de frecuente origen religioso.



- Experiencias sexuales traumáticas.

Factores que precipitan su aparición:

- Problemas en la relación. Rechazo a la pareja. Temor al embarazo, la infidelidad del cónyuge o el peligro de interrupción del coito en una situación aventurada.
- Trastornos de ansiedad
- Preocupación por el desempeño sexual
- Trastornos del estado de ánimo
- Supercontrol o control excesivo de la respuesta eyaculatoria.
- Distracción en cuanto a las sensaciones.
- Hábitos de masturbación difícilmente reproducibles durante el coito.⁽¹⁴⁾

Los factores físicos principales son: los traumas en los **nervios pélvicos**, uso de medicamentos, abuso de **alcohol y drogas**,^(7,14) **infecciones urinarias** o de la **próstata y diabetes**, asimismo, es importante asegurarse de que no es un signo de una condición grave como el **cáncer**.⁽⁹⁾ Otros autores consideran entre las causas orgánicas más frecuentes:

- Efectos secundarios de medicamentos primordialmente asociados a: alpha metildopa, diuréticos, antidepressivos tricíclicos, inhibidores de la re-captación de serotonina (ISRS), fenotiazinas y alcohol.⁽¹¹⁾
- Daño neurológico: El daño nervioso causado por accidentes cerebrovasculares y lesiones de la médula espinal o neuropatías diversas, condiciones tales como la esclerosis múltiple. diabetes, también puede crear problemas con la consecución de la eyaculación.^(8,14)

Un metanálisis con 560 hombres y describió las causas de eyaculación retardada. El 68,9 % de los casos en la serie correspondió a lesionados medulares, 21,6 % en pacientes con linfanelectomía retroperitoneal previa, 2,1 % a pacientes diabéticos, 0,4 % a esclerosis múltiple, 0,2 % a pacientes con cirugía de cuello vesical y 7,1 % a casos idiopáticos.⁽¹¹⁾ Como puede apreciarse la mayoría estuvieron relacionadas a causas orgánicas.

También, se han señalado bloqueo de los conductos a través de los cuales pasa el semen, daño en los nervios durante una cirugía en la pelvis, deficiencia de testosterona,⁽⁸⁾ y la hiperprolactinemia.⁽¹⁵⁾

Caracterización clínica y evaluación

Según *Kaplan*,⁽¹⁶⁾ los pacientes tienen dificultad para abandonarse a la experiencia sexual y se preocupan por su desempeño. La respuesta eyaculatoria está solo inhibida parcialmente: la fase de emisión está intacta mientras la de eyaculación está ausente. Los sujetos perciben la sensación de inevitabilidad de la eyaculación, pero no sienten auténticas sensaciones orgásmicas porque no ocurren. El semen gotea porque



el componente pulsátil, placentero, queda inhibido. El varón en el momento del clímax solo siente la emisión y no percibe el placer orgásmico.

La *Fundación Mayo*,⁽¹²⁾ cataloga la eyaculación retardada en los siguientes tipos: a lo largo de la vida o adquirido y en generalizada o situacional, de acuerdo con las pautas de clasificadores internacionales como CIE-11.⁽¹⁰⁾

A partir de la experiencia clínica de la autora, considera que para la correcta evaluación de los hombres es conveniente atender en el interrogatorio a un grupo de preguntas. A continuación, en la tabla 1 se presenta una guía acerca de estas cuestiones.

