



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

FACTORES QUE INCIDEN EN LA RESPUESTA SEXUAL EN PACIENTES
CON ENFERMEDADES TERMINALES: LINEAMIENTOS DE
INTERVENCIÓN

VASQUEZ ORTEGA ANTONIO ANDRES
PSICÓLOGO CLÍNICO

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

FACTORES QUE INCIDEN EN LA RESPUESTA SEXUAL EN
PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES:
LINEAMIENTOS DE INTERVENCIÓN

VASQUEZ ORTEGA ANTONIO ANDRES
PSICÓLOGO CLÍNICO

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

FACTORES QUE INCIDEN EN LA RESPUESTA SEXUAL EN PACIENTES CON
ENFERMEDADES TERMINALES: LINEAMIENTOS DE INTERVENCIÓN

VASQUEZ ORTEGA ANTONIO ANDRES
PSICÓLOGO CLÍNICO

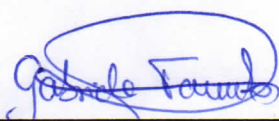
TAMBO ESPINOZA GABRIELA MERCEDES

MACHALA, 07 DE FEBRERO DE 2019

MACHALA
07 de febrero de 2019

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado FACTORES QUE INCIDEN EN LA RESPUESTA SEXUAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES: LINEAMIENTOS DE INTERVENCIÓN, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



TAMBO ESPINOZA GABRIELA MERCEDES
0704484492
TUTOR - ESPECIALISTA 1



PENA LOAIZA GERARDO XAVIER
0702794868
ESPECIALISTA 2



SALAMEA NIETO ROSA MARIANELA DE LOS DOLORES
0300838992
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: martes 12 de febrero de 2019 - 12:13

Urkund Analysis Result

Analysed Document: ANTONIO VÁSQUEZ.docx (D47028235)
Submitted: 1/20/2019 4:35:00 PM
Submitted By: aavasquez_est@utmachala.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, VASQUEZ ORTEGA ANTONIO ANDRES, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado FACTORES QUE INCIDEN EN LA RESPUESTA SEXUAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES: LINEAMIENTOS DE INTERVENCIÓN, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

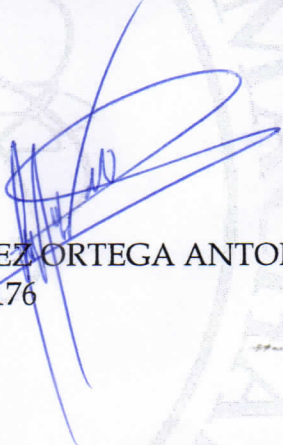
El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 07 de febrero de 2019


VASQUEZ ORTEGA ANTONIO ANDRES
0703971176

RESUMEN

La sexualidad es un aspecto importante en la vida del ser humano, se encuentra presente durante toda su vida, está conformada por identidad de género, orientación sexual, preferencias y placer, estos elementos están determinadas por factores biológicos, psicológicos y culturales; la respuesta sexual, está constituida por 4 fases que permiten al sujeto expresar su sexualidad a través del contacto físico, psicológico y relacional. Por otro lado, cuando la salud física de una persona se ve comprometida por una enfermedad terminal, esta influye de manera trascendental en la vida la persona; la sexualidad puede verse afectada por importantes factores orgánicos, psicológicos y socioculturales, que inciden en el pleno disfrute de la actividad sexual en el sujeto. Las disfunciones sexuales son alteraciones en la sexualidad, que generalmente están presentes en paciente terminales y usualmente afectan la respuesta sexual en la fase del deseo y la excitación. El tratamiento farmacológico administrado a los pacientes con enfermedades terminales, es importante para su recuperación, sin embargo, puede llegar a producir ciertas disfunciones que se ven exacerbadas por síntomas psicológicos como el proceso de adaptación a la enfermedad, creencias que existen en torno a la sexualidad y las condiciones particulares de cada enfermedad terminal, esto determina cierta dificultad de mantener relaciones sexuales satisfactorias. Pese a que no existe un modelo determinado para intervenir en estas manifestaciones negativas que presenta la función sexual, se menciona un modelo que emplea técnicas con el objetivo de fomentar bienestar en el sujeto.

