



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CS BIOMÉDICAS Y TECNOLÓGICAS
TECNOLOGÍA CARDIOPULMONAR
TRABAJO MONOGRÁFICO



**INFLUENCIA DE LA REHABILITACIÓN RESPIRATORIA EN LA PRÁCTICA
SEXUAL DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD
PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA**

AUTORAS:

MENDOZA KARLA V-.22.433.253
NADALES MARÍA V-.22.216.715
NATERA REIMARY V-.24.572.338
VILLEGAS YOHANNA V-.24.690.681

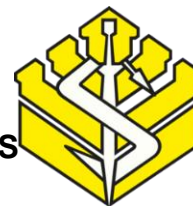
TUTORA:

PROF. MIRIAN PLAZA

BÁRBULA, OCTUBRE DEL 2016



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CS BIOMÉDICAS Y TECNOLÓGICAS
TECNOLOGÍA CARDIOPULMONAR
DIRECCIÓN DE ESCUELA



COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Quienes suscribimos, Profesora Lisbeth Loaiza, Directora de Escuela, Profesora Sandra Planchart, Coordinadora del Comité de Investigación y Producción Intelectual de la Escuela, hacemos constar que una vez obtenidas las evaluaciones del tutor, jurado evaluador del trabajo en presentación escrita y jurado de la presentación oral del trabajo final de grado titulado: **INFLUENCIA DE LA REHABILITACIÓN RESPIRATORIA EN LA PRÁCTICA SEXUAL DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA**, cuyas autoras son las bachilleres: Mendoza Karla, Nadales María, Natera Reimary y Villegas Yohanna; presentado como requisito para la obtención del Título de Técnico Superior Universitario en Tecnología Cardiopulmonar, el mismo se considera APROBADO.

En Bárbula a los tres días del mes de noviembre del año dos mis dieciséis.

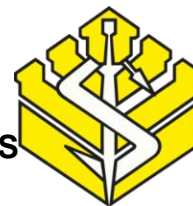
Profesora Lisbeth Loaiza
Directora

Profesora Sandra Planchart
Coordinadora

Sello



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CS BIOMÉDICAS Y TECNOLÓGICAS
TECNOLOGÍA CARDIOPULMONAR
TRABAJO MONOGRÁFICO



CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Los suscritos miembros del jurado designado para examinar el Informe Monográfico titulado:

**INFLUENCIA DE LA REHABILITACIÓN RESPIRATORIA EN LA PRÁCTICA
SEXUAL DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD
PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA**

AUTORAS:

MENDOZA KARLA V-.22.433.253

NADALES MARÍA V-.22.216.715

NATERA REIMARY V-.24.572.338

VILLEGAS YOHANNA V-.24.690.681

Hacemos constar que hemos examinado y aprobado el mismo, y que aunque no nos hacemos responsables de su contenido, lo encontramos correcto en su calidad y forma de presentación.

Fecha: _____

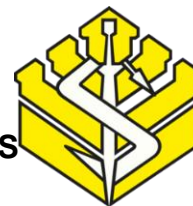
Prof. María Domínguez

Prof. Clara Oviedo

Prof. Wilmer Ortega



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CS BIOMÉDICAS Y TECNOLÓGICAS
TECNOLOGÍA CARDIOPULMONAR
TRABAJO MONOGRÁFICO



**INFLUENCIA DE LA REHABILITACIÓN RESPIRATORIA EN LA PRÁCTICA
SEXUAL DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD
PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA**

AUTORAS:

MENDOZA KARLA V.-22.433.253

NADALES MARÍA V.-22.216.715

NATERA REIMARY V.-24.572.338

VILLEGAS YOHANNA V.-24.690.681

TUTORA:

PROF. MIRIAN PLAZA

AÑO: 2016

RESUMEN

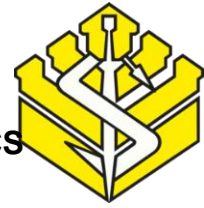
La EPOC se caracteriza por una alteración donde los bronquiolos y los alveolos pierden su elasticidad; esta condición afecta en todos los aspectos de la rutina y estilo de vida del paciente, incluyendo el deseo y la capacidad de participar en las relaciones sexuales. Con relación a esto, se han creado diversas ideas sobre cómo repercute la actividad sexual en el desarrollo de la enfermedad. Muchos pacientes tienen la creencia de que las relaciones sexuales resultan perjudiciales para su salud, sin embargo, se ha demostrado que al contrario de lo que se cree, éstas no agudizan el estado de salud del paciente. La falta de información acerca de este tema genera temor e incertidumbre en los individuos, por tanto, el principal objetivo de este trabajo es: determinar la influencia de la rehabilitación respiratoria en la actividad sexual de los pacientes con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Con la finalidad de presentar la rehabilitación respiratoria como un método eficaz para el logro de una vida sexual saludable en los pacientes. Que no solo abarque la esfera física, sino que haga un abordaje integral, ofreciendo un mejor estilo de vida a través del fortalecimiento de la confianza y seguridad en sí mismo. Esta monografía se desarrolla como una investigación de tipo documental; para su elaboración se utilizaron libros, revistas científicas y encuestas publicadas como recursos principales.