Tabla 1. Guía para las preguntas a realizar en la entrevista diagnóstica

No.	Puntos claves a preguntar	Aspectos precisar
1.	Motivo de consulta	Descripción breve del problema
2.	Características del trastorno	Tiempo, comienzo, las circunstancias de aparición, con qué lo asocia y su evolución. Identificar la presencia de poluciones nocturnas
3.	Averiguación de causas percibidas	Relación entre la aparición del trastorno con la presencia de otros malestares sexuales y urinarios especialmente después de intervenciones quirúrgicas genito-urinarias.
4.	Identificación de orgasmos	Explorar si ha llegado al orgasmo durante su vida sexual y luego de sus trastornos, de qué formas y la frecuencia con que alcanza los mismos.
5.	Precisión de antecedentes patológicos personales	Empleo de medicamentos de qué tipo y tiempo, la presencia de otras condiciones médicas y consumo de drogas.
6.	Indagación de experiencias traumáticas	Primera experiencia sexual y la ocurrencia de situaciones sexuales traumáticas en su vida.
7.	Relación de pareja actual	Valoración de la relación de pareja y si la considera responsable de las dificultades en su funcionamiento sexual.
8.	Expectativas de la persona	Considerar lo que desea cambiar en su funcionamiento sexual.

Fuente: creada por la autora.

Se coincide con *Toquero* y otros,⁽¹⁵⁾ que es importante diferenciar los casos, que presentan una aneyaculación; asimismo, considerar el tiempo eyaculatorio para la masturbación individual y con la pareja; así como las circunstancias que facilitan la eyaculación.⁽¹⁵⁾ Es primordial analizar factores psicosociales, físicos y descartar daños estructurales. Seguidamente se presenta en la tabla 2 una serie de instrumentos útiles en el estudio de los casos.

Tabla 2. Instrumentos a utilizar en la evaluación de los casos con eyaculación retardada

No.	Instrumentos	Aspectos a considerar
1.	Historia clínica completa y exhaustiva	Incluye historia psicosexual, examen físico, indagar consumo de drogas y de medicamentos que pueden afectar la eyaculación, asimismo realizar la exploración urológica y neurológica. ^(8,17)
2.	Entrevista médica a la paciente y a su pareja	Constatar antecedentes de intervenciones quirúrgicas, traumas, infecciones genitourinarias y el tiempo de evolución. Precisar existencia de factor desencadenante y si las eyaculaciones son diferentes en distintas situaciones. ⁽¹¹⁾
3.	Entrevista psicológica	Anamnesis detallada, perfil de personalidad, conflictos, motivaciones, inteligencia y síntomas psíquicos. Si tiene pareja, realizar su estudio y profundizar en la dinámica de la relación. ^(7,18,19) También, tener en cuenta los nuevos comportamientos sexuales y formas de relaciones de pareja. ⁽¹⁷⁾
4.	Cuestionarios (opcional)	Sobre la calidad de la relación de pareja, mitos sexuales y otros que se consideren. ⁽¹⁹⁾
5.	Autorregistros y autoinformes ⁽¹⁵⁾	Se hacen registros de la evolución de los trastornos y aspectos asociados.
6.	Exámenes complementarios (acorde al cuadro clínico)	Hemograma, perfil lipídico, glucemia, enzimas hepáticas, creatinina y valoración hormonal ante la sospecha de alteraciones, pueden analizarse la exploración neurofisiológica para la determinación de sensibilidad genital, reflejos anal y bulbocavernoso; ⁽⁸⁾ el estudio ecográfico y radiológico de vías seminales. ⁽¹⁵⁾

Fuente: creada por la autora, a partir de su experiencia y los autores citados en la tabla.

Tratamiento

Aspectos generales

La terapéutica de la eyaculación retardada depende en gran medida de las causas del trastorno e implica modificaciones educativas. El tratamiento irá dirigido a eliminar el factor causal en la medida de lo posible.

Existen diferentes modelos para afrontar la terapia de los problemas sexuales. Puede ser conveniente el modelo EPITEX (Educación, Permiso, Indicaciones específicas y Terapia sexual).⁽²⁰⁾ Este va desde una fase inicial de abordaje terapéutico educativo, luego de orientación y trabajar en mitos y tabúes presentes, instrucciones específicas eróticas y las de terapia intensiva y profunda para problemas más complejos.