Palabras clave: sexualidad, enfermedades terminales, respuesta sexual, intervención

ABSTRACT

Sexuality is an important aspect in the life of the human being, is present throughout his life, is formed by identity of gender, sexual orientation, preferences and pleasure, these elements are determined by biological factors, psychological and cultural. The sexual response is composed of 4 phases that allow the subject to express his sexuality through physical, psychological and relational contact. On the other hand, when the physical health of a person is compromised by a terminal illness, this influences a transcendental way in the life of the person; Sexuality can be affected by important organic, psychological and sociocultural factors that affect the full enjoyment of sexual activity in the subject. Sexual dysfunctions are alterations in sexuality, which are usually present in terminal patients and usually affect sexual response in the phase of desire and excitement. The pharmacological treatment administered to patients with terminal illnesses, is important for their recovery, however, can produce certain dysfunctions that are exacerbated by psychological symptoms such as the process of adaptation to the disease, beliefs that exist around sexuality and the particular conditions of each terminal illness, this determines a certain difficulty of having satisfactory sexual intercourse. Although there is no model to intervene in these negative manifestations presented by the sexual function, it is explained in a model that uses techniques with the aim of promoting well-being in the subject.

ÍNDICE

RESUMEN	I
ABSTRACT.....	I
FACTORES QUE INCIDEN EN LA RESPUESTA SEXUAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES: LINEAMIENTOS DE INTERVENCIÓN	4
CONCLUSIÓN.....	11
BIBLIOGRAFÍA.....	13

INTRODUCCIÓN

Se denomina enfermedad terminal al deterioro gradual e irreversible en la salud de una persona, sin embargo, en la actualidad existen tratamientos médicos y farmacológicos que permiten mejorar la calidad de vida del sujeto y optimizar el pronóstico de vida que puede variar de meses a años (Grupo de Estudios de Ética Clínica de la Sociedad Médica de Santiago, 2000; Rodríguez y Murillo, 2016). El Instituto nacional de estadística y censo (2014), informa que en la población ecuatoriana las enfermedades terminales de mayor incidencia en el país son las enfermedades renales, oncológicas, cardíacas, la diabetes y el virus de inmunodeficiencia humana adquirida (VIH).

Según Leung, Goldfarb y Dizon (2016), los pacientes terminales que inician un tratamiento médico se muestran interesados en conocer como se ve afectada su sexualidad en relación al diagnóstico y al tratamiento que reciben. En investigaciones realizadas a pacientes con cáncer, se comprobó que el tratamiento médico recibido incide en la manifestación de la sexualidad y las disfunciones sexuales; la prevalencia de las alteraciones está determinada por la edad y etapa en que se encuentra la enfermedad (Lopes, Costa, Guimarães y Vieira, 2016). Generalmente las alteraciones presentes en la respuesta sexual están relacionadas con el deseo y excitación; esta se debe a factores psicológicos y propios del tratamientos médico al que son sometidos los pacientes (Alonso Álvaro, 2007).

En este sentido los expertos que atienden a pacientes terminales y pretendan brindar un cuidado paliativo integral deben comunicar a sus pacientes cómo influye su enfermedad en su sexualidad; los profesionales deben explorar el estado emocional a través de intervenciones que permitan hacer sentir al sujeto comprendido (Leung, Goldfarb y Dizon, 2016). Consiguiendo así mejorar la salud mental y sexual del paciente.