Palabras clave: Rehabilitación, relaciones sexuales, estilo de vida, EPOC.

Línea de investigación: Patología pulmonar.



UNIVERSITY OF CARABOBO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF BIOMÉDIC AND TECNOLÓGICAL CS
CARDIOPULMONARY TECHNOLOGY
MONOGRÁPHIC WORK



INFLUENCE OF PULMONARY REHABILITATION IN SEXUAL PRACTICE OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

AUTHORS:

MENDOZA KARLA V-.22.433.253

NADALES MARÍA V-.22.216.715

NATERA REIMARY V-.24.572.338

VILLEGAS YOHANNA V-.24.690.681

TUTOR:

PROF. MIRIAN PLAZA

YEAR: 2016

ABSTRACT

COPD is characterized by an alteration where the bronchioles and alveoli lose their elasticity; this condition affects all aspects of routine and lifestyle of the patient, including the desire and ability to participate in sex. In this connection, there have been created different ideas about how sexual activity affects the development of the disease. Many patients have the belief that sex is harmful to their health, however, it has been shown that contrary to popular belief, it does not worsen the health status of the patient. The lack of information about this topic creates fear and uncertainty in individuals, therefore, the main objective of this work is to determine the influence of respiratory rehabilitation in sexual activity of patients diagnosed with chronic obstructive pulmonary disease. In order to present respiratory rehabilitation as an effective tool for achieving a healthy sexual life in patients. Which not only covers the physical sphere, but to make an integrated approach, offering a better lifestyle by strengthening confidence and self-assurance. This monograph is developed as a documentary research; for processing books, scientific journals and surveys published as main resources were used.

Keywords: Rehabilitation, sex, lifestyle, COPD,

Research line: pulmonary pathology.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), como su nombre lo indica, es una afección de progresión lenta, y se caracteriza por una alteración donde los bronquiolos y los alveolos pierden su elasticidad; trayendo como consecuencia que las finas paredes de los alveolos se destruyan y los bronquios se engrosen. Así mismo, esta afección hace que se produzca un exceso de secreciones a nivel de la musculatura lisa de los bronquios, generando una obstrucción de las vías respiratorias de forma progresiva e irreversible¹. Las causas más comunes son: tabaquismo, contaminación medioambiental, y exposición laboral al polvo y productos químicos. En algunos casos también influyen las predisposiciones hereditarias o genéticas, como la deficiencia de surfactante pulmonar, que es una proteína que protege los pulmones².

Por su parte, la OMS, en el año 2013, ubica a la EPOC como un problema infra-diagnosticado de salud pública de gran magnitud, con una elevada morbimortalidad que constituye la cuarta causa de muerte en los países de nuestro entorno, y se prevé que para el año 2030 será la tercera causa más importante de mortalidad ³. Por lo que los estados pertenecientes a la Organización Mundial de la Salud, apoyan la labor de reducir las gravosas consecuencias y coordinan las actividades internacionales para mejorar la salud respiratoria en el mundo, especialmente en los países de bajos ingresos.

Cabe señalar que la EPOC afecta en todos los aspectos de la rutina y el estilo de vida del paciente, incluyendo el deseo y la capacidad de participar en algunas actividades físicas, incluidas las actividades sexuales; como lo explica la guía Mexicana del adulto mayor, donde se resalta la función que tiene el ejercicio sexual de cubrir las necesidades de afecto e intimidad que tienen los seres humanos⁴. Cada vez es más reconocido que una vida sexual satisfactoria beneficia la autoestima, mejorando el estilo de vida.

Sumado a lo expuesto, se considera que la EPOC es una patología que presenta una alta incidencia en las actividades habituales de la vida diaria. Muchas de las cuales pueden no ser posibles en pacientes con enfermedad grave, o tendrán que

ser modificadas y realizadas de forma diferente en pacientes con enfermedad moderada.

