

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Sexualidad en el lesionado medular: caracterización de la población masculina en control en el Hospital del Trabajador de Santiago, Chile

Sexuality after spinal cord injury: characterization of the male population treated at the Hospital del Trabajador, Santiago, Chile

Jessica Castillo Cuadros, Carolina Tapia Zambrano

RESUMEN

La Lesión Medular Traumática (LMT), afecta a individuos sexualmente activos, en edad reproductiva.^{1,2} La rehabilitación busca obtener un estado funcional óptimo, tanto físico, sensorial, intelectual, síquico y social. Sin embargo, también debiera procurar recuperar una sexualidad satisfactoria para los afectados.

Objetivo: caracterizar los aspectos más importantes de la sexualidad de los varones con LMT.

Metodología: estudio descriptivo, transversal. Encuesta aplicada a varones con LMT en control.

Resultados: muestra de 66 pacientes, edad promedio 49 años. El 93,3%, declara algún tipo de experiencia sexual, posterior a la LMT. La búsqueda de actividad sexual corresponde al deseo de intimidad con la pareja, siendo lo más habitual el coito, junto a besos y caricias. El 54,4% está satisfecho con su vida sexual actual. Del grupo no satisfecho, la principal razón es la anorgasmia. La mayoría declara tener erección espontánea, aunque transitoria, efectuándose tratamiento de la disfunción eréctil, con alto porcentaje de eficacia; el método más usado es el sildenafil y las inyecciones intra cavernosas.

Conclusión: la sexualidad de las personas con una LMT es importante para los pacientes, quienes desean mantenerse sexualmente activos. Sigue siendo un desafío la generación de un instrumento validado para el estudio de la sexualidad en este grupo poblacional.

Palabras clave: traumatismo de la médula espinal, disfunción eréctil, rehabilitación, paraplejía, cuadriplejía.

Recibido:

3 de noviembre de 2011

Aceptado:

10 de abril de 2012

Autores:

Jessica Castillo Cuadros, MD.
Especialista en Medicina
Física y Rehabilitación.
Hospital del Trabajador
de Santiago, Chile.

Carolina Tapia Zambrano, MD.
Especialista en Medicina
Física y Rehabilitación.
Instituto de Rehabilitación
Infantil Teletón.
Coquimbo, Chile.

Correspondencia:

jcastilloc@hts.cl

Conflictos de interés:

ninguno

ABSTRACT

The traumatic spinal cord injury (SCI), affects individuals in reproductive age and sexually active. Rehabilitation seeks to obtain an optimal functional status, physical, sensory, intellectual, psychological and social. However, it should also seek to restore a satisfactory sexuality for those affected.

Objective: to characterize the most important aspects of sexuality of men with traumatic SCI.

Methodology: cross sectional study. Questionnaire administered to patients in control.

Results: sample of 66 patients, average age 49 years. 93.3%, says some kind of sexual experience, after the SCI. The search for sexual activity corresponds to the desire for intimacy with their partner, being the most common intercourse with kisses and caresses. 54.4% are satisfied with their current sex life. 45.6% is not satisfied, the main reason is the lack of orgasm. Most patients report having spontaneous erections, but transient, carrying out treatment of erectile dysfunction with a high percentage of effectiveness.

Conclusion: the sexuality of people with a traumatic SCI is important for patients who wish to remain sexually active. It remains a challenge to generate a validated instrument for the study of sexuality in this population.

Key words: spinal cord injuries, erectile dysfunction, rehabilitation, paraplegia, quadriplegia.

INTRODUCCIÓN

La LMT es una patología que desafía al concepto de calidad de vida, ya que altera directa o indirectamente aspectos de la vida considerados por diversos investigadores como parte de este concepto:³

- Salud y seguridad personal.
- Independencia.
- Imagen corporal y autoestima.
- Capacidad de generar ingresos económicos.
- Habilidad de desarrollar y mantener una relación íntima con una pareja.
- Capacidad de procrear y criar un hijo.

Los dos últimos puntos se relacionan directamente con la alteración de la función sexual, la cual es uno de los aspectos que más preocupa a los pacientes con lesión medular una vez superada la etapa aguda y a la que en muchas ocasiones no se le otorga la relevancia que merece.