El presente trabajo tiene como objetivo describir los factores que inciden en la respuesta sexual de los pacientes con enfermedad terminal e identificar un modelo de intervención que permitan fomentar bienestar en el sujeto. Por tanto, se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos, libros y documentos afines a la investigación que permitan demostrar la pertinencia del escrito.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA RESPUESTA SEXUAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES: LINEAMIENTOS DE INTERVENCIÓN

Los seres humanos son sujetos sexuales desde el inicio del desarrollo hasta el declive de la vida, todas las personas expresan su sexualidad de manera variada según el ciclo de vida en el que se encuentran (Oltra Rodríguez, 2014). La construcción de la sexualidad se realiza a través de la manifestación de sentimientos, pensamientos, emociones, preferencias y deseos (Gorguet Pi, 2008).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2018), la sexualidad acompaña al sujeto durante toda su vida, involucra elementos relacionados con la identificación de género, preferencias sexuales, satisfacción coital y la reproducción, estos factores se expresan a través de preferencias y conductas propias de cada sujeto, así mismo esta expresión está determinada por aspectos biopsicosociales.

De la misma forma Cibrián Llanderal, Cadena Barajas, Cuervo Ledesma, y Martínez Fuentes (2016), menciona que la sexualidad está determinada por factores biológicos, psicosociales y comportamentales; dentro de los factores biológicos encontramos el acto coital; entre los factores psicosociales se encuentra la identidad de género y orientación sexual.

Según Rubio Auriol (1994), el estudio de la sexualidad no se puede realizar desde una perspectiva única, para realizar un estudio íntegro sobre la sexualidad se debe emplear un método de estudio en el que se utilicen aportaciones desde la perspectiva biológica, psicológica y social.

La sexualidad es un aspecto intrínseco de la vida de todas las personas. En investigaciones realizadas por William Masters y Virginia Johnson en 1966 determinaron que la respuesta sexual

del ser humano está compuesta por 4 fases que son: excitación, meseta, orgasmo y resolución; también se mencionó que estas fases no siempre son iguales en todas las personas (Avery Clark y Weiner, 2018).

Shibley Hyde y DeLamate (2006), basándose en los estudios de William Masters y Virginia Johnson, sobre las fases de la respuesta sexual, definen las siguientes premisas:

Excitación: esta primera fase se presenta como resultado de la estimulación que recibe el sujeto; en los hombres la primera manifestación es la erección, esta consiste en la congestión de los vasos sanguíneos (vasocongestión) del pene; en la mujer esta fase no difiere mucho debido a que en ella también se presenta la vasocongestión y la lubricación vaginal. Tanto la mujer como el hombre puede ser estimulado y excitada de dos formas: la primera a través de la estimulación del cuerpo y los genitales, la segunda por estímulos subjetivos basados en pensamientos e ideas de placer.

Meseta: en esta segunda fase la vasocongestión de los genitales llega a su punto máximo. Pudiendo decir que es la antesala para la resolución del orgasmo; la manifestación de esta fase en los hombres está caracterizada por la presencia de una erección firme, y en las mujeres una mayor contracción vaginal, de este modo el cuerpo se prepara para dar lugar al orgasmo.

Orgasmo: es difícil distinguir una definición que permita explicar la complejidad de esa fase; el orgasmo es experimentado a través de varios procesos fisiológicos como la contracción muscular del cuerpo y los genitales, de igual manera se presenta la liberación de fluidos y de energía acumulada, a través de contracciones placenteras; el orgasmo está presente en hombres y mujeres permitiendo disfrutar sensaciones intensas de placer.

Resolución: esta última fase se presenta después del orgasmo y se caracteriza por la regresión progresiva de los genitales y el cuerpo al estado habitual antes de la excitación; los hombres experimentan el periodo refractario en donde les resulta difícil volver a tener una erección y eyacular; por otro lado, la mujer presenta manifestaciones físicas como la descongestión genital y desinflamación mamas.