En todo caso, puede ser de gran utilidad el instruir a los pacientes en estrategias para el manejo de los problemas de la vida diaria, y sobre cómo afrontar este tipo de dificultades, ya que el hecho de ser diagnosticado de una enfermedad crónica conlleva a que surjan en el paciente constantes inquietudes como: ¿Puedo tener el mismo desempeño laboral como antes de tener esta enfermedad?, ¿Cambiará mi ritmo de vida por completo?, ¿Qué pasará con las actividades que realizaba anteriormente?, ¿Ahora que tengo esta enfermedad, puedo morir durante el acto sexual?

De todas estas interrogantes que se hace el paciente, se puede decir que la habitual falta de información sobre el tema por parte de los profesionales responsables, incrementa la posibilidad de que se desencadenen estas inquietudes. Por lo tanto, es de vital importancia la comunicación del paciente y el personal de salud que lo trata. También es fundamental la comunicación y acuerdo con la pareja en lo que respecta a la actividad sexual, para evitar la disminución o abstinencia por temor.

Sabiendo esto, es importante que el profesional de la salud comprenda la reacción del paciente cuando éste ha sido diagnosticado con EPOC, ya que significa un cambio importante en su estilo de vida. El personal de salud debe encargarse de eliminar por completo el estado de temor e incertidumbre en el que se encuentra el paciente al ser diagnosticado con esta enfermedad, haciéndole sentir que a pesar de que debe cambiar su estilo de vida, será de gran ayuda no abandonar las actividades cotidianas porque evita el avance de la enfermedad a largo plazo.

Es pertinente destacar la relevancia de este tema debido al aumento considerable del número de personas que mueren anualmente a nivel mundial, e incluso en Venezuela, por causa de las enfermedades respiratorias. El cual lleva a pensar que uno de los caminos para disminuir estas cifras es, indiscutiblemente, fomentar el mantenimiento de la salud a través de la actividad física regular, la alimentación, la actividad sexual, entre otros. La conducta se enfocará hacia la rehabilitación

respiratoria, que no solo abarque la esfera física, sino que también haga un abordaje integral, ofreciéndole un mejor estilo de vida a través del fortalecimiento de la confianza y seguridad en sí mismo.

Conociendo que la EPOC es una de las patologías más relevantes en el área pulmonar, resulta importante educar al Técnico Superior Universitario en Tecnología Cardiopulmonar para realizar trabajos de rehabilitación de manera coordinada y libre de riesgos, a través de exploraciones funcionales tanto cardíacas como respiratorias, aplicando procedimientos técnicos y utilizando habilidades y destrezas en el manejo de cada uno de los pacientes que son ingresados al programa de rehabilitación respiratoria. Todo esto con el fin de atender y dar respuesta a las inquietudes en convenientes que presente el individuo en el transcurso de su rehabilitación.

Es por esto que se desarrolla la siguiente investigación, la cual se define como monográfica de tipo documental, pues para su realización se utilizaron como recursos principales diferentes tipos de documentos, a los que se obtuvo acceso mediante libros, artículos académicos, revistas científicas, entre otros. El objetivo general que se persigue en este trabajo es determinar la influencia de la rehabilitación respiratoria en la actividad sexual de los pacientes con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica; y como objetivos específicos: describir la fisiopatología de la EPOC y su incidencia en la actividad sexual del paciente; señalar en qué consiste la rehabilitación respiratoria como método terapéutico para el desarrollo de la vida sexual del paciente con EPOC; y detallar los beneficios que otorgan las relaciones sexuales en pacientes diagnosticados.

De la misma manera, este estudio servirá para incentivar a las generaciones futuras de la Universidad de Carabobo y otras universidades del país, a que profundicen más acerca de este tema. No obstante, esta investigación también enaltecerá el nombre de la Universidad como una institución que ha facilitado el aprendizaje y la adquisición de nuevos conocimientos, que posteriormente serán puestos a disposición de quienes lo necesiten.

FISIOPATOLOGÍA DE LA EPOC Y SU INCIDENCIA EN LA ACTIVIDAD SEXUAL DEL PACIENTE

La EPOC es una enfermedad que incluye los hallazgos patológicos del enfisema pulmonar, la bronquitis crónica y la enfermedad de las vías aéreas periféricas. Aunque la mayoría de los pacientes presentan porcentajes variados de cada una de éstas, existen enfermos con cuadros predominantes de enfisema pulmonar y bronquitis crónica, que clínica y fisiopatológicamente son diferentes⁵.

