

# **INTRODUCCIÓN**

## INTRODUCCIÓN

Todas las personas construimos nuestra propia manera de pensar, sentir y actuar de forma determinada, es así que la autoestima es la autovaloración positiva o negativa que tenemos de sí mismos al respecto de estas conductas, sentimientos, sensaciones, pensamientos, etc. La misma que se adquiere a lo largo de nuestra vida en diferentes ámbitos en el que nos desenvolvemos por lo que juega un papel importante en el transcurso de toda nuestra existencia.

Por otro lado, la sociedad idealiza y construye una belleza física sobre patrones físicos rígidos y estereotipados, tomando en cuenta algunos parámetros y valores considerados necesarios para alcanzar el éxito personal y social, además es visto como un requisito para proporcionar y obtener el placer sexual como también para tener una relación afectiva, armónica de la vida de pareja.

En este contexto, las personas con lesión medular (paraplégicos) no sólo se enfrentan a diversas restricciones para su desenvolvimiento social por las limitaciones físicas que tienen, sino por las actitudes y conductas inapropiadas de las demás personas de la sociedad. Ello se hace más evidente cuando de la sexualidad se trata, porque existen numerosos prejuicios, tabúes y estigmas relacionados con ella, ya que en muchas ocasiones son considerados como seres asexuados, cuestionando así su valía, su sentido de masculinidad y feminidad en cuanto a la satisfacción sexual y el hecho de cumplir con los roles tradicionales como hombre y mujer e incluso en ocasiones se pone en duda que estas personas puedan consolidar una relación de pareja como el resto de las personas puesto que consideran que no tienen la capacidad para poder tener una buena relación afectiva interpersonal con su pareja.

Estos acontecimientos ponen en juego la autoestima y las emociones de las personas con lesión medular (paraplégicos) que muchas veces se ve perjudicada intensamente

por las condiciones o comentarios sociales que afectan en gran manera su vida emocional, sexual y la relación de pareja de estas personas.

En base a lo expuesto es que se aborda la presente investigación que: **“Determina la relación entre autoestima y satisfacción sexual y las características afectivo emocionales en personas con lesión medular (parapléjicos), de la ciudad de Tarija”**

Para una mejor comprensión del trabajo de investigación, éste se ha organizado en seis capítulos:

El **Capítulo I** hace referencia al planteamiento y la justificación de la investigación en el mismo se describe la problemática de estudio y se explica el motivo por el cual se ha elegido este tema de investigación.

El **Capítulo II** presenta el diseño teórico en el que se describen la pregunta científica, los objetivos y las hipótesis respectivas en las que se basa el presente trabajo.

En el **Capítulo III** correspondiente al marco teórico con el cual se sustenta nuestro trabajo de investigación, por lo que se plantean los aspectos y conceptos más importantes de la investigación, para comprender de mejor manera el trabajo de estudio que se está realizando.

En el **Capítulo IV** se plantea la metodología de la investigación en la que se describe cómo se realizó el proceso de investigación del trabajo, tales como el tipo de investigación, donde se optó el estudio, la muestra que se seleccionó y los métodos técnicos e instrumentos que se emplearon para recolección de los datos correspondientes.

En el **Capítulo V** se presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de la aplicación de los diversos instrumentos seleccionados para la investigación.

En el **Capítulo VI** se presentan las conclusiones y recomendaciones, en base a los datos analizados anteriormente, y las recomendaciones correspondientes en la investigación. Finalmente se presenta la bibliografía que contiene toda la revisión teórica de la investigación y los anexos que son los instrumentos utilizados en la recolección de datos.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO Y**  
**JUSTIFICACIÓN DEL**  
**PROBLEMA**

# **I PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Para las personas su manera de actuar, sentir, comportarse en el contexto es muy importante, ésto permite también satisfacer necesidades propias de sí mismo. Es así que para las personas con lesión medular debido a que la sociedad impone un modelo de cuerpo perfecto el hecho de presentar una lesión genera cuestionantes de ciertos aspectos de la vida, como la autoestima incluyendo la sexualidad ya que muchas personas los consideran seres asexuados.

En esta investigación la **autoestima** es tomada como la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo. Basado en la confianza respeto por la propia persona, y la predisposición a experimentarse apto para la vida y para sus necesidades, el sentirse competente para afrontar los desafíos de la vida. (Salamanca, 2003 p.1)

Así también la **satisfacción sexual** es definida como una respuesta afectiva que surge por la evaluación de los aspectos positivos y negativos asociados a las propias relaciones sexuales consideradas como la última fase de la respuesta sexual, que seguiría a las de deseo, excitación y orgasmo, estando asociada a la frecuencia y variedad de las actividades sexuales. (Carroble y Sanz, 1991, p.169)

Por otra parte las **emociones** son entendidas como las vivencias que tiene el hombre de su propia actitud hacia la realidad y del estado subjetivo que surge en el proceso de interacción con el medio circundante, en la satisfacción de sus necesidades. Constituyen una combinación compleja de aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales en una misma situación. (Osoria y Cobian, 2009 p.6).

Finalmente la **relación de pareja** es una de las experiencias más gratificantes en las que se ha envuelto el ser humano fundamentado en el amor ya que es un proceso

dinámico entre dos personas caracterizadas por sentimientos mutuos, donde el amor es un elemento de la relación. (Maureira F, 2011 p.324).

Así mismo **paraplejía**. Se conceptualiza como la alteración de la función motora o sensitiva de la parte inferior del cuerpo, debida a una lesión de la médula espinal en los segmentos torácicos, lumbares o sacros. La causa más frecuente es el trauma de esta estructura en los segmentos mencionados. También, puede ser secundaria a trastornos congénitos, neoplasias, enfermedades degenerativas, trastornos vasculares de la aorta, problemas infecciosos e inmunológicos (Ceransky, W, 2004, p. 125–134).

### **A nivel internacional.**

En México se realizó una investigación sobre la relación entre autoestima y satisfacción sexual en lesionados medulares (parapléjicos y cuadripléjicos) en la cual se encontró que no existe una relación significativa entre autoestima y satisfacción sexual. (Gutiérrez, G 2003).

Así también en Colombia se realizó una investigación que lleva por título “conductas adaptativas y prácticas sexuales en lesionados medulares en el estado de Colima” en la cual se afirmó que hay una comprensión adaptativa del lesionado medular en su medio y de interacción con las demás personas, en lo que respecta a las prácticas sexuales los más afectados son los que tienen un alto nivel de lesión. (Peña, Y 2001, p.89).

En España se realizó un estudio basado en: “sexualidad en los pacientes parapléjicos” en el que se encontró que el 57% de estas personas se sienten realizadas en sus relaciones sexuales, con su pareja mientras el resto de los mismos indica que la paraplejía afectó de manera significativa su vida sexual. (Conejero J, Cardenas L 2000 p.3).

Por otra parte en Madrid se realizó otro titulado "personas con lesión medular: diferencias de las variables psicológicas desde la perspectiva de género" en el que se tona encuentra las variables de neuroticismo, extraversión y depresión. En el cual se reflejó que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres. (Áreas, García, León, Rodríguez 2010, p.6).

En **Bolivia** se han encontrado investigaciones en las cuales se afirma que "la lesión de la médula espinal tiene un mayor impacto en la función sexual en hombres o mujeres con lesión medular. Existen diversas causas como las enfermedades o malestares físicos que inhiben el interés sexual por lo que los factores psicológicos están en juego en los casos en que las personas presentan disminución de la autoestima, depresión, temor". (Roca E, 2004, p.1).

En **Tarija** Se realizaron similares investigaciones a éste aunque las mismas son realizadas con una población diferente a la población estudiada en esta investigación se analizan algunas variables que contiene este trabajo de investigación.

Las mismas que están basadas en: factores psicosociales asociados a la satisfacción sexual en hombres y mujeres entre 25 a 35 años, en la cual se encontró que las personas que tenían dificultades psicológicas como preocupaciones o problemas en el entorno social por la economía, familia, trabajo, responsabilidades, o una percepción negativa de sí misma, etc. no lograban alcanzar una satisfacción sexual plena.(R Solíz y Viruez V , 2008, p.80).

Así también otro estudio basado en: autoestima, depresión, satisfacción sexual e integración conyugal en mujeres con obesidad, Este trabajo de investigación reflejó que estos factores estaban relacionados, ya que la mayor parte de la población tenía baja autoestima, rara vez se sienten satisfechas sexualmente y están en desacuerdo con la interacción conyugal que tienen con su pareja, viéndose afectadas por la obesidad. (Quiroga E, 2009 p.86).

En base a todo lo anteriormente mencionado se plantea el siguiente problema de investigación:

**¿Qué relación existe entre la autoestima y satisfacción sexual y las características afectivo emocionales en personas con lesión medular (parapléjicos), de la ciudad de Tarija?**

## **1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El motivo en realizar esta investigación se debe a que es tema actual y muy interesante de abordar basado relación entre autoestima y satisfacción sexual y las características afectivo emocionales en personas con lesión medular (parapléjicas), de la ciudad de Tarija.

En lo que respecta al **aporte teórico**, en el presente trabajo de investigación se aborda esta problemática desde una perspectiva que permite la valoración global de la situación actual en el departamento. Con la aplicación de los instrumentos se obtuvieron datos reales de la situación acerca de la relación entre la autoestima y satisfacción sexual y las características afectivos emocionales en personas con lesión medular (parapléjicos).

La investigación es innovadora, ya que no se han realizado estudios con un enfoque que integre esta problemática. Por lo cual, la misma permite disminuir ese desconocimiento o falencia respecto al tema de estudio, y a su vez proporcionará datos actuales de este problema, dado que esta población se está incrementando y siempre están sujetas a este tipo de cuestionantes desde hace mucho tiempo por los demás y se continúa haciéndolo. Por lo que es necesario impartir información para crear conciencia, considerando que estas personas a pesar de las limitantes son iguales a los demás con los mismos derechos y necesidades para que no tengan que enfrentar situaciones incómodas.