Desde la perspectiva de Gómez Zapiain (2014), se menciona que Helen Singer Kaplan criticando al modelo propuesto por Masters y Johnson refieren que la respuesta sexual está constituida por deseo, excitación y orgasmo; el modelo propuesto anteriormente no valoraba elemento psíquicos

importantes y no permitía la comprensión de las disfunciones sexuales desde varias posturas; para la autora la respuesta sexual estaba constituida por elementos neurofisiológicos

De modo semejante Shibley Hyde y DeLamate (2006), menciona que el modelo descrito por Masters y Johnson sobre la respuesta sexual es criticado por su apegado lineamiento a los factores físicos y su carente enfoque a los pensamientos, sentimientos y emociones; la importancia de valorar el área de la subjetividad, reside en la diferencia que se puede establecer entre ellas, por ejemplo, un sujeto puede presentar un interés sexual por alguien y no necesariamente presentar manifestaciones físicas; autores como Susan R. Walen y David Roth aportan una perspectiva cognitiva a la sexualidad, ellos sostienen que la *percepción* del sujeto determina si un estímulo es considerado sexual; si la *evaluación* del estímulo percibido es procesado como apropiado, se dará paso a la excitación, pero si durante la respuesta sexual se presentan estímulos no satisfactorios, la respuesta sexual obedecerá al proceso cognitivo y se detendrá .

Los factores que inciden en la respuesta sexual según Masters, Johnson y Kolodny (1987), es difícil determinar con precisión cual es la causa exacta que preside una alteración, los factores relacionados con la presencia de disfunciones sexuales son varios; los elementos que interviene en la disfunción sexual están descritos a continuación:

Factor orgánico: existe una relación entre la presencia de enfermedades y las disfunciones sexuales; en este sentido padecimientos como la diabetes, lesiones medulares, problemas neurológicos, hormonales, afectaciones al aparato reproductor incluso el consumo excesivo de alcohol y de fármacos para tratar distintas enfermedades permiten la presencia de dificultades en la erección

Factor psicosocial: es difícil definir con exactitud desde esta perspectiva cual es la causa de la disfunción sexual, para una mejor comprensión, este factor se lo abordará desde la siguiente segmentación: factor del desarrollo, este apartado está relacionado con las ideas preexistentes sobre lo que es sexualidad; factor personal, en este se hace referencia a los sentimientos presentes a la sexualidad; factor interpersonal, si la comunicación en el sujeto no es la adecuada esta influirá de manera negativa en la sexualidad.

En el mismo sentido Crooks y Baur (2010), menciona que los factores que inciden en las disfunciones sexuales son los descritos a continuación:

Factores fisiológicos: hábitos saludables, quienes llevan una dieta equilibrada, buena condición física y no consumen sustancias psicoactivas favorecen al buen funcionamiento sexual. Enfermedades terminales, este tipo de enfermedades afectan la sexualidad a través del tratamiento utilizado y de aspectos fisiológicos; enfermedades como el cáncer afecta el sistema endocrino, circulatorio, neurológico que son componentes empleados en la respuesta sexual. Los profesionales que administra tratamientos médicos no suelen considerar las repercusiones que estos tienen en la sexualidad del sujeto.

Factores culturales: este factor menciona el cómo se expresa la sexualidad. La idea que errada que se tiene sobre el sexo contiene una fuerte carga emocional que provoca estímulos inadecuados. La ansiedad presente en el desempeño sexual puede incidir en la respuesta sexual y la satisfacción.

Factores individuales: estos factores están relacionados a la individualidad psicológica de cada sujeto. El conocimiento que se tiene sobre el sexo influye en la sexualidad, en este sentido si una disfunción está basa en una idea o concepto equivocado, a través de la información adecuada se puede aliviar la alteración. El auto concepto está relacionado a la sexualidad, si una persona se encuentra inconforme consigo mismo, le será difícil sentir placer en sus interacciones sexuales. Las dificultades emocionales como la ansiedad y la depresión tienen un efecto nocivo en la sexualidad.