Individualmente la bronquitis crónica es una inflamación de los bronquios, con o sin compromiso del parénquima pulmonar, que causa tos irritante, productiva y crónica, dura al menos tres meses y retorna durante aproximadamente dos años consecutivos⁵. Además de la tos, el cuadro sintomático puede estar acompañado de cianosis por hipoxemia, disnea y edematización por la estasis venosa e insuficiencia del hemicardio derecho. Suele desarrollarse en grandes fumadores, aunque existen otros factores distintos del tabaquismo que contribuyen, en menor grado, al desarrollo de la bronquitis crónica: como la exposición laboral al polvo de metales y la contaminación medio ambiental ².

Se considera que la inflamación bronquial y la presencia de macrófagos pigmentados, llamados macrófagos pardos, son cambios tempranos de la bronquitis crónica vistos en fumadores sintomáticos. Posteriormente, se desarrolla daño en el epitelio bronquial con hiperplasia e hipertrofia de las células caliciformes y de las glándulas mucosas con hipersecreción y retención de moco, que constituye el común denominador de esta enfermedad⁵.

El enfisema se refiere a la destrucción de la superficie del intercambio gaseoso del pulmón; suele ser secundaria a una enfermedad de las vías aéreas periféricas y la bronquitis crónica. Aunque no tan común, el enfisema puede ser una enfermedad autoinmune primaria que se caracteriza por una deficiencia de la enzima anti-tripsina, y puede darse en no fumadores. Las lesiones características de la enfermedad son las distensiones asociadas a la destrucción del parénquima pulmonar en ausencia de fibrosis; comprende inflamación crónica, estenosis y destrucción de los bronquiolos y los alveolos. Estas vías respiratorias quedan con

cicatrices y los alveolos pierden su retroceso elástico, de manera que se debilitan y se rompen. Como resultado, el paciente experimenta disnea y obstrucción crónica del flujo de aire durante la espiración, lo que produce un aumento del volumen residual ^{5,2}.

Conforme este trastorno de obstrucción crónica progresa, el individuo va enfrentando mayores obstáculos para realizar sus labores cotidianas con normalidad. En una persona sana, la disnea puede inhibir una vida sexual saludable, lo que indica que es más común que la práctica de relaciones sexuales, sea considerada como un problema entre los pacientes de EPOC⁶.

Sumado a esto, los especialistas en el tema, recomiendan que el paciente con EPOC adopte una postura en la que no soporte peso ni se agite demasiado al momento de tener relaciones sexuales. Además, aseguran que el uso del broncodilatador antes de una relación sexual, ayudará a estabilizar el organismo durante la relación ⁷. Lo que produce sensación de temor, como lo explica R. Coll Artés en su libro de rehabilitación integral en el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, donde expone que los individuos que padecen esta patología, sienten una pérdida en el control de sus vidas, pues al analizar el cuidado que ameritan, suponen que están ante una actividad que involucra riesgo para su enfermedad; generando al mismo tiempo disminución de la libido dada por la presencia de fatiga, disnea e hipoxemia o el temor a éstas⁸.

A pesar del temor expresado por los pacientes, las relaciones sexuales, lejos de afectar negativamente la estabilidad o el estilo de vida de los individuos: no empeoran la enfermedad, ni producen agudizaciones; pero en el caso que el paciente presente disnea o la necesidad de oxígeno suplementario, un buen control y cumplimiento del tratamiento, pudieran minimizar estos efectos. Estas circunstancias no deberían impedir el mantener relaciones sexuales⁹.

Al respecto A-Gutiérrez F y col, revelan que el 20,2% de los pacientes de enfermedades pulmonares obstructivas crónicas se consideran totalmente cohibidos a tener relaciones sexuales a causa de su enfermedad⁶; lo que demuestra que una quinta parte de la población del multicéntrico EIME, ignora que

la cohibición es más psicológica-preventiva que causal. De modo que el grado de satisfacción sexual en los pacientes con EPOC sería mayor si reciben la información adecuada de los aspectos referentes al estilo de vida.

Asimismo, el Dr. R. Ames, en su artículo: actividad sexual post-infarto ¿más tarde o más temprano?, determinó que la actividad sexual aumenta la autoestima y disminuye la ansiedad por medio de la intervención psicológica ¹⁰; y se relaciona con la presente investigación debido a la necesidad de buscar alternativas menos invasivas y viables como lo es la rehabilitación biopsicosocial de pacientes con patologías cardiorrespiratorias, para su pronto reinserción a las actividades cotidianas.