La sexualidad es parte fundamental de nuestras vidas y componente básico de nuestro desarrollo psicológico. Constituye la integración de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales y sociales de un individuo, los que en conjunto expresan su femineidad o masculinidad.⁴ También refleja la combinación del instinto, del impulso sexual que todos sentimos, de los actos sexuales y de nuestra forma y manera de ser, de relacionarnos con los demás, de comunicarnos y de amar.⁵ La incapacidad de vivir y disfrutar de una sexualidad plena, impacta fuertemente en la calidad de vida, la autoestima y las relaciones interpersonales.⁶

La naturaleza sexual de una persona está en su mente, y esta no se ve alterada por una lesión medular. Los individuos portadores de una lesión medular siguen expresando deseo sexual y manteniéndose sexualmente activos.⁷ Sin embargo, tanto hombres como mujeres con lesiones medulares refieren una disminución en el deseo sexual así como la frecuencia y satisfacción de la actividad sexual.^{8,9}

Para las personas con lesiones medulares, retomar la vida sexual constituye una de sus prioridades, siendo incluso tan importante como optimizar la función de las extremidades superiores y la continencia anal y vesical,⁹ todo esto con el objetivo de mejorar su calidad de vida.¹⁰

Por otra parte, el conocimiento actual sobre la fisiología de la respuesta sexual, así como de los cambios secundarios a una lesión medular,¹¹⁻¹⁴ asociados a los avances en el tratamiento de la disfunción eréctil¹²⁻¹⁷ y eyaculatoria,^{12,15,18} abren una luz de esperanza para estos pacientes, otorgándoles las posibilidades de vivir y experimentar una sexualidad plena.¹²

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, adquiere particular relevancia incluir tópicos sobre sexualidad durante la rehabilitación de un paciente con lesión medular y que los equipos de rehabilitación y de salud en general conozcan y estén capacitados en el diagnóstico y manejo de la disfunción sexual en las personas que tienen esta patología, incluyendo la planificación familiar en las mujeres.^{12,18,24}

Nuestro hospital, actualmente es uno de los principales centros de trauma en Chile; uno de sus principales pilares es el servicio de rehabilitación, que cuenta con equipos multidisciplinarios altamente capacitados en el manejo de patologías de alta complejidad, como la LMT, desarrollando, junto al paciente y su familia, planes de rehabilitación, interviniendo en todas las áreas del individuo,

incluida la sexualidad, en todas sus dimensiones: física, emocional, social, cultural.

Dada la importancia que reviste el tema y la inexistencia en Chile de estudios acerca de este tema, es que el presente trabajo pretende abordar y estudiar los aspectos más importantes de la sexualidad de los varones con una lesión medular, evaluando el comportamiento individual y el manejo en general realizado en el Hospital del Trabajador Santiago.

El objetivo general de esta investigación es caracterizar la sexualidad (actividad sexual y calidad de vida sexual) de los pacientes de sexo masculino con control en nuestra institución.

Los objetivos específicos son:

1. Conocer la presencia, tipo de actividad sexual y motivaciones para la búsqueda de actividad sexual en hombres con lesión medular.
2. Conocer el grado de satisfacción de la vida sexual actual de la población en estudio.
3. Identificar y describir los mecanismos de excitación y factores que intervienen en este proceso en los lesionados medulares evaluados.
4. Describir la presencia de erección en estos pacientes y los métodos de tratamiento usados para la disfunción eréctil. Conocer la eficacia, subjetiva, de estos tratamientos en el grupo estudiado.
5. Describir la presencia de eyaculación en el grupo evaluado, hijos posteriores a la lesión medular y presencia de sensación de orgasmo.
6. Conocer si factores secundarios a la lesión medular interfieren en la actividad sexual (vejiga e intestino neurogénico).
7. Conocer el impacto de la lesión medular sobre ciertos aspectos de la vida cotidiana

usados como parámetros de calidad de vida.

8. Conocer el grado de satisfacción respecto a la información sobre sexualidad entregada durante el periodo de hospitalización inmediata, posterior a la lesión medular.

MATERIALES Y MÉTODOS

En cuanto a la metodología, se trata de un estudio descriptivo, transversal, cuya población objetivo son los pacientes varones, con LMT y que concurrieron a control en el Servicio de Rehabilitación, en el periodo de abril a octubre de 2008. Fueron incluidos aquellos con un año o más de evolución, todos mayores de 18 años. A todos los participantes se les solicitó consentimiento verbal, previa incorporación en el estudio.

Como instrumento de medición, se aplicó una encuesta, diseñada con base en los cuestionarios realizados por los autores KD Anderson et. al. y M Ide et. al.^{21,23} La versión aplicada fue traducida y reenviada los autores del instrumento quienes autorizaron su uso y adaptación.

El objetivo del cuestionario es conocer y mostrar la realidad que vive el grupo en estudio con respecto a su vida sexual y no pretende ser una escala de medición de resultados sobre la función sexual, así como tampoco lo son los cuestionarios originales.

La encuesta aplicada consta de 49 preguntas, divididas en 6 dominios:

- Caracterización socio-demográfica de la población en estudio.
- Conducta sexual:
 - Presencia o no de actividad sexual (definida como tocarse, besarse o cualquier forma de estimulación

genital); razones para su búsqueda; tipos de actividad sexual experimentadas y frecuencia.