Factor de relación: si en la dinámica de pareja la comunicación no es eficaz la relación puede ser afectada por está afectada por diferentes conflictos. La importancia del factor de relación es permite mejorar la experiencia sexual, las parejas que no comuniquen de manera adecuada a sus parejas sexuales sus preferencias basaran su sexualidad en ideas y experiencia pasadas, de esta manera fomenta la prevalencia de la insatisfacción sexual. Otro elemento que incide en la respuesta sexual específicamente en la fase de la excitación, es la ansiedad por miedo a embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

La respuesta sexual en pacientes terminales según Beltrán (2014), el tratamiento médico administrado para una enfermedad terminal más la carga emocional que conlleva vivir aquello, ocasiona alteración en una de las fases de la respuesta sexual. Uno de los efectos secundarios del consumo de fármacos, es la disfunción sexual, habitualmente se presenta en ambos sexos y principalmente consiste en pérdida del deseo sexual; a los hombres les resulta difícil conseguir o

mantener una erección, a su vez las mujeres señalan sentir dolor en sus relaciones sexuales (Nadal Llover y Cols Jiménez, 2017).

La manifestación de la sexualidad en personas con enfermedades terminales difiere de persona a persona, algunos sujetos consideran que el poder expresar su sexualidad les brinda energía y una sensación de bienestar, por otro lado, existen quienes sienten que la sexualidad se convierte en algo sublime que fomenta sensaciones positivas. (Higgins y GERALYN, 2018)

El tratamiento médico y la afectación emocional que conlleva una enfermedad terminal suele fomentar creencias en las que se considera que la sexualidad no es importante; el limitado concepto que se tiene de sexualidad sugiere que este un acto meramente genital, la sexualidad más allá de un acto coital involucra sentimientos de proximidad y seguridad. (Figueroa Varela, Rivera Heredia, y Navarro Hernández, 2016).

Según Avery Clark y Weiner (2018), existe un nivel de excitación que difiere al tradicionalmente conocido, se alude que las personas que presentan una dificultad en su respuesta sexual pueden prescindir de tener una erección y estar excitados, es decir, se desvincula el proceso erección-excitación y se sostiene que existe una excitación psicológica que no está relacionada con la respuesta fisiológica habitualmente esperada (erección) .

La disfunciones sexuales son definidas por la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), como el conjunto de alteraciones que interviene en la respuesta sexual y el placer de un individuo; los trastornos de la sexualidad se presentan tanto en hombres como en mujeres; hasta el momento no se puede precisar con exactitud el origen de disfunciones sexuales, al diagnosticar es necesario considerar los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que permiten encontrar la posible etiología; es necesario mencionar que un sujeto puede tener más de una disfunción sexual.

Hasta el momento resulta complicado mencionar con exactitud cuál es el factor etiológico que incide en la presencia de las disfunciones sexuales; no existe un elemento único que determine la alteración, debido a que existen elementos orgánicos y psicosociales que en conjuntos podrían formar varias etiologías (Gorguet Pi, 2008; Masters, Johnson, y Kolodny, 1987).

Desde la perspectiva del paradigma biopsicosocial, uno de los determinantes que fomentan las disfunciones en la respuesta sexual es el área social y cultural de una persona, la relación entre las costumbres cultura, religión y normas sociales influye en el comportamiento sexual; además de la

prevalencia de las disfunciones sexuales está determinada por el nivel cultural y escolaridad del sujeto (Atallah, y otros, 2016).

En diversos estudios se ha comprobado que la incidencia de las disfunciones sexuales en pacientes con enfermedades terminales es significativa; los pacientes sometidos a hemodiálisis les resulta difícil mantener relaciones sexuales satisfactorias debido a sus condiciones propias de la enfermedad; por otro lado la capacidad de excitación psicológica aún está presente sin dificultad significativa (Ahís Tomás, Renau Ortells, Meneu Oset, Cerrillo García, y Panizo González, 2016).

Lineamientos de intervención, el cuidado paliativo es utilizado en pacientes con enfermedades terminales con el objetivo de fomentar el bienestar en el sujeto, en este proceso interviene profesionales de distintas áreas afines a la salud (Ortega Ruiz y López Ríos, 2005).

El estado emocional del paciente con enfermedad terminal es severamente afectado y varias personas no logran identificar esta molestia (Hernández y Cruzado, 2013). A través del cuidado paliativo se pretende conseguir el reconocimiento de la influencia de la enfermedad en los sentimientos, pensamientos y emociones (Ortega Ruiz y López Ríos, 2005).