REHABILITACIÓN RESPIRATORIA COMO MÉTODO TERAPÉUTICO EN EL DESARROLLO DE LA VIDA SEXUAL DEL PACIENTE CON EPOC

A pesar que la EPOC representa una limitación al flujo aéreo poco reversible, es una condición prevenible y tratable que puede cursar con afectación extra-pulmonar o sistémica. La Sociedad Española de neumología y cirugía torácica (SEPAR) afirmó en el año 2010, que no es una enfermedad curable, pero existen tratamientos que pueden retrasar su progresión ¹¹. La deshabituación del consumo de tabaco es la medida más eficaz para prevenir y frenar su desarrollo. En un segundo nivel de prevención se encuentran: la detección precoz en los individuos que presentan síntomas, y el tratamiento farmacológico para prevenir y controlar los síntomas de la enfermedad, reduciendo la frecuencia y gravedad de las exacerbaciones para mejorar el estado general de salud de los pacientes.

Por su parte, Coll Artés en el libro: Rehabilitación integral en el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, define la rehabilitación respiratoria como una intervención eficaz del equipo interdisciplinario de salud, basada en la evidencia médica de las enfermedades pulmonares crónicas (sean obstructivas o restrictivas) sobre los pacientes en quienes las actividades rutinarias se encuentren disminuidas por causa de su padecimiento⁸.

En este sentido, la rehabilitación respiratoria se centra en reducir los síntomas, optimizar la capacidad funcional, y aumentar la participación mediante la reducción de las manifestaciones clínicas de la enfermedad. En otras palabras, los programas de rehabilitación son servicios que se configuran basándose en el desarrollo patológico del paciente, dirigidos a cumplir diferentes objetivos trazados para cada persona según se requiera; tomando en cuenta los puntos de vista: clínico, radiológico, de funcionalismo pulmonar, de capacidad de esfuerzo, del funcionamiento del aparato locomotor y por último, pero no menos importante, del estilo de vida relacionado con la salud. De manera, que al momento de diseñar el plan, se toman en cuenta evaluaciones funcionales como: electrocardiograma basal, espirometría, gasometría arterial, test de marcha de 6 minutos tomando en

cuenta la saturación de oxígeno, radiografía de tórax, medidas antropométricas, entre otras evaluaciones^{8,12}.

Los programas de rehabilitación respiratoria deben incluir la educación del paciente y su familia, programas para dejar de fumar, tratamiento farmacológico, tratamiento de las reagudizaciones, control dietético, oxigenoterapia, técnicas de fisioterapia respiratoria, técnicas de entrenamiento de los músculos respiratorios, evaluación social del entorno del paciente, terapia ocupacional y vocacional, rehabilitación psicosocial y asistencia constante en salud.

En el año 2014, Gúell Rous M. R. et al. Publicaron una actualización en la normativa SEPAR de rehabilitación respiratoria, en la que el objetivo fue reducir los síntomas, mejorar la tolerancia al ejercicio físico y el estilo de vida de los pacientes con EPOC. Al inicio y término, se midieron por espirometría los parámetros: Flujo Espiratorio Pico (PEF) y Presión de la musculatura Inspiratoria Máxima (PIMax), además del test de marcha en 6 minutos; concluyendo que el beneficio que otorga a los pacientes la rehabilitación respiratoria debería ser uno de los pilares fundamentales de la terapéutica de estos pacientes ¹³, y lo más importante: que los materiales y métodos que se utilizan en este plan son asequibles para las instituciones de salud que quieran brindar servicios de rehabilitación respiratoria y/o cardiovascular en Venezuela.

A pesar de la serie de beneficios que ofrece la rehabilitación respiratoria, el Dr. J. Novales comenta que los pacientes diagnosticados con EPOC no siempre recuperan la capacidad de autosuficiencia, incluidas las necesidades físicas, biológicas y psicológicas, presentando dependencia del personal de salud y familiares a niveles que pueden generar cuadros depresivos, de ansiedad e incertidumbre al ver a sus parejas con temor para la reanudación de la actividad sexual ^{14, 15}. Este desconcierto sólo se exagera cuando no hay comunicación fluida entre el médico y su paciente. Uno de los objetivos principales de la rehabilitación cardiorrespiratoria es mejorar el estilo de vida de los pacientes, y el retorno a sus roles sociales, incluyendo la práctica relaciones sexuales. Si se toma en cuenta que todos estos comportamientos emocionales inciden en la

recuperación del paciente, es favorable brindar información de calidad referente a su patología; encaminándolo a que reconozca y participe en su rehabilitación.

Esto es observable de igual manera en la encuesta realizada por A. Gutiérrez F. y cols. En el año 2007 en el Multicéntrico EIME, cuando la quinta parte de la población a la que se aplicó el estudio, se describió con gran limitación para desarrollar su vida sexual (bien sea por el régimen de reposo, o por precaución) ⁶. Y uno de los caminos para disminuir esta cifra de pacientes con temor a reanudar la actividad sexual por ser diagnosticados con EPOC es, indiscutiblemente, fomentar el mantenimiento de la salud mediante la actividad física regular, la alimentación y la actividad sexual.