- Satisfacción con vida sexual actual.
- «Funcionalidad» sexual posterior a lesión medular:
 - Mecanismos de excitación (Para este concepto no se entregó una definición específica, sino que se dejó a la interpretación personal del encuestado).
 - Presencia de erección y duración de la misma (transitoria vs. duradera, definida esta última como aquella erección capaz de completar una relación sexual).
 - Uso de fármacos para tratamiento de disfunción eréctil y eficacia de estos, percibida por el usuario.
 - Presencia de eyaculación y orgasmo.

- Calidad de vida en general:

Grado de satisfacción con salud, vida laboral, situación financiera, actividades sociales y recreacionales, y servicios sociales a disposición.

- Satisfacción con respecto a orientación sobre actividad sexual y vida sexual entregada por el equipo de rehabilitación.

Para caracterizar a la población acorde a los objetivos propuestos se usaron estimadores de tendencia central (proporciones y promedios).

RESULTADOS

Se logró obtener una muestra de 66 varones con LMT. Las principales características se exponen en la siguiente Tabla 1.

Tabla 1.

Características socio-demográficas de la muestra (n=66)

Edad (años)		
Promedio	49	
Rango	25-78	
Edad al momento del accidente (años)		
Promedio	36,1	
Rango	20-69	
Tiempo transcurrido desde lesión (años)		
Promedio	12,6	
Rango	1-28	
Nivel de lesión	Completa	Incompleta
Cervical	13,63% (9)	15,15% (10)
Torácica alta (T1-T6)	13,63% (9)	3,03% (2)
Torácica baja (T7-T12)	40,90% (27)	1,51% (1)
Lumbosacra	3,03% (2)	9,09% (6)
Mecanismo de lesión		
Caída de altura	42,42% (28)	
Aplastamiento	22,72% (15)	
Accidente de tránsito	24,24% (16)	
Otros	10,60% (7)	
Pareja estable		
Si	74,24% (49)	
Más de 1 pareja	6,09% (6)	
No	25,75% (17)	
Situación laboral actual		
Laboralmente activos	62,12% (41)	
Sin actividad laboral	37,87% (25)	
Comorbilidad		
HTA	16,66% (11)	
Diabetes Mellitus	9,09% (6)	
Depresión	16,66% (11)	
Espasticidad	54,54% (36)	
Dolor neuropático	48,48% (32)	

Pareja estable: relación de pareja = 1 año.

Depresión: considerada en aquellos pacientes con tratamiento por esta patología.

Espasticidad y dolor neuropático: considerado en aquellos pacientes usuarios de fármacos para esta patología.

Presencia, tipo de actividad sexual y motivaciones para búsqueda de actividad sexual en hombres con lesión medular

Un 96,9% de los individuos evaluados, refiere haber sido sexualmente activos antes de la lesión medular, solo un 3,1% refiere no tener experiencia sexual previa. Respecto a la actividad sexual posterior a la lesión medular el 93,3%, declara haber tenido algún tipo de experiencia sexual, de los cuales un 92,4% se encuentra sexualmente activo al momento de la entrevista. El 6,1% de los entrevistados declara no tener ningún tipo de actividad sexual desde la lesión medular.

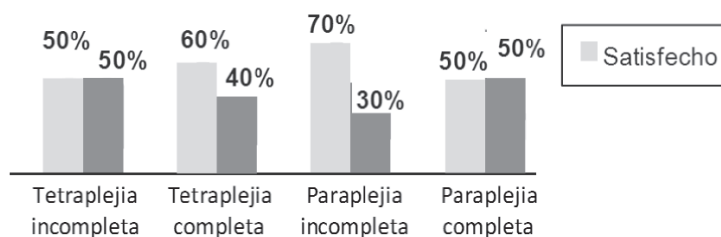
Al preguntar por las motivaciones para buscar actividad sexual, la principal razón mencionada es la necesidad de intimidad con la pareja (46,8%), seguido por conservar a la pareja (22,6%), necesidad fisiológica (19,4%) y en último lugar mejorar la autoestima (11,2%). Ninguno de los encuestados reporta el deseo de procrear como motivación.

Con relación al tipo de actividad sexual practicada, un 80,3% refiere besos, caricias y coito; un 13,1% agrega además la masturbación (por la pareja o el propio paciente) y un 6,6% solo besos y caricias.

Satisfacción con vida sexual actual e impacto de la lesión medular en sexualidad

Al consultar por la satisfacción con su vida sexual actual, un 54,5% refiere sentirse satisfecho, mientras que un 45,5% relata no estarlo. La distribución según nivel y tipo de lesión (completa o incompleta) se muestra en la Gráfica 1. Con respecto a las razones expuestas por los encuestados que refieren no estar satisfechos con vida sexual actual, el 36,7% aduce la falta de orgasmo, un 23,3% porque la relación sexual es muy “mecánica”, un 20% porque no presenta erección y el otro 20% porque no tiene pareja.