La OMS (2019), menciona que el cuidado paliativo puede ser empleado en niños y adultos; este enfoque consiste en el reconocimiento del padecimiento, a través de su aplicación se pretende brindar apoyo físico, psicológico, espiritual, con la intención de minimizar al máximo el sufrimiento.

Las personas que atraviesan una enfermedad terminal, deben ser atendidos por profesionales de la salud que no teman hablar de temas importantes como la sexualidad; esta problemática debe ser abordada con empatía, considerando y respetando los aspectos culturales y el proceso mismo de la enfermedad (Figuroa Varela, Rivera Heredia, y Navarro Hernández, 2016), para procurar el mayor bienestar en el paciente es importante atender todas las áreas de su vida, como se ha mencionado, la sexualidad ocupa un papel protagónico en la vida del sujeto por esto es necesario atender esta área de vida como parte del cuidado paliativo.

La complejidad de la sexualidad requiere que el profesional pueda realizar una intervención, evalúe aspectos biológicos, fisiológicos y psicológicos; de tal manera que se logre identificar la posible etiología de la disfunción sexual; en este sentido si el profesional logra reconocer o

correlacionar la o las posibles causa de la alteración, es posibilidad que la intervención que se realice fomente un mayor bienestar (Mas y Báez, 2007).

En la actualidad no existe un método unificado que permita diagnosticar y atender las alteraciones de la sexualidad, por esto, quienes intervienen necesitan realizar una entrevista clínica para poder conocer de mejor manera los posibles factores etiológicos; la terapia sexual fomenta en el sujeto cambios a nivel cognitivo, comportamental y actitudinal (Carvalho, 2007)

El lineamiento de intervención que ha demostrado mayor eficacia en la atención de las disfunciones sexuales es el modelo cognitivo conductual, desde este modelo las alteraciones sexuales podrían estar relacionadas a la escasa información sobre la sexualidad y a las variaciones en el estado de ánimo; antes de realizar una intervención es necesario comprender que no todas las disfunciones sexuales son iguales, en este sentido es necesario conocer los antecedentes bibliográficos del paciente (Sánchez Barbudo, 2007)

Según Álvarez y Gayou (2011), los métodos y las técnicas para tratar las disfunciones sexuales desde el enfoque cognitivo conductual son los siguientes:

Desensibilización sistemática: la implementación de esta técnica se realiza para contrarrestar los niveles de ansiedad y tensión presentes en la sexualidad; esta consiste en la controlada contracción de los grupos musculares, el número de veces que emplee este proceso dependerá del estado de relajación del paciente; seguido de esto se realiza una lista en donde se jerarquice las situaciones que generan mayor ansiedad, de esta lista el terapeuta pedirá al paciente que imagine la situación que genera menor ansiedad, si el estímulo presentado genera ansiedad después de 5 segundos se suspende el estímulo y se relaja al paciente, de manera progresiva se aumenta el tiempo de exposición del estímulo estresor, de tal manera consiguiendo la desensibilización. La implementación de esta técnica en las disfunciones sexuales es que la pareja sexual del paciente puede ayudar en la construcción de la lista.

Saturación: esta técnica es caracterizada por exposición prolongada al estímulo estresor; la exposición reduce significativamente la ansiedad ante el estímulo presentado; por ejemplo, a personas que no toleran verse desnudas, la técnica sugiere que los sujetos deberán estar desnudos durante un tiempo prolongado hasta que la ansiedad que genera esta situación baje.

Entrenamiento asertivo: la implementación de esta técnica tiene como premisa realizar modificaciones en la actitud de los sujetos que tienen dificultad para poder expresar sus emociones. El intercambio de roles con la pareja dentro del entrenamiento asertivo permite mejorar la comprensión del estado emocional de la pareja.

Fantasía: la premisa de esta técnica es mejorar la excitación en la respuesta sexual a través de la fantasía erótica; la imaginación es el medio por el cual la fantasía se manifiesta, quienes no pueden fantasear deben implementar de manera progresiva elementos que estimulen la imaginación. Después de mejorar la fantasía se la debe involucrar con la sexualidad del sujeto para mejorar su respuesta sexual.