BENEFICIOS QUE OTORGAN LAS RELACIONES SEXUALES EN LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE EPOC

Para el paciente con EPOC es fundamental que tanto él como sus familiares reciban información adecuada sobre la enfermedad, sobre sus factores de riesgo, los hábitos que facilitan la progresión y las medidas terapéuticas necesarias en cada momento de la enfermedad, ya que así disminuye el temor a realizar sus actividades físicas cotidianas, como lo es el sexo.

Con respecto a esto, el Dr. R. Marcano señala que los pacientes que han sufrido enfermedades cardiorrespiratorias crónicas, pueden presentar dificultades para mantener una relación sexual normal con la pareja ¹⁶: ya sea por dolor torácico u opresión durante el acto sexual, palpitaciones, y en especial, problemas para respirar; sin embargo, igualmente afirma que a pesar de estos efectos, la sexualidad debe ser vista como un aspecto importante de la salud, y que la abstinencia puede determinar alteraciones en el estilo de vida en el transcurso de los años.

En lo relacionado a la actividad sexual de los pacientes con EPOC, se ha demostrado que ninguno de los aspectos de la vida diaria debe quedar aislado de ellos, y que durante la rehabilitación, la atención debe enfocarse en los factores de riesgo que disminuyen o afectan la enfermedad. Para apoyar esta afirmación, A. Clymer comenta que en la actualidad las investigaciones sobre sexualidad siguen centradas principalmente en los resultados potencialmente negativos de la expresión sexual, y no sobre el alcance y la importancia de los beneficios que tiene la expresión sexual sobre la salud; de modo que pueden entenderse en forma muy limitada¹⁷.

En consecuencia, algunos autores definen la sexualidad como el contacto físico entre dos personas, fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer, o con fines reproductivos ¹⁸. A. Alonso argumenta en el 2007 que la sexualidad es un fenómeno complejo que depende de mecanismos neurológicos, vasculares y endocrinos; y está condicionada por factores psicológicos, sociales y propios de la pareja ¹⁹. Es una relación interpersonal, estrechamente involucrada con las

emociones, sentimientos y la actividad física, por lo que causa efectos en la salud de las personas.

Estos efectos van desde alteraciones fisiológicas caracterizadas por miotonía generalizada, taquicardia que varía de 100 a 175 latidos por minuto, aumento de la presión arterial: sistólica entre 20 y 80 mmHg y diastólica entre 10 y 40 mmHg, e hiperventilación²⁰; y otras respuestas mejor consideradas como beneficios, ya que mejora el estado anímico y de bienestar, gracias a la liberación de endorfinas durante el acto sexual, reduce la sensación de soledad, alivia los dolores menstruales y mantiene el tejido vaginal y el tracto urinario más saludable, disminuye el riesgo de artritis, migrañas y dolencias similares, ya que el clímax aparentemente eleva la tolerancia al dolor. Ayuda también a reducir los riesgos de enfermedades cardiovasculares gracias al aumento fisiológico del gasto cardíaco, y a alargar la vida ya que ha sido identificado como un factor definitivo en la longevidad^{14,21}.

Sin embargo, y a pesar de sus beneficios, el sexo es frecuentemente una de las primeras actividades en desaparecer en tiempos de estrés, enfermedad o al envejecer. La lógica implementada de un individuo con una patología obstructiva, en la mayoría de los casos, es la de abstenerse, pues vive con la incertidumbre de que si para una persona sana, el sexo puede ser riesgoso con respecto a la elevación de la presión sanguínea, la hiperventilación y todas estas alteraciones fisiológicas, ¿no hay, acaso, garantías para los pacientes de EPOC de que no tendrán una crisis obstructiva en plena actividad sexual? Lo que la mayoría de los pacientes desconocen u omiten es que los pequeños incrementos en las frecuencias cardíaca y respiratoria, son absolutamente normales durante esta actividad sin resultar peligrosos¹; de modo que la actividad coital, al igual que otras actividades físicas, no resultan peligrosas para los pulmones.

Al contrario, H. Pensanti opina que resulta recomendable la actividad sexual, aun en este tipo de pacientes, ya que sigue ofreciendo los beneficios antes mencionados. Entre algunos de los beneficios especiales del sexo para con los pacientes de EPOC se encuentra: que puede ayudar a luchar contra la soledad y

el aislamiento que se puede sentir al padecer la enfermedad, y ayuda a respirar mejor debido a que el sexo es un antihistamínico natural ¹⁴, el cual ayuda a combatir la fiebre y los síntomas de asma.