Psicoterapia sexual

El tratamiento debe ser individualizado, que incluye educación sexual y para la salud general por la frecuencia que la deficiente información sexual perturba el desempeño sexual de las personas. ⁽⁷⁾ A modo general se señalan las técnicas siguientes:

- **Desensibilización progresiva:** se acerca al paciente, de una manera progresiva, a la meta de eyacular durante el coito sin dificultad. ^(15,21)
- **Estímulo con distracción:** consiste en que el paciente reciba estimulación genital por parte de su pareja sexual al mismo tiempo que se zambulle en su propia mente y se deja llevar por la imaginación y sus fantasías eróticas. Esto le permitirá liberarse de las tensiones y del examen excesivo que ejerce sobre su propia conducta sexual, y le llevará a dejar fluir su placer sin preocupaciones. ⁽²¹⁾
- **Estructuración de tareas sexuales a partir de técnicas complementarias:** Se aplicaran ejercicios respiratorios y de *Kegel*.⁽²²⁾ Este último diseñado para fortalecer el músculo pubocoxígeo, que durante el orgasmo se contrae y relaja de manera rítmica. Lo ideal es realizar este ejercicio con la vejiga vacía, mantener la contracción por 10 segundos, y repetir este procedimiento 50 veces, cerca de tres veces al día. ⁽²³⁾
- Uso de fantasías eróticas, diálogos eróticos y ejercicios pélvicos. ^(7,17)
- **Maniobra del puente:** consiste en estimular el clítoris durante el coito hasta el momento anterior al orgasmo, para que mediante los movimientos coitales, el reflejo orgásmico se haga presente. ⁽²⁴⁾
- **Sesiones terapéuticas:** Se tratará que el paciente aborde temores irracionales, recuerdos traumáticos e interacciones destructivas con la pareja. ⁽²²⁾ Se ha reportado el empleo de la llamada “Terapia de Aceptación y Compromiso” que incluyen ejercicios experienciales, mindfulness y metáforas, que contuvieron ejercicios de la terapia sexual tradicional pero no orientados a la reducción de síntomas sino a favorecer la aparición de barreras ante las cuales se promueve un comportamiento diferente. ⁽²⁵⁾

También, pueden utilizarse terapéuticas que combinen la psicoterapia cognitivo-conductual y medicamentos, algunos de ellos se describen a continuación.

Tratamientos medicamentosos

La disminución o cese del uso del fármaco culpable de la presencia de ER es una medida inicial en casos que se encuentre asociada la aparición del trastorno con una medicación específica.



No existen medicamentos que estén especialmente aprobados para el tratamiento de la ER. Los fármacos utilizados para tratar la ER se emplean principalmente para atender otras enfermedades. Entre los que se manejan en la terapéutica de la ER se incluyen los siguientes: amantadina, bupiroprona y ciproheptadina.⁽²⁶⁾ Además, se ha visto que la amantadina revierte la ER causada por Inhibidores de la re-captación de serotonina, porque induce la liberación de dopamina central.⁽¹¹⁾

La ER demanda una atención multidisciplinaria, especialmente de sexólogos clínicos acreditados y las especialidades de Psicología, Medicina Interna, Neurología, Psiquiatría y Urología. También puede valorarse otras como Endocrinología y de Medicina Física y Rehabilitación.

Las limitaciones de esta revisión radican en que los estudios analizados fueron heterogéneos, sin embargo se pudo llevar a cabo los objetivos de la investigación y se ofrecen aspectos de importancia clínica y terapéutica para este trastorno con sus variantes de presentación.

Conclusiones

Se brinda una descripción actualizada sobre la eyaculación retardada, donde se aprecian factores psicológicos y orgánicos. Se destacan como instrumentos fundamentales de exploración la historia clínica exhaustiva con énfasis en la indagación psicosexual, el examen neurológico y urológico; así como la evaluación de la relación de pareja. En el tratamiento se considera valiosa la educación y la orientación sexual, el empleo de técnicas especializadas como las fantasías eróticas y la desensibilización progresiva.