Sobre la pregunta de si siente que la lesión medular afectó su vida sexual y su sexualidad,



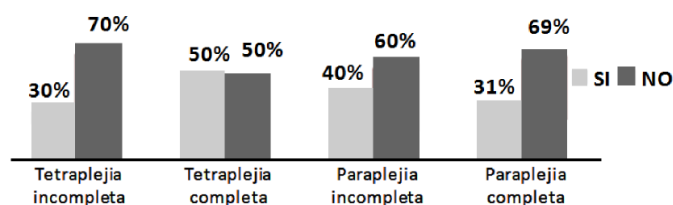
Gráfica 1. Satisfacción respecto a la vida sexual actual según tipo y nivel de lesión.

un 86,4% responde que sí y un 13,6% siente que la lesión medular no afectó su vida sexual. Un 53% cree que al mejorar su vida sexual puede mejorar su calidad de vida, en cambio un 47% siente que su calidad de vida no depende de una mejor vida sexual.

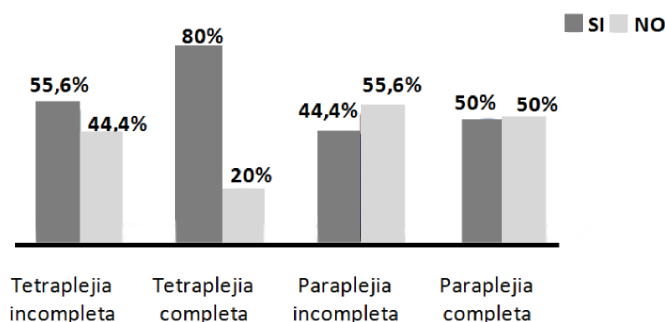
Mecanismos de excitación y factores que intervienen en este proceso

Con relación a la pregunta de que si siente que la excitación de origen psicológico se transforma en una sensación física, más de la

mitad de los individuos evaluados (56,1%) responde afirmativamente. Al preguntar acerca de la facilidad para lograr excitación solo de tipo psicogénica, la mayoría (66,7%) responde no presentar dificultad. Por el contrario, una buena parte refiere que le es difícil excitarse solo con estímulos de origen físico (54,5%). De este último grupo el 100%, refiere no presentar sensibilidad en la zona genital y el 94,1% relata no tener sensibilidad en zona anal. En las Gráficas 2 y 3 se muestra la distribución por nivel de lesión y tipo (incompleta vs. completa) respecto a las preguntas



Gráfica 2. Dificultad para experimentar excitación psicogénica según tipo y nivel de lesión.



Gráfica 3. Dificultad para experimentar excitación de origen físico según tipo y nivel de lesión.

que hacen referencia a excitación psicogénica y física respectivamente.

Respecto a las técnicas de estimulación usadas para lograr la fase de excitación, un 50% lo hace con base en caricias y besos, un 48,38% agrega a lo anterior el sexo oral y un 1,62% refiere lograr la excitación solo a través del sexo oral.

Presencia de erección, métodos de tratamiento usados para disfunción eréctil y su efectividad percibida por usuario

Con relación a la presencia de erección en el grupo estudiado, la mayoría de los pacientes encuestados (90,9%) refiere tener erección espontánea, pero esta sería de carácter transitorio (61,7%). El 9,1% de los individuos evaluados declara no presentar erección.

Al consultar acerca de la erección asociada al uso de algún tipo de tratamiento para la disfunción eréctil, un 90% de los pacientes refiere lograr una erección duradera, reduciéndose solo a un 10% el grupo de pacientes que refiere que, a pesar del uso de tratamiento, su erección es transitoria. Un 24,2% de los individuos evaluados declara no usar ningún tipo de tratamiento para disfunción eréctil, de los cuales un 75% refiere tener erección duradera espontánea.

En cuanto al método usado para el manejo de la disfunción eréctil, el más referido por los encuestados fue el Sildenafil (72%), seguido por las inyecciones intracavernosas (14%), prótesis peneana (12%) y por último dispositivos al vacío (bomba) (2%).

Presencia de eyaculación en grupo evaluado, hijos posteriores a la lesión medular y presencia de sensación de orgasmo

Respecto a la presencia de eyaculación, un 66,7%, declara no haber eyaculado desde la lesión medular, mientras que un 33,3%, relata

haberlo hecho, la mayoría de los casos durante el coito o estimulación manual, con un solo caso que refiere el uso de electro eyaculación. Al consultar por hijos después de la lesión medular, el 7,6% relata haber tenidos hijos posterior a la lesión medular sin recurrir a métodos de fertilidad asistida.