Por lo que se entiende que las relaciones sexuales no son perjudiciales en ningún sentido para las personas, aun en los pacientes de EPOC, gracias a que no son sólo una actividad placentera, sino que van más allá, provocando efectos positivos en la salud física general y también en el ámbito psicosocial, ya que las buenas relaciones sexuales cimientan un matrimonio sólido, mejoran la relación de pareja y contribuyen a que esta sea más satisfactoria.

CONCLUSIÓN

Existe la creencia general entre un grupo de pacientes de que las relaciones sexuales deben dejar de practicarse al momento del diagnóstico de la enfermedad, porque alteran la estabilidad de la misma. Este mito se encuentra lejos de la realidad, ya que si bien es cierto que la práctica sexual altera la frecuencia cardíaca y acelera la respiración, son hechos considerados absolutamente normales, pues las relaciones sexuales son una actividad física que demanda energía; sin embargo, ninguna de estas alteraciones resultan peligrosas para ninguna persona, ni paciente de EPOC.

Sobre la base de lo explicado, se explica que la EPOC constituye una enfermedad crónica, y con un gran componente psicológico y social. Psicológico porque la propia conformidad o negación de la enfermedad va a condicionar, sin duda, la evolución del proceso; y social por el impacto que tienen las enfermedades que cursan de modo crónico sobre los familiares más cercanos y sobre el mundo laboral, con gran predisposición hacia la incapacidad.

Dada la alta prevalencia y relación que existe entre el tabaquismo y la EPOC, es preciso incidir en los programas de deshabituación y programas de rehabilitación respiratoria, ya que el futuro de la aceptación como método de recuperación yace en la educación para rehabilitación progresiva de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. De este modo, también es necesario fortalecer las normativas y leyes vigentes para fomentar el abandono del tabaco.

A pesar de que esta enfermedad genera una serie de síntomas sobre el paciente, que pueden hacerle creer que la actividad sexual sólo puede agravar su estado, la verdad es que las relaciones sexuales, acompañadas de una buena orientación médica, y bajo el control de un programa de rehabilitación respiratoria: no resultan peligrosas para los pacientes con EPOC, ya que científicamente se ha comprobado por multitud de médicos y profesionales de la salud especialistas en el área, que la práctica sexual no empeora ni agudiza la enfermedad. Quedando claro que la patología respiratoria no es un impedimento para la vida cotidiana del individuo, y especialmente, para la vida íntima.

Al contrario de todo lo que se cree, al estudiar los efectos que producen las relaciones sexuales en las personas, se evidenció que resultan beneficiosas en muchos aspectos, como por ejemplo en el ámbito psicológico, porque mejora el estado de ánimo y bienestar; en el social, ya que reduce la sensación de soledad y aislamiento que pueden llegar a sentir las personas diagnosticadas con EPOC; y en el ámbito de la salud, donde se despliegan una serie de beneficios, aún sobre la vida de los pacientes, puesto que las relaciones sexuales son consideradas un antihistamínico natural, de modo que ayudan a respirar mejor.

En este sentido, la respuesta positiva por parte de los profesionales de la salud para con la población de pacientes (aún temerosos de reanudar su vida sexual), es demostrar que la incidencia de participar en programas de rehabilitación respiratoria, al mismo tiempo que retoma las actividades sexuales: no representa una amenaza para su enfermedad, ni para el desarrollo de la misma; cumpliendo de esta manera el objetivo psicosocial de intimar con su pareja, y adoptando así un mejor estilo de vida.

Lo importante es que el paciente con esta patología respiratoria conozca que, a pesar de su diagnóstico, aun puede disfrutar de una vida sexual beneficiosa y de calidad. Como expone el Dr. R. Silvestre cuando afirma que, a pesar de que la EPOC pueda llegar a limitar las actividades físicas de una persona, es primordial y necesaria la educación y rehabilitación para vivir plenamente ²¹.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se presentan a continuación en este trabajo monográfico, nacen de la necesidad de aconsejar o brindar una sugerencia al paciente de EPOC, a los profesionales de la salud y familiares en cuanto al cuidado de la enfermedad, de manera que tenga información acerca de su padecimiento y pueda tener control del mismo. Además de ayudarlo a prevenir posibles complicaciones que pueden surgir como consecuencia de un mal cuidado, o por falta de información; para lograr así una mejora o cambio en el estilo de vida del paciente.