Dentro del **aporte práctico**, esta investigación se considera de importancia porque la población que se beneficiará son las personas que tienen lesiones medulares (parapléjicos) que participen en la investigación, ya que se brindará información real que permitirá orientar a las mismas para prevenir o mejorar posibles problemas de autoestima y conflictos emocionales (como falta de seguridad, confianza en sí mismo, agresividad dependencia) como también conflictos relacionados con la satisfacción sexual y la relación de pareja (por mitos estereotipos, etc.). Y proporcionar datos significativos tanto para los investigadores como para los centros o instituciones que trabajan con estas personas (lesionados medulares).

Por las situaciones antes mencionadas se considera que la investigación tiene un carácter científico sometido a comprobación y a proporcionar alternativas de solución a la problemática de la investigación.

Por lo que se elaboró un texto que permitirá contar con una fundamentación teórica que podrá ser utilizada en posteriores investigaciones ya que brinda información válida.

Por último en el **aporte metodológico**, la presente investigación aportó con la elaboración de un cuestionario de satisfacción sexual, que consta de 21 preguntas el cual se utilizó como instrumento para conocer el nivel de satisfacción sexual en personas con lesiones medulares (parapléjicos), de la ciudad de Tarija.

Además también se elaboró una entrevista semiestructurada que consta de 16 preguntas que fueron utilizadas para corroborar los datos tanto de autoestima y satisfacción sexual de estas personas.

# **CAPÍTULO II**

## **DISEÑO TEÓRICO**

## **II DISEÑO TEÓRICO**

### **1.1. PROBLEMA CIENTIFICO:**

¿Qué relación existe entre autoestima y satisfacción sexual y las características afectivo emocionales en personas con lesión medular (parapléjicas), de la ciudad de Tarija?

### **1.2. OBJETIVOS**

#### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre autoestima y satisfacción sexual y las características afectivo emocionales en las personas con lesión medular (parapléjicos), de la ciudad de Tarija.

#### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- 1.-Establecer el nivel de autoestima de las personas con lesiones medulares.
- 2.-Caracterizar la satisfacción sexual de las personas con lesión medular.
- 3.- Determinar la relación entre el nivel de autoestima y satisfacción sexual de las personas con lesión medular (parapléjicos).
- 4.- Describir las características afectivo emocionales presentes en las personas parapléjicas.
- 5.- Caracterizar la relación afectiva interpersonal con la pareja en las personas que presentan lesión medular.

### **HIPÓTESIS**

**H1.** El nivel de autoestima de las personas con lesión medular es bajo.

**H2.** Las personas con lesión medular presentan insatisfacción sexual.

**H3.** A menor nivel de autoestima menor satisfacción sexual en las personas con lesión medular (paraplégicos).

**H4.** Las características afectivo emocionales que presentan las personas paraplégicas son timidez, dependencia, desprecio o rechazo.

**H5.** La relación de pareja que tienen las personas con lesión medular se caracteriza por una falta de convivencia, dificultad de contacto, y falta de armonía.

## 2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Categoría	Indicadores	Escala
<p><b>Autoestima</b></p> <p>La autoestima es la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo. basado en la confianza, respeto por la propia persona, y la predisposición a experimentarse apto para la vida y para sus necesidades, el sentirse competente para afrontar los desafíos de la vida.</p>	Autoconcepto	Nivel de conocimiento que la persona tiene sobre sí mismo.	Óptimo
			61-75
	Autoconocimiento	Nivel de conocimiento que la persona tiene sobre sí mismo.	Excelente
			46-60
			Muy buena
	Autorespeto	Nivel de respeto que la persona tiene sobre sí mismo.	31-45
			Buena
	Autoevaluación	Evaluación que se hace la persona sobre sus actos.	16-30
			Regular
	Autoaceptación	Nivel de aceptación que la persona tiene sobre sí mismo.	0-15
Baja			
-1-15			
			Deficiente
			-16-30
			Muy baja
			-31-45
			Extrema
			-46-60
			Nula
			-61-75
			<b>Cuestionario de Autoestima35B</b>

<p><b>Satisfacción Sexual</b></p> <p>Es una respuesta afectiva que surge por la evaluación de los aspectos positivos y negativos asociados a las propias relaciones sexuales.</p>	<p>Deseo Sexual</p> <p>Excitación</p> <p>Eyacuación</p> <p>Orgasmo</p> <p>Comunicación en la con la pareja.</p>	<p>Capacidad del hombre o mujer en tener un impulso sexual, el cual hace que produzcan ganas de tener una experiencia sexual.</p> <p>Es la primera parte de la respuesta sexual donde se experimenta un aumento de ritmo cardiaco.</p> <p>Capacidad del varón de tener una eyacuación mientras dura el acto sexual.</p> <p>Respuesta sexual del hombre y la mujer que se manifiesta con una serie de cambios fisiológicos.</p> <p>Capacidad de expresar y comunicar sentimientos, pensamientos con respecto.</p>	<p>Muy Satisfecho</p> <p>Satisfecho</p> <p>Medianamente Satisfecho</p> <p>Insatisfecho</p> <p><b>Cuestionario de Satisfacción Sexual (Elaboración Propia)</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Características Emocionales</b></p> <p>Son aquellos expresiones que están en el interior de la personas que repercute a nivel emocional y en el comportamiento como agresividad, timidez.</p>	<p>Depresión e inadecuación</p> <p>Agresividad</p> <p>Timidez</p> <p>Temor</p> <p>Vehemencia y Agresividad</p> <p>Inmadurez e Inseguridad</p> <p>Depresión y posible esquizofrenia</p> <p>Agresividad, sentimientos de culpa</p> <p>Depresión</p> <p>Dependencia</p> <p>Inmadurez, dependencia.</p>	<p>Cabeza Pequeña</p> <p>Oscurecimiento de los rasgos faciales</p> <p>Rostro suave</p> <p>Perfil borrado</p> <p>Cejas Acentuadas</p> <p>Ausencia de nariz</p> <p>Sin Brazos</p> <p>Sin manos</p> <p>Brazos apretados al cuerpo</p> <p>Dedos largos</p> <p>Botones</p> <p>Posición inferior</p>	<p>Presenta</p> <p>No Presenta</p> <p><b>Test de la Figura Humana</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

<p><b>Relación de Pareja</b></p> <p>Es un proceso dinámico entre dos personas caracterizadas por sentimientos mutuos, donde el amor es un elemento de la relación.</p>	<p>No hay comunicación en la pareja</p> <p>Falta de convivencia y dificultad de contacto y armonía.</p> <p>Falta de armonía</p> <p>Efusión cordialidad y apasionamiento amoroso</p> <p>Ternura, amor apasionamiento entrega</p> <p>No tienen la relación estable</p> <p>Temor a la infidelidad</p> <p>Desconfianza celos y apasionamiento Amoroso.</p>	<p>Una figura de perfil y la otra de frente.</p> <p>Las figuras aparecen separadas la una de la otra.</p> <p>Una figura dinámica y la otra estática.</p> <p>Tomarse las manos mirándose de frente.</p> <p>La pareja está besándose</p> <p>Presencia de otras figuras</p> <p>Dos hombres y una mujer.</p> <p>Cuando en el dibujo destacan la cara y los ojos.</p>	<p>Presenta</p> <p>No</p> <p>Presenta</p> <p><b>Test de la Pareja</b></p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

**CAPÍTULO III**  
**MARCO TEÓRICO**

### **III. MARCO TEÓRICO**

En el presente capítulo se aborda cada una de las variables que se pretenden estudiar, en esta investigación para una mejor comprensión del mismo.

Por lo que a continuación se presenta una ilustración de la conceptualización pertinente de lesión medular (paraplejía), autoestima, satisfacción sexual, características emocionales y la relación de pareja en personas con lesión medular (parapléjicas).

#### **3.1. LESIÓN MEDULAR (PARAPLÉJICOS)**

La paraplejia es la alteración de la función motora o sensitiva (o ambas e la parte inferior del cuerpo, debida a una lesión de la médula espinal en los segmentos torácicos, lumbares o sacros. La causa más frecuente es el trauma de esta estructura en los segmentos mencionados. También, puede ser secundaria a trastornos congénitos, neoplasias, enfermedades degenerativas, trastornos vasculares de la aorta, problemas infecciosos e inmunológicos (Ceransky, W, 2004, p. 125–134).

##### **3.1.1. Causas de la Lesión Medular**

Algunos autores sostienen que las principales causas de una lesión medular o paraplejia son las siguientes: los accidentes de tráfico constituyen, sin duda alguna, la causa más frecuente de lesión medular, pero no la única; junto a ella, cabe destacar la siniestralidad espinal provocada por otros muchos acontecimientos, como accidentes laborales, accidentes deportivos, caídas casuales, intentos de autolisis, etc.

De igual forma, existen múltiples enfermedades que pueden provocar un daño en la médula espinal, destacándose como causas médicas más frecuentes, las lesiones

vasculares y los procesos compresivos, inflamatorios, degenerativos y tumorales entre las más importantes. (Sánchez y De Pinto, 2000p. 1).

### **Alteraciones por la lesión**

- 1.- Parálisis motora voluntaria por debajo del nivel
- 2.- Abolición de la sensibilidad en la zona sublesional.
- 3.- Trastornos de la función vesical.
- 4.- Trastornos del tracto gastrointestinal.
- 5.- Trastornos de la función sexual (Ibíd. p.2)

### **3.1.2. Cambios Fundamentales en la Persona Parapléjica:**

Estos cambios son: la dependencia, alteración de la imagen corporal y disminución de la interacción social.

- **Dependencia.** La dependencia es la pérdida de autonomía para realizar las actividades cotidianas. Las personas con paraplejia deben desarrollar habilidades para manejarlas el grado de independencia que pueden alcanzar depende del nivel de la lesión.
- **Alteración de la imagen corporal.** La imagen corporal es la representación mental que tiene un individuo de la apariencia y del funcionamiento de su cuerpo la imagen corporal influye sobre la confianza en sí mismo, la autoestima o valoración que tiene la persona, y la identidad personal, es decir, los rasgos que la caracterizan como un ser único.
- **Disminución de la interacción social** Es más evidente en aquellas personas que no están vinculadas a ningún tipo de actividad laboral

ni deportiva, Las oportunidades laborales se reducen cuando el nivel educativo es bajo, cuando la actividad laboral se centraba en habilidades físicas. (Moreno M Amaya P 2009 p.5).