Al evaluar la presencia de sensación de orgasmo, un 59,1% refiere no haber experimentado esta sensación posterior a la lesión medular, mientras que un 40,9% refiere una experiencia positiva respecto a la sensación de orgasmo posterior a la lesión medular. De este grupo, un 37,0% refiere que esta sensación es distinta a la experiencia previa la lesión medular.

El grupo que más mención hizo de haber experimentado orgasmo posterior a la lesión medular fue el grupo de personas con paraplejia completa (44,4%).

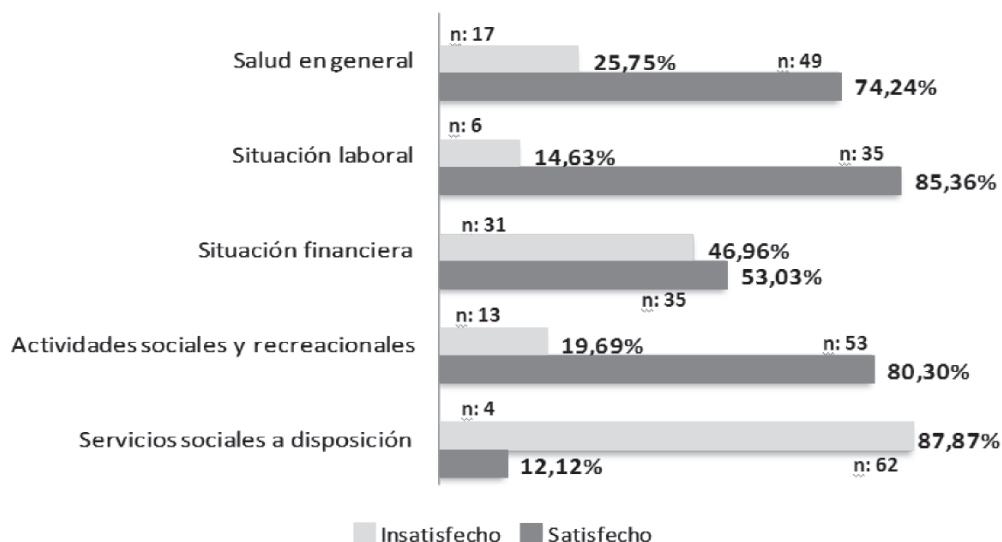
Factores secundarios a la lesión medular que interfieren en la actividad sexual: vejiga e intestino neurogénico.

En el grupo en estudio se evaluó también la preocupación de sufrir de incontinencia vesical e incontinencia anal durante la actividad sexual. Al respecto, un 78,8% refiere sentir preocupación de sufrir incontinencia vesical y un 75,8% por la incontinencia anal.

Impacto de la lesión medular sobre ciertos aspectos de la vida cotidiana usados como parámetros de calidad de vida

Como se mencionó anteriormente la lesión medular es una patología que desafía el concepto de calidad de vida. Con el propósito de conocer cómo se grafica esto en el grupo evaluado, se consultó sobre su grado satisfacción en 5 ítems. Los resultados se observan en la Gráfica 4.

Con respecto al ítem de salud general, como lo muestra la gráfica, un 74,2% refiere estar satisfecho a pesar de la lesión medular.



Gráfica 4. Grado de satisfacción reportado por los encuestados en aspectos de vida cotidiana usados como parámetro de calidad de vida.

Al consultar por satisfacción en actividad laboral un 85,4% refiere sentirse satisfecho con el trabajo desempeñado, que en su mayoría corresponde a labores de tipo administrativa y comercio. Del mismo modo la mayoría de los individuos encuestados (80,3%) se sienten satisfechos con las actividades sociales y recreacionales practicadas.

Satisfacción respecto a la información sobre sexualidad entregada durante el periodo de hospitalización inmediata post lesión medular

Al consultar por la información sobre sexualidad entregada por el equipo de rehabilitación durante el periodo de hospitalización inmediato a la lesión medular, un 60,6% de los encuestados refiere estar satisfecho y sentir que la información fue suficiente, mientras que un 39,4% dice no estar totalmente satisfecho con la información entregada.

DISCUSIÓN

En Chile no hay datos conocidos sobre cómo se desarrolla la sexualidad en pacientes portadores de lesión medular. Este trabajo, por

lo tanto, constituye la primera aproximación a nivel nacional sobre este tema y su fin es obtener una visión general de las implicancias de la lesión medular en la vida sexual de estos pacientes.