Es aconsejable acudir al médico tratante, pero igualmente se debe visitar a un especialista (Psicólogo o sexólogo) ya que estos problemas pueden ocurrir por estrés o tabúes, tanto de los pacientes como de los familiares. De igual forma es recomendable que acuda periódicamente al chequeo médico y especialmente a sesiones de rehabilitación respiratoria.

Es fundamental informar y reeducar al paciente en lo que concierne a su enfermedad y en cómo manejarla, esto incluye: sus limitaciones, como retomar su vida cotidiana, los cambios en su estilo de vida, entre otros. Es de vital importancia animar al paciente a entrar en programas que le permitan conocer su enfermedad, a la comunicación con su entorno social y familiar. La terapia de pareja es también una opción viable para la comodidad del mismo en la intimidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Guía de práctica clínica para tratamiento de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Madrid; 2012. Guías de práctica clínica en el SNS:UETS N° 2011/6.
2. Kisner C, Colby L. A. Ejercicios terapéuticos: Fundamentos y técnicas. Pensilvania: Paidotribo. F.A. Davis; 1996.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: Directrices para la atención primaria en entornos con pocos recursos [En línea]. Ginebra. 2013. [Fecha de acceso: 03 de Octubre del 2016]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112396/1/9789243548395_spa.pdf?ua=1
4. Instituto mexicano del seguro social. Guía del adulto mayor: Promoción de la salud [En línea]. México. [Fecha de acceso: 04 de octubre del 2016]. Disponible en:
http://www.imss.gob.mx/sitess/all/statics/salud/guias_salud/adultos_mayores/Guia_adultomay_promocion.pdf
5. Estrada H. EPOC, Diagnóstico y tratamiento integral: con énfasis en la rehabilitación pulmonar. Colombia: Panamericana; 2008.
6. Álvarez-Gutiérrez F y col. Impacto de la EPOC en la vida diaria de los pacientes. Resultados del estudio multicéntrico EIME. archivos de bronconeumonología. España: 2007. Vol. 43 Num. 2.
7. Suárez López G. Sin aliento: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. La jornada, México: 2011; septiembre 1°. Número 182.
8. Pleguezuelos E. Rehabilitación integral en el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Buenos aires, Madrid: Panamericana; 2008.
9. Rodés J; Piqué J. M, Trilla Antoni. Libro de la salud del hospital clínic de Barcelona y la fundación BBVA. Bilbao: Nerea; 2007.

10. Ames R. Actividad sexual post-infarto ¿Más tarde o más temprano? Revista peruana de cardiología. Vol. 30, N° 3; 2004.

11. Sociedad española de medicina y familia (semFYC) y sociedad española de neumología y cirugía torácica (SEPAR). Guía de práctica clínica sobre atención integral al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) desde la atención primaria a la especializada. [En línea]. Madrid; 2010. [Fecha de acceso: 03 de Octubre del 2016]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_468_EPOC_AP_AE.pdf

12. Güell Rous M R et al. Normativa SEPAR: Rehabilitación respiratoria. Archivos de bronconeumología [En línea]. Agosto 2014. [Fecha de acceso: 16 de octubre del 2016]; 50 (8); 332-44. Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es/rehabilitación-respiratoria/articulo/S0300289614000878/>

13. Pensanti H. Mejor sexo para usted. EEUU: Caribe Inc; 2005.

14. Novales J. A. El sexo tras el infarto. [En línea]. Madrid. 2013. [Fecha de acceso: 05 de octubre del 2016] Disponible en: <http://www.efesalud.com/noticias/sexo-tras-el-infarto/>

15. Marcano R. Programa de educación al paciente con cardiopatía isquémicas. Guía informativa cirugía de bypass aortocoronario. [En línea] Madrid. [Fecha de acceso: 05 de octubre del 2016] Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Dguia_cirugia_coronaria.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalClinicoSanCarlos&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1310873053845&ssbinary=true

16. Clymer A. U.S. Revises sex information, and a fight goes on. The New York Times. EEUU: 2002, diciembre 27. Sección A. p. 17.

17. Alonso A. Sexualidad y enfermedades crónicas. Revista internacional de andrología 2007; Vol. 5, Num.1:22-28.
18. Castelo-Branco C. Sexualidad humana: Una aproximación integral. España: Panamericana; 2005.
19. Álvarez-Gayou J.L. Sexoterapia integral. México: El manual moderno; 1986.
20. Sobel D. S, Ornstein R. Manual de la salud del cuerpo y la mente . Barcelona: Kairós; 2000.
21. Pazos Silvertre R. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): revisión clínica y estudio de campo. Barcelona; 2009.