Biorretroalimentación: esta técnica permite que el sujeto conozca y adquiera el control sobre los procesos que atraviesa, en torno a la sexualidad esta técnica permite un mayor control sobre la respuesta sexual.

Expresión gráfica de la sexualidad: esta técnica utiliza material audiovisual que permite al sujeto educar y adquirir habilidades. Es importante mencionar que el material utilizado debe ser cuidadosamente seleccionado y debe tener un objetivo para evitar que el proceso terapéutico se convierta en una simple proyección audiovisual.

Experiencias sexuales estructuradas: esta técnica permite realizar un proceso estructurado que el sujeto debe implementar en la intimidad, con la finalidad de tener una experiencia sexual más satisfactoria.

CONCLUSIÓN

De acuerdo a la revisión bibliográfica elaborada se ha podido evidenciar que la sexualidad es un aspecto importante que no puede ser separado de la vida de una persona incluso después de recibir un diagnóstico de una enfermedad terminal. De este modo la respuesta sexual sigue presente en la vida del paciente terminal, pero debido al diagnóstico se presentan algunas alteraciones conocidas como disfunciones sexuales, esta manifestación no es exclusiva de paciente terminales.

La respuesta sexual en pacientes terminales no es igual en todas las personas; los componentes involucrados en la respuesta sexual de pacientes terminales están determinados por factores orgánicos como la incidencia misma de la enfermedad y la ingesta de medicación, para tratar la enfermedad que tienen repercusiones importantes en la respuesta sexual. De igual manera los factores individuales o psicológicos como las ideas pre existentes que se tiene sobre el sexo y el auto concepto inciden en la satisfacción. El factor social y cultural determinado por la comunicación y por el conocimiento que se tiene sobre lo que es el sexo.

Según lo expuesto se puede concluir que no existe un lineamiento determinado para atender disfunciones sexuales en paciente terminales, uno de los modelos que ha mostrado eficacia en la intervención de disfunciones sexuales es el modelo cognitivo conductual, este lineamiento ofrece técnicas y métodos que se pueden implementar y ajustar a las necesidades personales de cada sujeto.

Finalmente se puede mencionar que el cuidado integral de paciente terminal debe realizarse por un equipo multidisciplinario que pretenda atender al paciente de manera integral en todos los aspectos de su vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Ahís Tomás, P., Renau Ortells, E. M., Meneu Oset, M., Cerrillo García, V., & Panizo González, N. (2016). Disfunción sexual y calidad de vida según el tipo de tratamiento renal sustitutivo. *Enfermería Nefrológica*, 19(4), 342-348.
- Alonso Álvaro, Á. (2007). Sexualidad y enfermedades crónicas. *Revista Internacional de Andrología*, 5, 22-28.
- Álvarez, J., & Gayou, J. (2011). *Sexoterapia integral*. Mexico: El Manual Moderno.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.). (V. Arlington, Ed.) España: Médica Panamericana.
- Atallah, S., Johnson Agbakwu, C., Rosenbaum, T., Abdo, C., Byers, M., Graham, C., . . . Brotto, L. (2016). Ethical and Sociocultural Aspects of Sexual Function and Dysfunction in Both Sexes. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(14), 591-606. doi:10.1016/j.jsxm.2016.01.021
- Avery Clark, C., & Weiner, L. (2018). Sexual Response in Masters and Johnson. En J. Lebow, A. Chambers, & D. C. Breunlin (Edits.), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy* (págs. 1-8). Springer International Publishing. doi:10.1007/978-3-319-15877-8_419-1
- Beltran, L. (2014). Disfunción sexual de la pareja. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, 50, 1-9.
- Carvalho, A. (2007). Intervención terapéutica en las disfunciones sexuales femeninas: perspectiva psicosexual. *Revista Internacional de Andrología*, 5, 88-91. doi:10.1016/S1698-031X(07)74038-4
- Cibrián Llanderal, T., Cadena Barajas, M., Cuervo Ledesma, F., & Martínez Fuentes, E. (2016). VARIABLES SEXUALES, EMOCIONALES Y FÍSICAS ASOCIADAS A LA RESPUESTA. *Vivat Academia*(136), 31-51.
- Crooks, R., & Baur, K. (2010). *Nuestra sexualidad*. Mexico: Cengage Learning.
- Figueroa Varela, M. d., Rivera Heredia, M. E., & Navarro Hernández, M. d. (2016). «No importa»: sexualidad femenina y cáncer de mama. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 278-284.
- Gómez Zapiain, J. (2014). *Psicología de la Sexualidad*. Madrid: ALIANZA.
- Gorguet Pi, I. C. (2008). *Comportamiento Sexual*. Santiago de Cuba: Oriente,.
- Grupo de Estudios de Ética Clínica de la Sociedad Médica de Santiago. (2000). El enfermo terminal. *Revista médica de Chile*, 128(5), 547-552. doi:http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000000500015