Para los portadores de una lesión medular retomar su vida sexual es tan importante como otros elementos de la rehabilitación, lo que se evidencia con el alto porcentaje de individuos sexualmente activos (93,3%) posterior a la lesión medular obtenidos en el presente estudio, cifras que concuerdan con los reportes de la literatura.^{19,21-23}

Con relación a la calidad de vida sexual, se obtuvieron porcentajes mayores de satisfacción con la actual, que lo referido en la literatura^{19,21}, siendo el porcentaje de pacientes que declaran estar satisfechos con su vida sexual en el grupo estudio similar al de los que refieren no estarlo. Esta tendencia cambia al analizar por nivel de lesión y tipo, encontrando que en el grupo de los pacientes con paraplejia incompleta, un 70% declara estar satisfecho.

Al analizar los resultados obtenidos en la pregunta de calidad de vida y vida sexual, estos son discordantes a lo referido en la literatura,

en la cual se destaca que la mayoría de los pacientes tienen la sensación que al mejorar la función sexual y por lo tanto la vida sexual su calidad de vida también lo hará¹⁹. En la población estudiada cifras similares se obtuvieron entre aquellos que creen que mejorando su vida sexual también lo hace su calidad de vida y los que no. Esto puede deberse a que en nuestra población hay otros factores, que impactan mayormente en la percepción de una mejor calidad de vida, que lo relacionado a la función sexual, como lo es la situación financiera y los servicios sociales a disposición.

Respecto al tipo de actividad practicada, la mayoría de los encuestados (93,4%) declaran al coito, junto a los besos y las caricias como las actividades más practicadas, siendo este resultado mayor a lo reportado en otros estudios. Dado el grupo involucrado en el estudio, es decir, varones que en su mayoría se desempeñaban como obreros de la construcción, en faenas agrícolas o mineras y el machismo arraigado en nuestra comunidad, se podría pensar que la respuesta a esta pregunta está condicionada al concepto de «hombre» como aquel capaz de satisfacer a una mujer y llevar a cabo una relación sexual completa, con la consiguiente sensación de menoscabo si no lo logra. Por otro lado, se puede plantear el desconocimiento de un repertorio mayor de actividades sexuales alternativas y por último, no se debe desconocer el aporte de los distintos métodos para el tratamiento de la disfunción eréctil disponibles actualmente, que permiten tener una erección duradera para poder ejecutar el coito.

Al analizar las razones para la búsqueda de actividad sexual, estas son similares a las expuestas por otros autores¹⁹, siendo la principal razón, la necesidad de intimidad con la pareja. En este estudio varias preguntas fueron realizadas a fin de conocer cómo la lesión medular afecta la fase de excitación. Se aplicaron distintas preguntas con referencia a aspectos físicos y psicológicos de la excitación, así como acerca de técnicas de estimulación

que facilitan esta fase. Más de la mitad de los individuos evaluados (56,1%), declaró sentir que la excitación de origen mental se transforma en una sensación física. Al consultar respecto a la facilidad para lograr excitación de carácter psicogénica, la mayoría de los encuestados (66,7%), dijo no presentar dificultad, lo que concuerda con la literatura.²¹ Al analizar por nivel y tipo de lesión se observa que, excepto los pacientes con tetraplejia completa, el resto de los grupos refiere no presentar dificultad para experimentar excitación de origen mental. Respecto a la dificultad para experimentar excitación de origen físico, más de la mitad de los individuos evaluados (54,5%) declara que le es difícil excitarse solo con estímulo de origen físico. De este grupo el 100% refiere no presentar sensibilidad en zona genital y el 94,1% en la zona anal, factores que podrían explicar la dificultad para experimentar excitación de este origen. Al analizar por nivel de lesión y tipo se observan, excepto en los pacientes con tetraplejia completa nuevamente, cifras similares entre los individuos que declaran dificultad para experimentar excitación y los que no. Entre las técnicas de estimulación usadas por el grupo evaluado, se obtuvieron cifras similares entre los que declaran besos y caricias y aquellos que refieren besos, caricias y sexo oral como las técnicas preferidas.

La mayoría de los encuestados refiere presentar erección espontánea, siendo estas en su mayoría de carácter transitorio. Al analizar según niveles de lesión y tipo, en lo que respecta a duración de la erección (transitoria vs. duradera), tanto en el grupo de tetrapléjicos incompletos, como el de parapléjicos completos se obtienen porcentajes mayores en la de carácter transitorio, encontrando porcentajes similares entre erección duradera y transitoria en los pacientes con tetraplejia completa y paraplejia incompleta. La duración de la erección mejora notablemente con el uso de algún método de tratamiento de disfunción eréctil (90% duradera vs. 10% transitoria), cifras mayores a lo referido por la literatura. El 75,8% de los encuestados declara usar

algún tipo de tratamiento, siendo el más común el Sildenafil, seguido por las inyecciones intracavernosas. Al evaluar la eficacia en la erección percibida por parte de los usuarios, los cuatro métodos reportados logran un alto porcentaje (mayor o igual al 75%).