Un aspecto esencial para tener en cuenta, es que las personas con paraplejia, luchan no sólo contra las barreras estructurales y socio económicas, sino también contra las dimensiones psico-emocionales de la vida, con el cuerpo como tal y con los efectos de las deficiencias.

Por ello, cualquier intento por comprender sus experiencias, debe empezar por la comprensión del cuerpo como es vivido, es decir, como una entidad social y biológica, pues la realidad biológica del cuerpo impacta los procesos y prácticas sociales y ambientales. (Moreno M 2001, p.78)

### **3.2. AUTOESTIMA**

La autoestima es la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo. Basado en la confianza, respeto por la propia persona, y la predisposición a experimentarse apto para la vida y para sus necesidades, el sentirse competente para afrontar los desafíos de la vida. (Salamanca 2003 p.1).

#### **3.2.1. Niveles de Autoestima**

Existen diferentes niveles de autoestima: alto, medio bajo, deficiente según los cuales adoptaremos conductas y posturas, u otras y tendremos unas actitudes concretas en el día a día y en todos los ámbitos de la vida y ponen en evidencia la importancia de la valoración personal en la conducta y estilo de vida que adopta la persona reflejándose de la misma manera para el resto de la sociedad.

### **Características de una Autoestima Alta**

- ♠ Reconocer el valor de la autoestima para el desarrollo personal.
- ♠ Propiciar el aprecio por uno mismo.
- ♠ Defender el propio derecho a ser respetado.
- ♠ Reconocer a las personas que fortalecen nuestra autoestima, diferenciando de aquellas que la destruyen.
- ♠ Determinar la forma de aceptar y/o modificar nuestras debilidades.

### **Características de una Autoestima Baja**

- ♠ No creer en su potencial personal.
- ♠ Buscar culpables a sus problemas.
- ♠ Sentirse frustrado, angustiado.
- ♠ Evadir sus responsabilidades.
- ♠ Sentirse incompetente.
- ♠ Sentirse inseguro/a y desdichado/a.
- ♠ Pensar que no vale como persona, sin que importe lo que opinen los demás.

Todos los rasgos expuestos en la autoestima de nivel bajo indicarían una pobre imagen de uno mismo, ya que no confían en sus capacidades y habilidades personales, también indicarían que las relaciones interpersonales que se establecen con otras personas son conflictivas, aislamiento y con frecuencia, generan más frustraciones e inseguridades personales; (Nahikari 2009 p.2).

### **3.2.2. Importancia de la Autoestima**

La importancia de la autoestima radica en que en el modo en que nos sentimos con respecto a nosotros mismos afecta virtualmente en forma decisiva todos los aspectos de nuestra experiencia, desde la manera en que funcionamos en el trabajo, el amor o

el sexo, hasta nuestro proceder como padres y las posibilidades que tenemos de progresar en la vida. Nuestras respuestas ante los acontecimientos dependen de quién y qué pensamos que somos. Los dramas de nuestra vida son los reflejos de la visión íntima que poseemos de nosotros mismos. Por lo tanto, la autoestima es la clave del éxito o del fracaso. Por lo que la autoestima tiene dos componentes: un sentimiento de capacidad personal y un sentimiento de valía personal. En otras palabras, la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo que refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida (para comprender y superar los problemas) y de su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades). (Branden N, 1989 p.1).

### **3.2.3. Formación de la Autoestima**

Existen razones para creer que el ser humano viene al mundo con ciertas diferencias hereditarias en cuanto a energía, resistencia, predisposición a gozar o no de la vida. Sin embargo, la persona no nace con un concepto de lo que ella es, sino que éste se va formando y desarrollando progresivamente en la medida en que se relaciona con el ambiente, mediante la internalización de las experiencias físicas, psicológicas, y sociales que se obtienen durante el desarrollo.

Es decir, la autoestima es algo que se aprende y, como todo lo aprendido, es susceptible de cambio a lo largo de toda la vida. Este concepto se forma primero y principalmente en la familia cuando se es niño, después interviene la escuela y a medida que se va siendo adulto, los medios de comunicación, el entorno social y laboral, lo que la persona cree que los demás piensan de ella y lo que piensa de sí misma, son factores que juegan un papel fundamental en el mantenimiento y evolución del mismo.

El desarrollo de la autoestima viene marcado por dos aspectos:

- Por el **autoconocimiento** que tenga uno mismo de sí, es decir, el conjunto de datos que tiene el individuo con respecto a su ser y sobre lo que no se aplica un juicio de valor.

- Por los **ideales** a los que espera llegar, es decir, cómo a la persona le gustaría o desearía ser, esto se ve fuertemente influenciado por la cultura en la que se está inserto. En el ideal que cada uno tiene de sí mismo se encuentra el modelo que el individuo tiene que enfrentar, enjuiciar y evaluar. Ese ideal es el que le imprime dirección a la vida. (Salamanca, 2003p.9)

### **3.2.4. Elementos de la Autoestima**

**1. Necesidad Psicológica:** La autoestima nos ayuda a confiar en la capacidad que tiene cada persona para seguir adelante con nuestros planes, proyectos, retos porque hace crecer nuestra imagen interna, nos da fuerza, mantiene la motivación para seguir adelante a pesar de fracasos que se tienen en la vida y permite fijar metas y aspiraciones posteriores para tener una realización personal y cumplir las mismas.

**2. Deber Personal:** Es el deber que tenemos de conocernos, aceptarnos y querernos tal cual somos, conocer aspectos de sí mismo: aptitudes, cualidades, reconocer su condición y asumir la responsabilidad de su propio desarrollo personal, social y el valor de la convivencia. así como también asumir la responsabilidad de sus actos.

### **3.2.5. El Autoestima en el Parapléjico**

En el plano personal de los parapléjicos, se pueden presentar una serie de alteraciones muchas veces consecuencia de mitos, prejuicios y estigmas de las otras personas cuyas alteraciones son las siguientes:

- Imagen corporal alterada.
- Deficiente autoestima y autovaloración

- Sentimientos ambivalentes o deficientes de la propia masculinidad, feminidad
- Sobreprotección o sentimientos de compasión infundados.
- Falta de afecto y estimulación implícita o evidente. (Castillo J 2006 p. 29)

Los prototipos y normas estéticas definidas por la cultura dominante, mostradas a través de la publicidad e interiorizadas como socialmente deseables, provocan que la persona sienta la necesidad de cambiar o alterar su cuerpo imperfecto que no cumple con lo establecido socialmente. El mensaje es claro: «El modo en que nuestros cuerpos están ahora no es aceptable ni deseable». Donde no ser discapacitado es lo ideal, o lo deseable y unido a ello, está la expectativa adicional de conseguir el «cuerpo perfecto». Estos mensajes se interiorizan y se establecen relaciones de comparación entre el estándar de belleza y la imagen que estas personas tienen de sí mismas, lo que probablemente las conducirá a un deterioro de su autoestima. (Domínguez C 2002, p164).

Según como se encuentre nuestra autoestima, ésta es la responsable de muchos fracasos y éxitos en la vida ya que una autoestima adecuada vinculada a un concepto positivo de sí mismo potenciará la capacidad de las personas a desarrollar sus capacidades y aumentará el nivel de seguridad personal mientras un autoestima baja, enfocará a la persona a la derrota y fracaso y tener un sentimiento o algo que nos agobia se convierte en enojo por lo que nos volvamos contra nosotros mismos, encontrar el lado negativo, sentirse impotentes, inseguros y autodestructivo. (Pelechano, Hernández, 1996, p.48).

### **3.2.6. Autoestima Satisfacción Sexual de las Personas con Lesión Medular**

La autoestima está relacionada con la satisfacción e insatisfacción sexual es así que existen algunos autores sus posturas al respecto: Existe una relación entre la imagen corporal y la satisfacción sexual, ya que si se siente bien con su cuerpo, gusta de éste y lo disfruta, sus relaciones sexuales serán vividas al máximo y disfrutará mejor su

sexualidad. También puede ocurrir lo contrario, si una persona no se siente cómoda con su cuerpo, no lo conoce y no lo disfruta, difícilmente podrá experimentar y disfrutar al máximo su sexualidad. (Paredes, J y Pinto B ,2009 P.38).

Así mismo Pasini y Abraham postula que el hombre parapléjico por su parte debido al déficit funcional de orden somático presenta trastornos en la erección y eyaculación entre otros afecta considerablemente su autoestima en la virilidad y genitalidad. (Pasini W y Abraham G, 1980 p.19).

Por su parte, Madrigal sostiene que las personas con lesión medular posterior a su trauma tienden a inhibir su comportamiento y desempeño sexual, dado que mantienen una pobre o baja percepción de su autoimagen. Y el área sexual, tiende a bloquear, entorpecer o al menos retrasar el establecimiento de recursos afectivos adecuados. (Madrigal F, 1994, p.3).

### **3.3.1. SATISFACCIÓN SEXUAL**

La satisfacción sexual es una respuesta afectiva que surge por la evaluación de los aspectos positivos y negativos asociados a las propias relaciones sexuales consideradas como la última fase de la respuesta sexual, que seguiría a las de deseo, excitación y orgasmo, estando asociada a la frecuencia y variedad de las actividades sexuales. (Carrobles y Sanz, 1991, p.169).

### **3.3.2. Importancia de la Vida Sexual**

La sexualidad es parte inherente de la personalidad, en ella se integran elementos físicos (biológicos), psicológicos (emocionales, intelectuales) y sociales (históricos, culturales) de un individuo que lo hacen actuar y sentir como hombre o mujer. Su florecimiento y desarrollo depende de la satisfacción de necesidades humanas primordiales que experimenta a lo largo de su vida como el deseo de contacto, de

intimar, de lograr placer, ternura y amor y, también, de la necesidad del individuo de realizarse plenamente desde su condición de ser sexuado Su completo desarrollo, en todas las dimensiones de la vida, es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social de una persona. (González A, Castellanos, 2003 p.3).

### **3.3.3. Áreas de Satisfacción Sexual**

Las áreas fundamentales para lograr una satisfacción plena son las siguientes:

**Deseo Sexual:** Es el impulso sexual que genera la sensación física de estar sexualmente necesitado y siente deseos de estar con su pareja. Este impulso está mediado por hormonas tales como la testosterona, algunos neurolépticos y feromonas.