Referencias bibliográficas

1. Méndez Gómez N, Puentes Rodríguez Y, Díaz Álvarez MT. Disfunciones sexuales: de las masculinidades heteronormativas al funcionamiento sexual inoportuno. En: Díaz Álvarez MT, Rivero Pino R, coordinadores. Salud, malestares y problemas sexuales Textos y contextos. Vol. X. La Habana: Editorial CENESEX; 2021 [acceso: 26/11/2022]. pp. 321-333. Disponible en: https://cuba.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/salud_masculina_y_masculinidades.pdf
2. Leyton NR. Disfunciones sexuales. En: Elías Echaurren E, Olmedo Barros T, editores. Manual de Urología. 2da. Edición. Chile: Sociedad Chilena de Urología; 2020 [acceso: 26/11/2022]. Disponible en: <https://manualdeurologia.cl/capitulo-15-disfunciones-sexuales/>
3. Cuzin B. Eyaculación y sus trastornos. EMC-Urologia.2022; 54(4):1-8. DOI: 10.1016/S1761-3310(22)47078
4. García Hernández PM. Disfunciones sexuales y cardiopatía. España: Ediciones Ushuaia; 2019 [acceso: 26/11/2022]. Disponible en: <https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/Disfunciones-sexuales-y-cardiopatia.pdf>



5. Flores Márquez E. Trastornos Sexuales. En: Asociación Iberoamericana de Neurociencias y Psiquiatría. Compendio de Psiquiatría clínica. Primera edición. México: AILANCYP; 2020 [acceso: 26/11/2022]; pp.275-280. Disponible en: https://www.academia.edu/44139895/Compendio_de_psiquiatría_clínica_de_la_Asociación_Iberoamericana_de_Neurociencias_y_Psiquiatría
6. Shindel AW, Althof SE, Carrier S, Chou R, McMahon CG, Mulhall JP, Paduch DA, et al. Trastornos de la eyaculación: Guía de la AUA/SMSNA.2020 [acceso: 26/11/2022]. Disponible en: <http://docplayer.es/222375618-Trastornos-de-la-eyaculacion-guia-de-la-uaa-smsna.html>
7. Vizcaíno Alonso MC. Una mirada a la sexualidad desde lo social, psicológico y la experiencia clínica. La Habana: Editorial Nuevo Milenio; 2022 [acceso: 16/11/2023]. Disponible en: <https://ruthtienda.com/inicio/1229-una-mirada-a-la-sexualidad-desde-lo-socialpsicologico-y-la-experiencia-clinica.html>
8. Eyaculación retrasada.[homepage en Internet].New York: Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. 01 Ene, 2022[acceso: 26/11/2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001954.htm>
9. 5causas de la eyaculación retardada [Internet].México:Salud180.com.16 May, 2012 [acceso: 10/11/2019]. Disponible en: <https://sexualidad.salud180.com/sexualidad/5-causas-de-la-eyaculacion-retardada>
10. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE-11.Ginebra: OMS; 2022[acceso: 16/03/2023]. Disponible en: <https://icd.who.int>
11. Sarquella Geli J, Vilches Roberto P, Palma C. Trastornos de la eyaculación. Revista Médica Clínica Las Condes.2014 [acceso: 26/11/2022]; 25(1):129–137. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014700197>
12. Mayo Foundation for Medical Education and Research. Eyaculación tardía [Internet]. EE.UU: Mayoclinic. org. 19 Jul, 2022 [acceso: 26/11/2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/delayed-ejaculation/symptoms-causes/syc-20371358>