En cuanto a la presencia de eyaculación, un tercio relata haber eyaculado después de la lesión, la mayoría durante el coito o con estimulación manual, solo un caso refiere el uso de electro eyaculación. La fertilidad en el grupo evaluado no constituye una de sus prioridades ni razones para búsqueda de actividad sexual, por otro lado la mayoría de los encuestados, previo a la lesión medular ya había tenido hijos. Solamente cinco de los encuestados relatan haber tenidos hijos después de la lesión medular, sin recurrir a métodos de fertilidad asistida. Sin embargo, existirían otros factores para la baja fertilidad, como el acceso limitado a los tratamientos de fertilidad asistida y factores económicos, esto último se explica porque la población estudiada corresponde a hombres en edad productiva, en su mayoría sostenedores de un hogar, que posterior a la lesión medular ven disminuidos sus ingresos económicos y acotadas sus opciones laborales.

Al evaluar la presencia de sensación de orgasmo, más de la mitad refiere no haber experimentado esta sensación posterior a la lesión medular, mientras que un 40,9% refiere una experiencia positiva. De estos, los pacientes con paraplejia completa (44,4%), constituyen el mayor porcentaje que declara haber experimentado sensación de orgasmo posterior a la lesión medular al analizar por nivel de lesión y tipo.

La presencia de vejiga e intestino neurogénico son, entre las secuelas asociadas a la lesión medular, las que más complican al paciente, tanto por el manejo que estas demandan, como por el menoscabo social que conllevan, dificultando la búsqueda de pareja y finalmente el encuentro sexual por temor a sufrir incontinencia urinaria o anal.

Por último, con relación al impacto de la lesión medular sobre ciertos aspectos de la vida cotidiana usados como parámetros de calidad de vida, la mayoría de los encuestados declara sentirse satisfecho a pesar de la lesión medular en el ítem de salud general. El porcentaje restante que refiere no sentirse satisfecho, atribuye esta percepción a la presencia de otras patologías o secuelas de lesión medular como espasticidad y dolor neuropático principalmente. Al consultar por satisfacción en actividad laboral un 85,4% refiere sentirse satisfecho con el trabajo desempeñado que en su mayoría corresponde a labor de tipo administrativa y comercio. A pesar de sentir que posterior a la lesión medular las relaciones de amistad disminuyeron significativamente, los individuos encuestados (80,3%) se sienten satisfechos con las actividades sociales y recreacionales practicadas, otorgándole gran valor a la familia y grupos de discapacitados. Destaca que la satisfacción respecto a los servicios públicos a disposición, solo un 12,1% se declara satisfecho, siendo los principales reclamos la presencia de barreras arquitectónicas y el mal acceso a transportes que le dificultan el diario vivir e interfieren con la autonomía de la mayoría de los encuestados.

CONCLUSIONES

La vida sexual de las personas con una lesión medular, es un tema que requiere mayor desarrollo para ser abordado en forma plena por los equipos de rehabilitación, ya que es altamente relevante para los pacientes, quienes a pesar de su discapacidad desean mantenerse sexualmente activos, como lo demuestran los resultados obtenidos en este trabajo.

La principal motivación para la búsqueda de actividad sexual en el grupo estudiado es el deseo de tener intimidad con la pareja, siendo la actividad sexual más practicada el coito, junto a los besos y caricias.

La mayoría de los individuos refiere sentir que la lesión medular afectó su vida sexual, sin

embargo esto no es determinante al consultar por la satisfacción con la vida sexual actual, ya que más de la mitad de los encuestados declara sentirse satisfecho y no cree que al mejorar esta, su calidad de vida lo hará.

Dentro de las técnicas de estimulación para la fase de excitación, los besos y caricias son las más usadas por el grupo encuestado, con un porcentaje no menor que asocia el sexo oral a las técnicas antes mencionadas. La mayoría de los individuos declaran no tener dificultad para experimentar excitación de origen mental, lo que se contrapone a la mayoría que refiere dificultad para experimentar excitación de origen físico.

La mayoría de los pacientes encuestados declara tener erección espontánea, aunque de carácter transitorio. En este grupo el tratamiento de la disfunción eréctil es frecuente, con alto porcentaje de eficacia percibida, siendo el método más usado el Sildenafil seguido por las inyecciones intracavernosas.

Solo un tercio de la población estudiada refiere haber eyaculado posterior a la lesión medular, la mayoría de ellos durante el coito. Respecto a la sensación de orgasmo, menos de la mitad de los encuestados declara haberla experimentado.

En cuanto a la satisfacción referida sobre salud general, situación laboral, situación financiera y actividades recreacionales, la mayoría de los encuestados declara sentirse satisfecho, la excepción la constituye el ítem de servicios sociales a disposición, ante el cual la mayoría refiere sentirse insatisfecho.