Podría considerarse una respuesta más bien de carácter instintivo donde el otro componente del deseo sexual es la motivación psicológica, estando condicionada por los sentimientos internos de afecto y de amor, así como por los estímulos externos, tales como los atributos físicos, etc. pero que puede verse afectada por las respuestas emocionales como tabúes, fobias. También presenta una enorme variación individual y de género. (Gindin, R, 2003, p.33).

**Excitación:** Entendida como las respuestas sexuales basadas en procesos fisiológicos en la medida que se pueden desencadenar no sólo mediante el contacto físico directo, sino a través del olfato, la vista, el pensamiento o las emociones. la misma es a consecuencia de la estimulación sexual que puede ser física, psicológica o una combinación de ambas.( Bejer,2005p. 34).

**Eyaculación:** Es la expulsión de semen de nuestro cuerpo en dos tiempos donde la próstata se contrae y vacía el semen en la uretra, en la fase de expulsión, el semen es

propulsado por la uretra fuera del órgano masculino aliviar la congestión. (Mantak1999, p.2).

**Orgasmo:** Es una complicada experiencia física y sexual de sensaciones placenteras y las contracciones musculares de los órganos sexuales, Un orgasmo no es nada más que la liberación súbita de sangre acumulada en los órganos sexuales y tensión en los músculos y se libera la presión donde ninguna de las dos personas sienten el orgasmo de la misma manera y es durante esta fase que se dan las contracciones musculares rítmicas. (Gwen B, 2005 p.4).

**Comunicación en la pareja:** Es entendida como la expresión de sentimientos, pensamientos sensaciones, etc., y la pareja está fundamentalmente determinada por el afecto, comunicación satisfacción con el cónyuge, más que por la simple satisfacción de unas necesidades físicas. (Moral J 2010, p.30).

Por otra parte, otro autor pone relieve en los estilos de comunicación en la pareja y sostiene que la percepción de su pareja en términos de reciprocidad en el estilo de comunicación; así cuando siente que es congruente, coherente y comprometido percibe que su pareja también lo es y cuando es negativo provoca y evidencia las mismas formas en el otro. (Sánchez R y Loving R. 2003, p.60).

#### **3.3.4. Prejuicios Sociales hacia la Sexualidad del Parapléjico**

Las personas con discapacidad frecuentemente enfrentan unas diversas restricciones para su desenvolvimiento personal y social, no sólo por las deficiencias que pueden presentar, sino, también, por actitudes y conductas inapropiadas de los aparentemente “normales” que los rodean. Ello se hace más evidente cuando de la sexualidad se trata, porque abundan numerosos prejuicios, y estigmas relacionados con ella cuestionando la misma impidiendo así que puedan vivir su sexualidad, obstaculizando así la adaptación social del parapléjico. (Castillo J 2006, p.4-6).

### **3.3.5. Mitos de la Sexualidad del Parapléjico.**

- Es una tragedia estar en silla de ruedas por lo que son dignos de veneración y admiración.
- Las personas con silla de ruedas no son atractivas.
- Las personas con silla de ruedas pueden transmitir su lesión a sus hijos.
- La lesión motora impide que estas personas tengan deseos sexuales.
- Las personas con lesión medular no experimentan orgasmos. (Bonilla J, 2009 p.10-12).

### **3.3.6. Satisfacción Sexual en el Parapléjico:**

La lesión medular afecta la función sexual de la persona como menciona Castillo el cual afirma que la enfermedad o lesión daña órganos y sistemas que intervienen en la respuesta sexual, pueden manifestarse por esta razón alteraciones del deseo sexual, y otros aspectos que influyen negativamente en la práctica sexual (Castillo J, 2006 p.16).

### **3.3.7. Problemas que Enfrenta el Parapléjico con su Sexualidad**

- **Falta de interés de la actividad sexual:** La falta de interés sexual se da consecuencia de las preocupaciones de la persona de su enfermedad.
- **Incapacidad física y desempeño sexual:** Por las problemas de síntoma agudo, y la secuela incapacitante temor a tener actividad sexual.
- **Excusa:** Justificada para experimentar una actividad sexual y tener abstinencia sexual. (Tyler 1976 P.11-13).

### **3.3.8. Alteración en la Respuesta Sexual**

En el lesionado medular sufre una alteración en la fase de excitación es la disfunción eréctil masculina y en la mujer la incapacidad persistente o recurrente,

para obtener o mantener la respuesta de lubricación, durante una relación sexual. (Cedres S 2007 p.3).

También después de una lesión en la médula espinal, el estímulo desde y hacia el cerebro se puede verse interrumpido y probablemente sea ésta la razón por la cual la mayoría de los hombres con lesión en la médula espinal no pueden tener una eyaculación durante la relación sexual, la lesión interfiere profundamente en su capacidad para responder a la estimulación sexual para eyacular de manera normal. (Bonilla 2009 p.11).

Es así que el parapléjico por la falta de sensibilidad en la columna pierde el control voluntario de los músculos, ellos no están conscientes de sus movimientos físicos que en ocasiones, son tan violentos, es así que el orgasmo está basado en liberación de tensiones funcionales y mentales. Por lo cual hay contracciones involuntarias de la zona perineal, el recto y la parte baja del abdomen, así como también puede ocurrir enrojecimiento, hinchazón y expansión del tórax (Kaplan H 1985p.12).

### **3.4. CONCEPTO DE CARACTERÍSTICAS**

Las características constituyen conceptos en sí mismos y también sirven para describir conceptos, ayudando a distinguir unos conceptos de otros. Partiendo de la base de que un término se compone de una denominación y un concepto, las características ejercen su rol principal en la descripción y constitución del concepto. Estellés A, Alcina A, 1999, p.5).

#### **3.4.1. Emoción**

Las emociones son entendidas como las vivencias que tiene el hombre de su propia actitud hacia la realidad y del estado subjetivo que surge en el proceso de interacción

con el medio circundante, en la satisfacción de sus necesidades. Constituyen una combinación compleja de aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales en una misma situación polifacética, como respuesta orgánica a la consecución de un objetivo, necesidad o motivación.

Las emociones se consideran como estados anímicos que manifiestan una gran actividad orgánica. Son reflejadas a veces como un torbellino de comportamientos originados por causas externas e internas, que en otras ocasiones pueden persistir, incluso, una vez desaparecido el estímulo, el cual deviene un acompañante necesario, en mayor o menor grado, de toda conducta motivada. Por otro lado las emociones son de gran utilidad en las vidas de las personas y es preciso que todos los miembros de la familia le confieran el valor que realmente tienen, por cuanto permiten la adaptación corporal al estrés y a la disfunción, a la par que sirven como comunicadoras sociales e informadoras del sistema cognitivo sobre el estado del sistema motivacional en sí. (Osoria, Cobian2009 p.6).

#### **3.4.2. Funciones de las Emociones**

Todas las emociones tienen alguna función que les confiere utilidad y permite que el sujeto ejecute con eficacia las reacciones conductuales apropiadas y ello con independencia de la cualidad hedónica que generen. Incluso las emociones más desagradables tienen funciones importantes en la adaptación social y el ajuste personal.

Por lo que la emoción tiene tres funciones principales:

- a.** Funciones adaptativas
- b.** Funciones sociales
- c.** Funciones motivacionales (Chóliz M, 2005 p.22).

#### **3.4.3. Componentes Fundamentales de las Emociones:**

Las emociones tienen componentes fundamentales que nos permiten una adaptación con el medio social los cuales son:

1. **Componente corporal** (fisiológico), el componente perceptual (cognitivo)
2. **Componente motivacional** (conductual). Una emoción siempre supone cambios
3. **Componente fisiológico** en nuestro organismo referente a la respiración agitada, aumento del ritmo cardíaco, etc. (Gallardo ,2007 p.147).

#### 3.4.4. Características Emocionales del Parapléjico

Las características emocionales de la persona parapléjica debido a su condición son las siguientes:

- **Choque:** Estado de bloqueo emocional, la capacidad de recuperarse de este estado depende de las condiciones familiares, personales antes que sufriera de la paraplejia así como la aceptación de algo irreversible.
- **Depresión:** En esta etapa la persona se compadece de sí misma la depresión es a consecuencia de la pérdida de estímulos a los que antes respondía su vida familiar laboral social sufre un trastorno esto se compara a la pérdida de un ser querido el parapléjico a perdido una parte querida de sí mismo el fenómeno es igual a un estado de duelo esta etapa es necesaria para que la persona acepte se nuevo estado.
- **Cólera y Agresividad:** Aparece frecuentemente en el parapléjico la agresividad es una reacción contra la incapacidad la menor alusión a su limitación puede interpretarse como un ataque, o protesta ante este hecho entonces el limitado físico reacciona de manera agresiva.
- **Negación al Déficit:** Una reacción defensiva ante las circunstancias que permite superar el sentimiento de inferioridad conservando la ilusión de la integridad esta situación se agrava si la familia crea falsas esperanzas en torno a su condición dificulta para que la persona parapléjica se acepte y pueda integrarse nuevamente.

- **Sentimiento de Culpa:** Algunas veces las personas parapléjicas se ven en la imposibilidad de aceptar su limitación por los cambios que producen entonces interpretan su limitación como resultado de alguna falta cometida o un castigo.
- **Dependencia:** La limitación despoja al individuo de sus cualidades de madurez, sus habilidades para desenvolverse y los somete a una condición de dependencia. (Ferrari y Castellet 1973, p.3-4).

### 3.5. RELACIÓN DE PAREJA

Es una de las experiencias más gratificantes en las que se ha envuelto el ser humano fundamentado en el amor ya que es un proceso dinámico entre dos personas caracterizadas por sentimientos mutuos, donde el elemento primordial es el amor. (Maureira F, 2011p.324).