- Hernández, M., & Cruzado, J. A. (2013). La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento. *Clínica y Salud*, 24, 1-9. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.5093/cl2013a1>
- Higgins, A., & GERALYN, H. (2018). Sexuality and Intimacy. En R. MacLeod, & v. Lieve (Edits.), *Textbook of Palliative Care* (págs. 1-21). Cham: Springer International Publishing. doi:10.1007/978-3-319-31738-0_40-1
- Instituto nacional de estadística y censo. (2014). *Ecuador en cifras*. Obtenido de <https://goo.gl/R32fuQ>
- Leung, M. W., Goldfarb, S., & Dizon, D. S. (15 de Enero de 2016). Communication About Sexuality in Advanced Illness Aligns With a Palliative Care Approach to Patient-Centered Care. *Current Oncology Reports*, 18, 11. doi:10.1007/s11912-015-0497-2
- Lopes, J., Costa, L., Guimarães, J., & Vieira, F. (julio de 2016). La sexualidad de las mujeres sometidas a tratamiento de cáncer de mama. *Enfermería Global*, 15(43), 350-368.
- Mas, M., & Báez, D. (2007). Abordaje clínico de las disfunciones sexuales femeninas: perspectiva orgánica. *Revista Internacional de Andrología*, 92-105. doi:10.1016/S1698-031X(07)74039-6
- Masters, W., Johnson, V., & Kolodny, R. (1987). Disfunciones sexuales y terapia sexual. En W. H. Masters, V. E. Johnson, & R. C. Kolodny, *La sexualidad humana* (págs. 617- 648). Grijalbo.
- Nadal Llover, M., & Cols Jiménez, M. (05 de Mayo de 2017). Disfunción sexual causada por medicamentos. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 24(5), 265-278. doi:10.1016/j.fmc.2016.11.007
- Oltra Rodríguez, E. (2014). Capítulo 96 - Sexualidad humana. (J. R. Martínez Riera, & R. Casado, Edits.) *Manual Práctico de Enfermería Comunitaria*, 608-614.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (Enero de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/cancer/palliative/es/>
- Ortega Ruiz, C., & López Ríos, F. (2005). Intervención psicológica en cuidados paliativos: revisión y perspectivas. *Clínica y Salud*, 143 - 160.
- Rodríguez, D., & Murillo, J. (2016). Diagnóstico del paciente en situación de últimos días. *Medicina Legal de Costa Rica*, 33(1), 57-62. Obtenido de <https://goo.gl/LUUxhu>
- Rubio Auriol, E. (1994). Modelo Holónico de la Sexualidad Humana. *Introducción al estudio de la sexualidad humana: Conceptos básicos*, 8.

Sánchez Barbudo, M. F. (2007). Terapia sexual de las disfunciones eyaculatorias y orgásmicas: alternativas e innovaciones. *Revista Internacional de Andrología*, 5(3), 297-307.
doi:10.1016/S1698-031X(07)74073-6

Shibley Hyde, J., & DeLamate, J. (2006). *Sexualidad Humana* (Novena ed.). Mexico: McGraw Hill.