Si bien los datos aquí presentados corresponden a un grupo acotado de la población con LMT, permiten tener una visión general de las implicancias de esta patología en la vida sexual de los pacientes acorde a nuestra realidad e idiosincrasia. Sigue siendo un desafío la generación de un instrumento validado para el estudio de la sexualidad en este grupo

poblacional y junto con esto, la objetivación de las intervenciones a este respecto llevadas a cabo en centros como el nuestro. Aún queda mucho por hacer para la generación de programas de rehabilitación sexual integrales, pero es de esperar que a partir de la primera mirada expuesta en el presente trabajo surjan líneas de investigación al respecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dijkers M. Quality of life after spinal cord injury: a meta analysis of the effects of disablement components. *Spinal Cord*. 1997;35:829-40.
2. Linsenmeyer T. Sexual function and fertility following spinal cord injury. En: *Kirshblum. 5. Spinal Cord Medicine*. 1st ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2002; p. 322-30.
3. Ruano A. *Orientaciones a los lesionados medulares sobre la vida sexual*. Madrid: Fundación Mapfre, 1978; p. 11-17.
4. Roitz A, Tobo V, Knaoo PA, Schurch B. Impact of spinal cord injury on sexual health and quality of life. *International Journal of Impotence Research*. 2004;16:157-74.
5. Kreuter M, Sullivan M, Siösteen A. Sexual adjustment and quality of relationships in spinal cord paraplegia: a controlled study. *Arch Phys Med Rehabil*. 1996;77: 541-8.
6. DeForge D, Blackmer J, Garritty C, Yazdi F, Cronin. Male erectile dysfunction following spinal cord injury: a systematic review. *Spinal Cord*. 2006;44:465-3.
7. Valtonen Karlsson AK, Sjösteen A, Dahlöf L, Viikari-Juntura E. Satisfaction with sexual life among persons with traumatic spinal cord injury and meningocele. *Disability and Rehabilitation*. 2006;28:965-76.
8. Anderson KD, Borisoff JF, Johnson RD, Stiens SA, Elliot SL. The impact of spinal cord injury on sexual function: concerns of the general population. *Spinal Cord*. 2007;45:328-37.

9. Hubscher Ch. Ascending spinal pathways from sexual organs: effects of chronic spinal lesions. *Pro Brain Res.* 2006;156:401-14.
10. Elliot S. Sexual dysfunction and infertility in men with spinal cord disorders. En: Vernon W Lin, ed. *Spinal Cord Medicine: Principles and Practice*. 1st. ed. New York: Demos Medical Publishing, 2003; p. 319-65.
11. Guyton A, Hall J. Funciones reproductoras y hormonales en el varón y la glándula pineal. En: Guyton A. ed. *Tratado de fisiología médica*. México DF.: McGraw-Hill Interamericana Editores. 9^o edición. 1997; 80:1099-1007.
12. Biering-Sorensen F, Sanksen J. Sexual function in spinal cord lesioned men. *Spinal Cord*. 2001;39:455-470.
13. Gómez R. Efectividad del Sildenafil en el tratamiento de la disfunción eréctil. *Revista Chilena de Urología*. 2001;66(1):29-31.
14. Elliot S. et al. Sexual health following spinal cord injury. *Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence*. 11:1,40. Available from: <http://www.icord.org/scire>.
15. Craig J et al. Sexual activities, desire and satisfaction in males pre and post spinal cord injury. *Archives of Sexual Behavior*. 1993;22(3):217-228.
16. Fisher T. et al. Sexual health after spinal cord injury: A longitudinal study. *Arch Phys Med Rehabil*. August 2002; 83:1043-1051.
17. Dahlberg A, Alaranta H, Kautiainen H, Kotila M. Sexual activity and satisfaction in men with traumatic spinal cord lesion. *J Rehabil Med*. 2007;39:152-155.
18. Abramson CE, McBride KE, Konnyu KJ, Elliot SL. Sexual health outcome measures for individuals with a spinal cord injury: a systematic review. *Spinal Cord*. 2007; p. 1-5.
19. Anderson KE et al. Long-term effects of spinal cord injury on sexual function in men: implications for neuroplasticity. *Spinal Cord*. 2007;45:338-348.
20. Sharma S , Singh R, Dogra R, Gupta S. Assessment of sexual functions after spinal cord injury in Indian patients. *International Journal of Rehabilitation Research* 2006; 29(1):17-25.
21. Ide M, Fugl-Meyer AR. Life satisfaction in persons with spinal cord injury: a comparative investigation between Sweden and Japan. *Spinal Cord*. 2001;39:387-93.
22. Phelps J, Albo M, Dunn K, Joseph A. Spinal cord injury and sexuality in married or partnered men: activities, function, needs and predictors of sexual adjustment. *Archives of Sexual Behavior*. December, 2001;30(6): 591-602.