#### 3.5.1. Pareja:

*La pareja es una relación entre dos persona basado en sentimientos afectivos unidas por un vinculo en un sistema de comunicación privilegiado pero también "frágil" afectiva, la comprensión y depende especialmente de los recursos personológicos desarrollados para las relaciones íntimo personales, entre ellos la congruencia, la expresividad de sentimientos, empática, la capacidad para escuchar, la receptividad y la tolerancia y el respeto. (Fernández L. 2006 p. 36).*

#### 3.5.2. Componentes de la relación de pareja

Toda relación de pareja se basa en tres componentes sociales: el compromiso, la intimidad y el romance, que poseerán características propias dependiendo de la cultura en donde se lleven a cabo dichas prácticas.

- **El *compromiso*:** Este componente de la relación romántica hace referencia al interés y responsabilidad que se siente por una pareja y por la decisión de mantener dichos intereses con el transcurso del tiempo pese a las posibles dificultades que puedan surgir, debido a que se cree en lo especial de la relación . Este elemento tenderá a crecer a medida que transcurre el tiempo de duración de la relación debido al aumento de la interdependencia personal y material entre ambos miembros.
- La ***intimidad***: Tiene que ver con el apoyo afectivo, el conversar, la capacidad de contar cosas personales y profundas a la pareja, la confianza, la seguridad que se siente con el otro, temas y preferencias en comunes, el dar apoyo a la pareja, al estar dispuesto a compartir aspectos económicos y emocionales etc. “Este componente tiende a aumentar con tiempo de duración de la relación debido a la reciprocidad de autorevelaciones.
- El ***romance***: Se refiere a las conductas establecidas por cada sociedad como las adecuadas para generar la atracción y el posterior interés que se mantiene en el tiempo de una pareja en una relación, en otras palabras, el romance es un conjunto de acciones que en una sociedad son conceptualizadas como demostrativas del interés de pareja que un individuo tiene o mantiene en referencia a otro. (Ibid, 128-129).

### **3.5.3. Influencia de los Factores Socioculturales en la Pareja**

La sociedad actual se caracteriza por su énfasis principalmente en tres aspectos socioculturales para la definición de la relación de pareja las cuales son las siguientes:

- **Individualidad:** Entendida como la priorización de los logros personales frente a los de relación. Puesto que toda relación implica cierta dosis de sacrificio; hecho

de que existan influencias que sobrevaloren estos aspectos puede tener repercusiones negativas sobre el ajuste a la relación.

- **Expectativas sociales:** Que definen qué se entiende por una relación y qué comportamientos han de esperarse del otro.
- **Idealización del amor imperante en nuestra sociedad:** Es en parte responsable de que el sentimiento de amor romántico resulte un prerequisite imprescindible para la consolidación y mantenimiento de la relación de pareja ya que el amor es el fundamento de toda relación además es necesaria para la estabilidad de la pareja. (Melero R, 2008, p.98).

#### **3.5.4. Principales Áreas de la Relación de Pareja**

En toda relación de pareja existen una serie de áreas a las que las parejas se enfrentan y que condicionan las dinámicas y la calidad de la relación. En términos generales, cuando existe acuerdo entre ellas, la relación se ve fortalecida pero, si por el contrario, existe un desacuerdo y la pareja no posee las habilidades básicas para solucionar o tolerar estas desavenencias, es probable que conduzcan a interacciones disfuncionales que dificulten el correcto funcionamiento de la relaciones así que la pareja debe tener en cuenta las que se mencionan a continuación:

- **Comunicación en la Pareja.** Su importancia reside en el hecho de que es el mecanismo principal a través del cual la pareja expresa sus sentimientos y se transmite información relevante al otro, siendo además el vehículo principal utilizado en la resolución de problemas, aspectos esenciales para la calidad de la relación.
- **Manifestaciones de Afecto:** La afectividad es una de las facetas claves en la relación de pareja ya que cuando el balance entre las manifestaciones afectivas

favorecen las conductas positivas a lo largo del tiempo. Los matrimonios son más disfuncionales que los de las parejas reguladas” las expresiones de afecto, el apoyo en los momentos de necesidad afectiva, etc., influyen en el nivel de satisfacción percibido y en el ajuste con la relación

- **Relaciones Sexuales:** El sexo es uno de los reforzadores más importantes de la pareja, sin embargo, el criterio para considerar una relación sexual como satisfactoria no reside tanto en la calidad o buena ejecución de las distintas fases de la respuesta sexual como en la percepción subjetiva de adecuación. La satisfacción sexual es, por tanto, una respuesta afectiva que surge de la valoración subjetiva de las dimensiones positivas y negativas asociadas a la relación sexual.
- **Amistades y Relaciones Familiares:** Dentro de las amistades, hay que tener en consideración las amistades de él, las de ellas. Lo ideales mantener un equilibrio entre el tiempo que los miembros de la pareja comparten con sus amigos por separado y el que comparten de modo conjunto. Las amistades son un recurso importante para la pareja como fuente de satisfacción son algunas de las gratificaciones que puede ofrecer la red de amigos. En general, tener amigos comunes refuerza el sentimiento de unión entre sus miembros; las relaciones positivas con amigos o familiares disminuyen la incertidumbre sobre la relación porque refuerzan la idea de la adecuación de los miembros como pareja (Ibíd. p.101).

### **3.5.5. Elementos para una Relación de Pareja**

- **Atracción Física:** Cuando se inicia la pareja se busca siempre estar atractivo, verse bien para la pareja. Pero cuando el tiempo pasa, se va descuidando este aspecto y vienen los descuidos personales. Pero cuando se logra el estar arreglado, ayuda a la autoestima y esto hace que la pareja también disfrute con la vista y con el querer estar al lado.

- **Atracción Intelectual:** Se da cuando se inicia una relación se pasa mucho tiempo platicando y aprendiendo cosas nuevas en la pareja. Sin embargo, al pasar el tiempo las conversaciones se vuelven aburridas y muchos solo hablan de las cosas cotidianas, como hijos y trabajo. Esto hace que la pareja se distancie y se aburra. Por eso es bueno tener alguna actividad en pareja que los pueda unir, como el bailar, ir al teatro o leer; de esta forma se permite el hablar de cosas diferentes cada vez, no solo de lo que "se debe" hablar. Esto hace que se mantenga el interés en la pareja.
- **Atracción Afectiva:** Se trata de que exista cariño, ternura, por otra persona, y una manera de demostrar afecto es a través de detalles a la pareja y también aprender a saber cuál es la forma que la pareja demuestra el amor, como es su lenguaje y siempre estar recordando de diferentes formas lo que se siente, ayuda a saber que eso es lo que mantiene la pareja.
- **Comunicación:** Ser capaces de expresarle al otro los verdaderos sentimientos y temores propios, tener la capacidad de detenerse un momento a ratificar o rectificar si lo que se había entendido era realmente lo que el otro deseaba expresar. Es el dejar de tener implícitos para hablar con explícitos. El no dejar las cosas a la interpretación. El tener una comunicación asertiva.
- **Empatía:** La empatía se refiere a la capacidad para interiorizar al máximo posible todos los sentimientos y deseos de nuestra pareja. Tratar de colocarse en el lugar del otro. El saber que no siempre puede estar conmigo y que también tiene trabajo, amigos y familia.
- **Respeto:** El respeto es la plena convicción de que nuestra pareja es un individuo por sí mismo y también se debe respetar su espacio y no pretender que este junto a su marido todo el tiempo.( Alcalá Y 2007 p.3).

### **3.5.6. Relación de Pareja en la Persona Parapléjica**

La realidad es que el común de las personas con lesiones medulares o cualquier otra discapacidad encuentran dificultades añadidas para relacionarse socialmente. Si a todos los jóvenes les cuesta algo o mucho romper su timidez y acercarse a los demás, los que tienen alguna discapacidad importante y tienen su autoestima baja (y más aún si tienen problemas de identidad) se encuentran en dificultades añadidas. Sin embargo, las personas discapacitadas están tan interesadas en explorar su sexualidad y la de los demás como todas las demás personas multiplicar y diversificar los encuentros sociales entre los que un día puedan surgir afectos especiales y las razones por las que una persona discapacitada o lesionada medular y otra que no lo está deciden unir sus vidas son tan diversas como las que se dan en otras parejas en general.

No siempre el cónyuge discapacitado es el miembro débil de la pareja. En realidad la inteligencia y el carácter se imponen sobre cualquier clase de impedimento corporal. Por lo que hay tanto hombres como muchas mujeres que se unen a hombres severamente discapacitados y a veces las demás personas pueden no llegar a comprender los motivos verdaderos de afecto y pasión sinceros que lleva al hombre o mujer a una unión así. Las personas con lesión medular o con cualquier discapacidad tienen los mismos anhelos que las demás personas para sostener una relación de pareja. (Cardenal, F 1998, p.8).

# **CAPÍTULO IV**

# **METODOLOGÍA**

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se encuentra dentro del **área clínica**, debido a que esta hace énfasis en el diagnóstico y tratamiento de problemas psicológicos, trastornos de la conducta anormal del ser humano al enfrentarse a situaciones difíciles (por sus limitaciones). Debido a que tienen diversas características personales para lo cual se utilizan diversos instrumentos como test psicológicos, cuestionarios, etc. Por lo que en este caso se ha realizado un estudio basado en la relación existe entre autoestima y satisfacción sexual y las características afectivo emocionales en personas con lesión medular (parapléjicos), de la ciudad de Tarija.

Así mismo, la investigación es de carácter **exploratorio**, debido que aunque existen estudios realizados en otros países acerca de este tema, sin embargo en Tarija no se realizó un estudio que aborde esta problemática, en particular con este tipo de población, por este motivo se realiza esta investigación; correspondiente a la relación existe entre autoestima y satisfacción sexual y las características afectivo emocionales en personas con lesión medular (parapléjicos), de la ciudad de Tarija.

En los estudios exploratorios el objetivo principal es examinar el problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Es decir cuando existe poca información respecto a un tema de estudio específico.

Esta investigación es de tipo **descriptiva** debido a que se busca especificar las propiedades importantes de las personas, grupos o cualquier fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir que se realizó la descripción de las variables de la investigación (autoestima, satisfacción sexual, características efectivo emocional) para proporcionar información detallada al respecto así también esta investigación es **correlacional**, porque se miden las variables y se pretende comprobar si están o

no relacionadas en los mismos sujetos y luego se analiza su correlación, se identifica la influencia de un factor sobre otro. (Allamprese, 2007, p.46).