13. Borrego Ruiz P. La eyaculación retardada [Internet]. España: Psicodifusión. 26 Dic, 2016 [acceso: 24/10/2023]. Disponible en: <https://www.psicodifusion.com/dificultades-para-eyacular-parte-2-la-eyaculacion-retardada/>
14. Instituto Sexológico Murciano. Eyaculación retardada [Internet]. Murcia: Isemu.2014 [acceso: 05/11/2019]. Disponible en: <https://www.isemu.es/guia%20E.retardada%201.pdf>
15. Toquero de la Torre F, Zarco Rodríguez J. Atención primaria de calidad. Guía de buena práctica clínica en disfunciones sexuales. Organización Médica Colegial. Madrid: Eitdorial International Marketing & Communications; 2004[acceso: 05/11/2023]. Disponible en: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/guiadisfunciones%20sexuales.pdf>
16. Kaplan HS. Eyaculación retardada. Exceso de control eyaculatorio. En Kaplan HS. Manual ilustrado de terapia sexual. 2a. ed. Barcelona: Ediciones Grijalbo; 1978.pp. 163-180
17. Vizcaíno Alonso MC, Montero Vizcaíno Y. Promoción de salud sexual y acciones para la prevención de disfunciones sexuales. I Simposio de Salud Familiar GRAMGI 2021[acceso:26/01/2023]. Disponible en: <https://gramgi2021.sld.cu/index.php/gramgi/2021/paper/view/190/124>
18. Tonatiuh Villanueva Orozco GB, Rivera Aragón S, Díaz Loving R, Reyes Lagunes I. La comunicación en pareja: desarrollo y validación de escalas. Acta de Investigación Psicológica. 2012; 2(2):728-48. DOI: 10.22201/fpsi.20074719e.2012.2,185
19. Halffter Azcoiti C. Cuestionario de Calidad de la Relación de Pareja. Madrid: Psicoterapia integral. 12 Nov, 2012 [acceso: 05/01/2023]. Disponible en: <http://psicoterapia-integral.es/cuestionario-de-calidad-e-la-relacion-de-pareja/>
20. Martín Moya L. El modelo EPITEX para las disfunciones sexuales [Internet].España: La Mente es Maravillosa. 03 Dic, 2019 [acceso: 05/11/2023]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/el-modelo-epitex-para-las-disfunciones-sexuales/>
21. Mendoza G. Eyaculación retardada [Internet].México: Clinicasabortos.mx. 01 Dic, 2021 [acceso: 05/01/2023]. Disponible en: <https://www.clinicasabortos.mx/eyaculacion-retardada>
22. Alfonso Bécquer C, Puentes RY. Eyaculación retardada: igual a superhombre o infelicidad. 7º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis Febrero 2006. Psiquiatria.com [acceso: 10/11/2019]. Disponible en: <https://www.psiquiatria.com/.../eyaculacion-retardada-igual-a-superhombre-o- infelicidad/>



23. Ejercicios de Kegel [homepage en Internet]. Madrid: la técnica psicológica; 2011 [acceso: 15/11/2023]. Webnode; [aprox. 3 p.]. Disponible en:
<https://artpsycho.webnode.es/disfunciones-sexuales/ejercicios-de-kegel/>
24. Sexualidad humana y la importancia de sus dimensiones [Internet]. México: Adipa. 26 abril, 2023 [acceso: 12/11/2023]. Disponible en: <https://adipa.mx/noticias/sexualidad-humana-y-la-importancia-de-sus-dimensiones/>
25. Castilla Cañas MC, Montesinos F. Eyaculación retardada y terapia de aceptación y compromiso un estudio de caso. Libro de abstracts del II Congreso Internacional de Sexualidad: Expresando La Diversidad. España: SALUSEX; 2021 [acceso: 15/11/2023]. Disponible en:
https://salusex.uji.es/congreso2021/wp-content/uploads/Libro-de-abstracts_II-Congreso-Internacional-de-Sexualidad-Salusex-2021.pdf
26. Eyaculación tardía - Diagnóstico y tratamiento [Internet]. EE.UU: Mayo Clinic. org. 19 Jul, 2022 [acceso: 15/11/2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/delayed-ejaculation/diagnosis-treatment/drc-20371363>

Conflicto de intereses

La autora declara que no existen conflictos de intereses.

Contribución de autoría

María del Carmen Vizcaíno Alonso: conceptualización, metodología, visualización, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