En este sentido en la presente investigación se pretende establecer el grado de relación entre dos variables, basado en: relación entre autoestima y satisfacción sexual y las características afectivo emocionales en personas con lesión medular (parapléjicos), de la ciudad de Tarija.

Por otra parte, la investigación es **Transversal**, ya que la aplicación de los instrumentos se realizó en un periodo de tiempo breve, y no se hizo ningún tipo seguimiento a las personas que participaron de este trabajo de investigación.

De la misma manera nuestra investigación será **Teórica**, ya que ésta aportó con datos nuevos, información, conceptos y fundamentos, además de responder una duda científica específica, sobre relación entre autoestima y satisfacción sexual y las características afectivo emocionales en personas con lesión medular (parapléjicos).

Para el recojo de los datos utilizó el enfoque **cuantitativo**, porque nos indica datos que son medibles, empíricos, numéricos expresados por medio de cuadros, tablas estadísticas, gráficos, etc. Así también es **cuantitativa** porque se realizó una descripción de las variables correspondientes de la investigación de manera profunda y detallada.

#### **4.2. POBLACIÓN**

La población sujeta a estudio en la presente investigación está constituida por todas las personas con lesión medular (parapléjicos) de la ciudad de Tarija. La misma que está compuesta aproximadamente por 60 personas. Según los datos obtenidos del Codepedis-Tarija (Comité departamental de la persona con discapacidad).

### **Las variables de selección de la población son:**

- Que se encuentren entre los 18 y 45 años de edad.
- Que tengan lesión medular.
- Que se encuentren viviendo en la ciudad de Tarija.

### **4.3 MUESTRA**

La muestra estuvo conformada por 20 personas con lesión medular (paraplégicos) comprendidos entre 18 a 45 años de edad. Los mismos que representan el 32% del total de la población, ya que este número se considera representativo para la presente investigación.

Por las características de la investigación el tipo de muestreo que se utilizó fue el **intencional**, el cual se basa en la elección de la muestra (tomando en cuenta características específicas) según el criterio del propio investigador (Casal y Matéu, 2003 p.5).

Por lo que el investigador seleccionó a la muestra de acuerdo a algunos criterios identificados para los fines del estudio que le interesa según su investigación, además es el más apropiado, porque permite seleccionar a los sujetos que constituirán la muestra. Es así que la selección de la muestra para la elaboración de este trabajo de investigación se realizó de acuerdo a los criterios de selección.

Por lo que se pidió a todas las personas que cumplieran con estas características, que fueran parte de la muestra para la investigación y se procedió a la aplicación de cada instrumento a todas las personas con lesión medular (paraplégicos) de la ciudad de Tarija. Las personas que participaron de esta investigación fueron personas que presentan paraplejia, que se encuentren entre los 18y 45 años de edad, los cuales podían ser casados o solteros.

**CUADRO N°1**  
**MUESTRA**

<b>EDAD</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMENINO</b>
18-26	4	1
27-35	3	2
36-45	7	3
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>6</b>

**Fuente:** CODEPEDIS  
**Elaboración:** propia

#### **4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

Los métodos que se utilizaron en la presente investigación son el método teórico y el método empírico.

**Método Teórico:** Son los que se utilizaron principalmente en la construcción del marco teórico, en la interpretación de los datos aunque están presentes en todos los momentos de la investigación el más utilizado es el de análisis y síntesis.

**Método Empírico:** Son aquellos que se utilizaron en la recogida de datos permitiendo la intervención, registro, medición, análisis, interpretación y transformación de la realidad del proceso de investigación, apoyando la práctica de investigación entre ellos se encuentran los cuestionarios y los test psicológicos.

Para poder entender más a cabalidad los instrumentos que se utilizaron en la investigación se realizará una ilustración de los mismos.

**Cuestionario de Autoestima 35 B.-** Este cuestionario permite obtener el nivel de autoestima de las personas con lesión medular en las áreas de autoconocimiento, autoconcepto, autoaceptación, autorespeto y autoevaluación. Consta de 50 ítems,

donde las personas tienen 4 alternativas de respuesta en un rango de 0-3; donde 0 es falso, 1 es algo cierto, 2 creo que es cierto, 3 estoy convencido de que es cierto. Para la corrección del test, se realizará la sumatoria de los resultados obtenidos de las preguntas impares y posteriormente de las preguntas pares, y luego se hará una resta del impar con par y el número obtenido será verificado en la tabla de baremo correspondiente a los niveles de autoestima los cuales son: óptima, excelente, muy buena, buena, regular, baja, deficiente, muy baja, extremadamente baja, nula.

Así también este instrumento permitió cumplir con el primer objetivo planteado en esta investigación el cual consiste en: establecer el nivel de autoestima en las personas con lesiones medulares.

**Cuestionario de Satisfacción Sexual (Elaboración Propia).** Este instrumento está constituido por 21 preguntas, orientadas a indagar sobre el nivel de satisfacción sexual de las personas con lesión medular (parapléjicos); este cuestionario está dividido en cinco áreas las cuales son: deseo sexual, excitación, eyaculación, orgasmo y comunicación en la pareja durante la relación sexual, tiene 4 posibles opciones de respuesta las cuales son: muy satisfecho, satisfecho, medianamente satisfecho, insatisfecho, para obtener el puntaje de este cuestionario se debe sumar el valor de cada alternativa de respuesta y dividir por el número de preguntas de cada área, por lo cual muy satisfecho=4, satisfecho=3; medianamente satisfecho=2 y insatisfecho=1.

Además es importante mencionar que también permitió responder al segundo objetivo planteado en la presente investigación el cual hace referencia a: Caracterizar la satisfacción sexual de estas personas.

**Entrevista Semiestructurada (sobre autoestima y satisfacción sexual).**- Esta entrevista de elaboración propia, consta de 16 preguntas las cuales están destinadas a indagar sobre las dos variables objeto de estudio que son: autoestima y satisfacción sexual y de esta manera corroborar los datos obtenidos de los cuestionarios anteriormente mencionados.

De igual manera, los instrumentos nombrados con anterioridad permitieron también dar respuesta al tercer objetivo específico planteado en el trabajo de investigación, correspondiente a: analizar la relación entre el nivel de autoestima y la satisfacción sexual de las personas con lesión medular (paraplégicas).

**Test de la Figura Humana.**-El test de la figura humana vincula especialmente aspectos de la personalidad del sujeto. En una visión integral conforme al grado de armonía de las partes constitutivas del dibujo (que involucra principalmente proporción, calidad de línea, presión, tamaño) permite percibir la habilidad del sujeto para adaptarse al medio y el grado de criterio de realidad y objetividad con la cual establece vínculos interpersonales. El cuerpo como vínculo de la expresión propia implica crecimiento y asociación de sensaciones, percepciones y emociones con ciertos órganos del cuerpo, de esta manera el dibujo de una persona proyecta la imagen de un cuerpo, ofrece un medio natural de expresión de sus necesidades y sus conflictos ya que la persona al realizar un determinado dibujo hace una proyección de sí misma (expresiones personales y representaciones psíquicas, imágenes de estereotipos sociales y culturales, aceptación o no de su etapa vital, identificación con su propio sexo, grado de estabilidad y dominio de sí mismo). La figura graficada debe asemejarse a la imagen y atributos de sí mismo.

Este test proporciona los datos necesarios para responder al cuarto objetivo planteado referente a: describir las características afectivo emocionales presentes en las personas paraplégicas.

**Test de la Pareja.**-El test de la pareja permite descubrir las relaciones entre hombre y mujer como ser: amistad, amor, noviazgo, y matrimonio o también las aspiraciones que tiene la persona en una relación, ya que vincula esencialmente el tipo de relación por lo cual reflejan conflictos o problemas existentes y el grado de ligazón

afectiva con el otro sexo. De manera que a través del dibujo la persona proyecta por lo general su propia relación y la convivencia con su pareja y refleja la percepción de la relación de pareja y de sus deseos y necesidades, afectos y conflictos dentro de la misma por lo que las figuras dibujadas que coincidan con la realidad representa una aceptación de la situación.

Además este test permite dar respuesta al quinto objetivo específico respecto a: Caracterizar la relación afectiva interpersonal con la pareja en las personas que tienen lesión medular.

#### **4.5 PROCEDIMIENTO**

La presente investigación se realizó en diferentes fases:

**Primera Fase: Revisión Bibliográfica.** Orientada a la búsqueda de la bibliografía pertinente, es decir de la información necesaria sobre la temática para la realización del presente trabajo de investigación.

**Segunda Fase: Prueba Piloto.** En esta fase se aplicaron los instrumentos que se utilizaron en la investigación a una determinada muestra para comprobar y asegurarnos que los mismos al ser aplicados sean comprendidos, por las personas involucradas en esta investigación. Si los instrumentos presentaran dificultades se los modificó para una mayor efectividad.

**Tercera Fase: Selección de los Instrumentos.** Se realizó la preparación de los instrumentos que se utilizaron en la investigación para su posterior aplicación, en esta fase es importante considerar todos los resultados obtenidos en la prueba piloto como así también los ajustes, modificaciones pertinentes realizados en la misma, para que los instrumentos empleados sean más adecuados y eficaces.

**Cuarta Fase: Selección de la Muestra de Estudio.** En esta fase se realizó la selección de las personas que formaron parte de la muestra en la investigación, las cuales fueron seleccionadas en base a los criterios especificados anteriormente, es así que se procedió a realizar el contacto con cada uno de los sujetos que constituyeron las unidades de la muestra es decir a cada una de las personas con lesión medular de la ciudad de Tarija, se les explicó acerca de la investigación, luego se les pidió su colaboración para que sean parte de esta investigación.

**Quinta Fase: Recojo de la Información.** En esta fase para la obtención de la información correspondiente se procedió a la aplicación de cada uno de los instrumentos seleccionados para la presente investigación, es decir el cuestionario de autoestima 35 - B el cual brindó información sobre el nivel de autoestima que presentan las personas con lesión medular, como también el cuestionario de satisfacción sexual (en las áreas de deseo sexual, excitación, eyaculación, orgasmo, y comunicación en la pareja durante la actividad sexual). Así también la entrevista semiestructurada (sobre autoestima y satisfacción sexual) para corroborar los datos tanto del cuestionario de autoestima como del cuestionario de satisfacción sexual.

Además, también se aplicó el test de la figura humana que aportó datos para describir los características emocionales que presentan las personas con lesión medular (paraplégicos), y el test de la pareja que permitió conocer y caracterizar las relaciones afectivas interpersonales que tienen estas personas.

Es importante mencionar que mediante la aplicación de estos instrumentos se obtuvieron datos requeridos para alcanzar los objetivos planteados y responder las hipótesis de la investigación.

**Sexta Fase: Procesamiento de los Datos.** Es decir, después de la obtención de los resultados se realizó la sistematización a través de la tabulación de los datos, para presentarlos en: cuadros, gráfico y posteriormente se procedió al análisis e

interpretación de los resultados de acuerdo a los objetivos planteado en la investigación. Por lo que el procesamiento de los datos permitió confinar o rechazar las hipótesis de la investigación.

**Séptima Fase: Redacción y Presentación del Informe Final.** Finalmente se realizó la redacción del informe final de la investigación para su posterior presentación a las autoridades correspondientes.

**CAPÍTULO V**  
**ANÁLISIS E**  
**INTERPRETACIÓN DE**  
**RESULTADOS**

## **V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

En el presente capítulo se aborda el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la investigación. A través de los instrumentos aplicados es decir el cuestionario de autoestima 35b, el cuestionario de satisfacción sexual, la entrevista que se utilizó para corroborar los datos de los cuestionarios anteriormente mencionados, además que se ilustró algunos de las expresiones vertidas por las personas con lesión medular (paraplégicos). Así como también se realizó el análisis e interpretación de los datos tanto del test de la figura humana, como del test de la pareja.

Los resultados fueron presentados de manera cuantitativa y de acuerdo al orden de los objetivos planteados en la investigación a través de cuadros y gráficos que contienen las frecuencias y porcentajes en cada una de las variables, para posteriormente realizar un análisis e interpretación de los resultados ; por lo que en primer lugar se describe el nivel de autoestima de la personas con lesión medular (paraplégicos), seguidamente se presentan los datos sobre el nivel de satisfacción sexual de estas personas además se describe los indicadores emocionales que predominan en estas personas y posteriormente se ilustran datos sobre la relación afectiva interpersonal con la pareja que tienen las personas paraplégicas.

Así también se realizó el análisis de cada una de las hipótesis planteadas en la presente investigación en la cual se describe si se aceptaron o rechazaron de acuerdo a los resultados obtenidos de cada variable.

## 5.1. AUTOESTIMA

Para una mayor comprensión de los resultados obtenidos de esta variable primeramente se ilustra una breve definición de autoestima posteriormente se presenta el cuadro general de autoestima, la gráfica y el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de los puntajes más sobresalientes en porcentajes. Posteriormente, se reflejan los cuadros y graficas con el cruce de variables (edad, sexo) con el análisis de los resultados correspondientes.

Por lo que para responder al primer objetivo específico que dice: *“Establecer el nivel de autoestima en las personas con lesiones medulares”*. Se obtuvo la siguiente información.

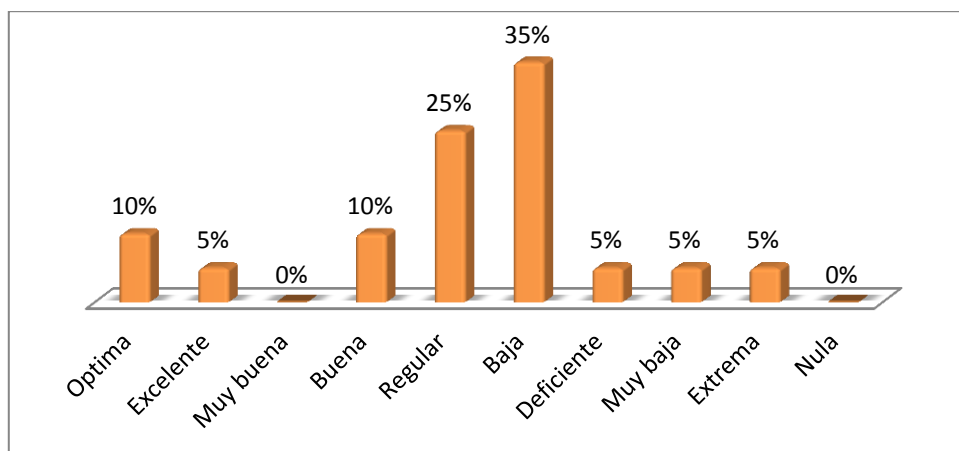
**CUADRO N° 2**  
**NIVEL DE AUTOESTIMA**

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Optima	2	10
Excelente	1	5
Muy buena	-	-
Buena	2	10
Regular	5	25
Baja	7	35
Deficiente	1	5
Muy baja	1	5
Extrema	1	5
Nula	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de Autoestima 35B

**Elaboración Propia**

**GRÁFICA N° 1**  
**NIVEL DE AUTOESTIMA**



**Elaboración: Propia**

Salamanca (2003 p.1) manifiesta que *la autoestima es la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo. Basado en la confianza, respeto por la propia persona, y la predisposición a experimentarse apto para la vida y para sus necesidades, el sentirse competente para afrontar los desafíos de la vida.*

Es así que de acuerdo a los resultados encontrados el 35% de las personas con lesión medular (paraplégicos) presentan un bajo nivel de autoestima es decir que son personas que no se valoran a sí mismas, se consideran inferiores a los demás, no tienen confianza en lograr lo que se proponen en la vida, no se sienten con libertad para decir lo que piensan, etc. Este nivel de autoestima a su vez no les permite trazarse metas a corto y largo plazo así mismo les dificulta tener una buena adaptación social.

Es así como lo manifiestan las personas con lesión medular (paraplégicos) en los comentarios que se que se reflejan a continuación:

- *Sí, yo me sentido discriminada en la calle la gente piensa que no podemos hacer nada”*

- *“En algún trabajo cuando quieres entrar a trabajar si la gente ve que tienes aunque sea el mínimo de discapacidad, no te quieren dar el trabajo*
- *“En la calle nos miran como algo raro, eso me hace sentir triste”*

Así también Lloyd C Y Miller (1997, p. 665) plantea que cuando la autoestima es negativa o baja hace que se tenga falta de confianza de si mismo lo que provoca que la persona abandone las sucesos y retos de la vida y esto hace que la calidad de vida no sea del todo optima, como pudiera serlo.

Por otra parte el 25% de estas personas se encuentran en un nivel de autoestima regular que podría deberse a que estas personas en ocasiones tienden a tener una buena actitud a la vida es decir consideran que tienen sus propias decisiones, no se sienten menos que los otros confían en su capacidad, toman la responsabilidad de sus actos, etc. Son consientes de su lesión medular, sin embargo tratan de llevar su vida lo más normal posible y seguir adelante con sus vidas. Pero también en ocasiones se sienten desanimados, inferiores a los otros, porque tienen dificultades para desenvolverse de un lado a otro.

Por su parte Branden N (1989 p.3) sostiene que el tener un término medio de autoestima es fluctuar entre sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incoherencias en la conducta (actuar a veces con sensatez, a veces tontamente) reforzando, así, la inseguridad.

Así lo ilustran las expresiones vertidas por las personas con lesión medular (paraplégicos) a través de las entrevistas realizadas.

- *“A veces, cuando logro lo que quiero; otras veces no porque me siento desanimada”*
- *“A veces, tengo confianza para hacer lo que quiero”*

- *“Sí, tengo aspiraciones mas allá quiero tener mi casa propia, pero otras veces dudo que lo logre porque en la situación que me encuentro no es fácil, todo se complica”*

Mientras el 10% tienen un nivel de autoestima óptima, el otro 10% presentan un autoestima buena lo permite inferir que estas personas no se ven afectadas en la autoestima a pesar de su discapacidad ya que afirman que se valoran tal y como son es decir tiene un pensamiento positivo hacia la vida y ellos mismos se consideran su fuente de motivación y realizan sus actividades de acuerdo a sus posibilidades, logran lo que se proponen y ponen todo su esfuerzo para recuperarse rehabilitarse hasta donde sea posible.

Así lo manifiestan en las expresiones que se muestra a continuación:

- *“Mi motivación para salir adelante soy yo mismo”*
- *“Yo quería superarme, pero para ésto no hay que tener vergüenza, sino no llegas a ningún lado, esto lo hago por mí, porque no siempre mi familia estará a mi lado”*
- *“Creo que podré lograr lo que me propongo”*

Por otra parte en un igual porcentaje del 5 % las personas parapléjicas se encuentran con una autoestima en los siguientes niveles: muy baja, deficiente y extrema lo que puede deberse a que su limitación le afectó profundamente y que su lesión les cambió la vida, puesto que estas personas no tienen motivación ni expectativas a futuro, ya que no le ven sentido a la vida, consideran que ya no pueden hacer nada y se limitan a tener interacción sólo con su familia, estas personas no salen de su casa. De esta manera reflejan los siguientes comentarios:

- *“Yo no quiero vivir así si lo hago es por mi familia por mi mama”*
- *“No tengo ninguna motivación en mi vida”.*

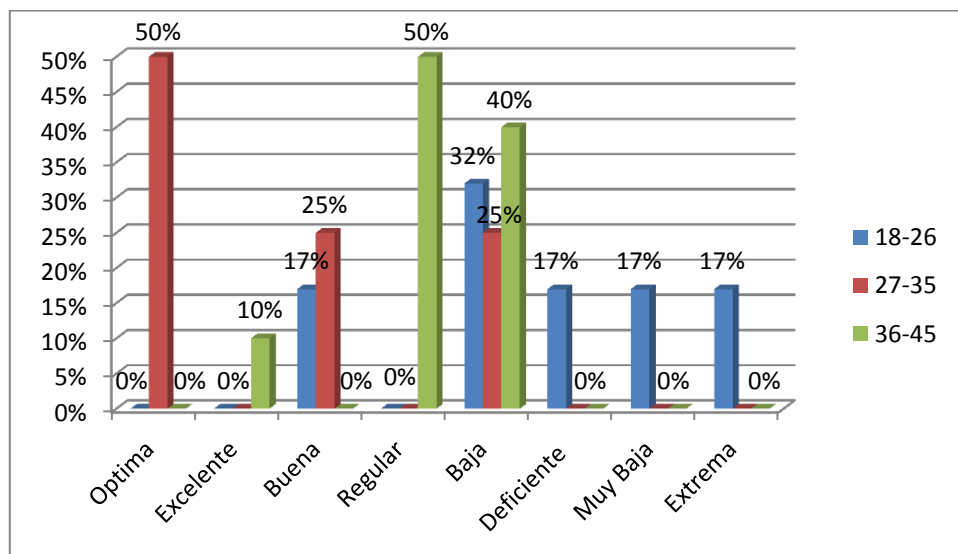
- “Así ya no puedo hacer nada prácticamente no sirvo para nada.

**CUADRO N° 3**  
**NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN EDAD Y SEXO**

Categorías	AUTOESTIMA													
	EDAD							SEXO						
	18-26	%	27-35	%	36-45	%	Total	%	M	%	F	%	Total	%
Optima	-	-	2	50	-	-	2	10	2	14	-	-	2	10
Excelente	-	-	-	-	1	10	1	5	1	7	-	-	1	5
Muy buena	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Buena	1	17	1	25	-	-	2	10	2	14	-	-	2	10
Regular	-	-	-	-	5	50	5	25	3	22	2	33	5	25
Baja	2	32	1	25	4	40	7	35	4	29	3	50	7	35
Deficiente	1	17	-	-	-	-	1	5	-	-	1	17	1	5
Muy Baja	1	17	-	-	-	-	1	5	1	7	-	-	1	5
Extrema	1	17	-	-	-	-	1	5	1	7	-	-	1	5
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Elaboración: Propia

**GRÁFICA N° 3**  
**NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN EDAD**



Elaboración: Propia

Como lo reflejan los datos obtenidos el 32 % de estas personas que se encuentran entre 18 a 26 años de edad presentan un bajo nivel de autoestima al cual puede darse debido a que estas personas a esta edad tienen muchas expectativas, planes y también le dan mayor importancia a la imagen y aspecto corporal, y por la lesión produce un cambio, puesto los mismos consideran que no podrán cumplir con los retos que se habían propuesto en la vida o realizar actividades de igual manera que las otras personas y en ocasiones piensan que tampoco les será posible establecer una relación de pareja porque sienten en esta situación no pueden hacer nada.

Esto se afirma con lo que expresa Navarro, J y Beyebach, M. (1995, p.96) que manifiesta que el joven con paraplejia en esta etapa siente, sufre y está expuesto a una serie de situaciones que muchas veces no entiende: cambios corporales, psicológicos, biológicos y comunicacionales.

Moreno y Amaya (2009 p.5) sostienen que la imagen corporal es la representación mental que tiene un individuo de la apariencia y del funcionamiento de su cuerpo, que evoluciona a través del tiempo y refleja la interacción entre las sensaciones (somáticas, viscerales y propioceptivas), los aspectos interpersonales (actitudes sociales), ambientales y temporales. La imagen corporal influye sobre la confianza en sí mismo, la autoestima o valoración que tiene la persona, y la identidad personal, es decir, los rasgos que la caracterizan como un ser único.

En tanto el 50% de los sujetos parapléjicos que se encuentran entre 27 a 35 años de edad tienen un autoestima óptima, lo cual puede deberse a que estas personas tomaron mayor conciencia y aceptación a la nueva situación por su condición (paraplejia) lo que genera que las mismas se acepten tal como son, le encuentren sentido a la vida y procuren llevar una vida lo más normal posible, lo que facilitó que tengan una buena adaptación social ya que no se consideran inferiores a los demás, son seguras de sí mismas, tienen la capacidad para encarar situaciones

nuevas, son responsables de sus actos, tienen metas, motivaciones y una actitud favorable a la vida a pesar de su limitación.

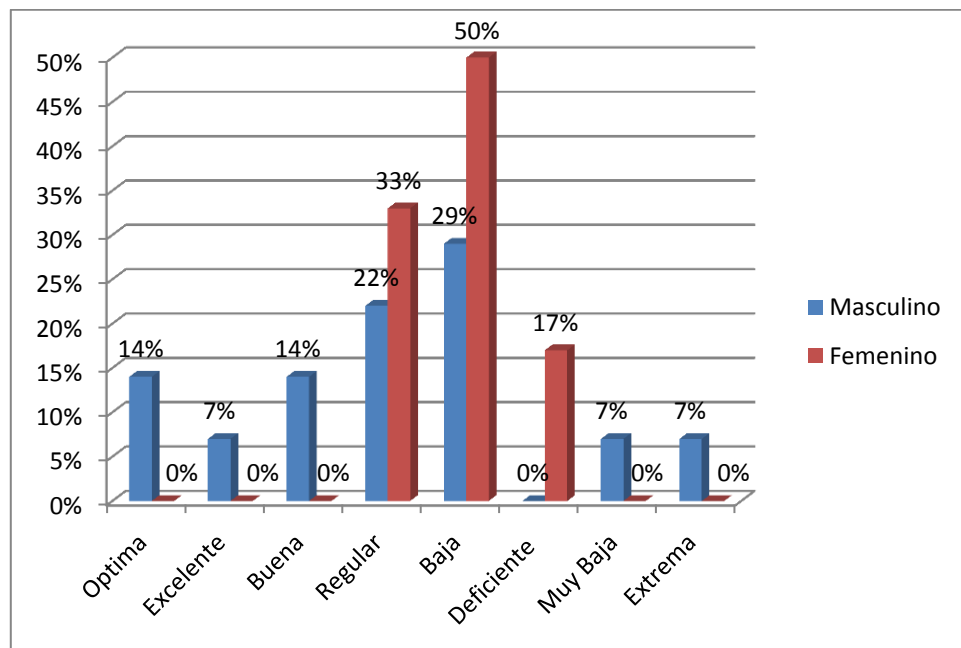
Por lo que Moreno M (2001 p.3) indica que las personas con paraplejia necesitan reconectar el pasado con el futuro, encontrar un significado a la vida y sentirse motivados para continuar, por ello se esfuerzan por comprender la alteración, superar las restricciones impuestas por el cuerpo y construir nuevas formas de estar en el mundo. En la medida en que desarrollan habilidades, llegan a construir una nueva imagen de sí mismas con base en la percepción y en las reacciones de los demás frente a ellas.

Por otra parte el 50% de estas personas que están entre 36 a 45 años de edad manifiestan tener un autoestima regular, lo que significa que estas personas quieren salir adelante, por lo que son optimistas, se creen dueños de sus vidas, inician metas y confían en que les irá bien, pero en ocasiones estas personas se sienten limitados, lo que provoca que se desanimen y pierdan relativamente las ganas de creer en sus capacidades y habilidades para lograr lo que se proponen. Esto también puede ser a consecuencia de que debido a que en esta edad las personas son los máximos responsables de la familia velando por las necesidades de la misma proporcionando los recursos económicos. Al tener esta condición estas personas no cuentan con una fuente de trabajo por lo que no pueden satisfacer económicamente a la familia, lo que genera preocupación por la economía familiar, así también tienden a hacer una comparaciones de sus actividades antes y después de tener paraplejia, además tienen cierta dependencia con las personas que les rodean para realizar algunas actividades o para trasladarse de un lugar a otro lo, que produce que se sientan limitados para tomar sus propias decisiones, por lo que la autoestima encuentra relativamente desequilibrada.

Esto se corrobora con la afirmación de Anguera B, (1978 p.9) ya que argumenta que en el plano laboral en la mayoría de casos las secuelas físicas la lesión impedirá

el retorno al anterior puesto de trabajo. Ello implicará un nuevo aprendizaje laboral o, en ciertos casos, la imposibilidad de reintegrarse a la vida laboral.

**GRÁFICA N° 3**  
**NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN SEXO**



**Elaboracion: propia**

Según los resultados obtenidos el 29% de las personas de sexo masculino tienen un bajo nivel de autoestima lo que puede deberse estas personas se ven afectados por la lesión, ya que la sociedad espera un determinado desempeño y rol social, es decir que el varón sea autónomo, que realicen actividades bruscas, que sea el más fuerte, que sea el que traiga el sustento económico al hogar, etc. A veces estos roles que el mismo hombre desea cumplir se ven afectados y el hecho de no poderlos llevar a cabo incide de gran manera en su autoestima generando miedo de expresar cómo son con sentimientos de inferioridad, frustración, temor y vergüenza.

Es así que se considera como un factor importante el rol del hombre en la sociedad por lo que BahenaY (2007 p.7) manifiesta lo siguiente: La autoestima puede estar

afectada para las personas de sexo masculino, porque son el principal sustento y a veces el único en su núcleo familiar, lo que condiciona detrimento de la calidad de vida, tanto del paciente como de su familia.

Mientras el 50% de las personas parapléjicas de sexo femenino manifiestan que presentan un bajo nivel de autoestima, lo que puede ser a consecuencia de que a que las mujeres son más sensibles por lo que les afecta cualquier cambio en su vida y el hecho de tener paraplejia involucra cambio en varias áreas de su vida social familiar y personal ya que la mujer realiza diferentes actividades como madre de familia cuidado de los hijos, actividades domésticas, e incluso a nivel profesional están desempeñando trabajos importantes y estar en esta condición de cierta manera limita o dificulta que estas personas puedan llevar adelante todas esas actividades y ante esta situación se sienten inseguras, habitualmente se reprochan por sus errores y olvidos, tienden a disminuir sus talentos posiciones y logros, evitan nuevos objetivos y metas por temor a cometer errores,etc.

Por lo que Sánchez A (2003 p.6) expresa que las alteraciones que se producen en la vida de la mujer con lesión medular, tienen gran importancia las de origen psicológico, la baja autoestima o la no aceptación de su imagen corporal hace que sea menos frecuente que busque relaciones personales y sexuales.

Finalmente, el 7% de estas personas presentan un nivel de autoestima muy baja y el otro 7% un nivel de autoestima extrema lo que puede deberse a que tienen una percepción totalmente negativa de la vida, no se aceptan a sí mismos, no tienen ganas de vivir, se consideran que son inferiores, no se sienten capaces de expresar sus opiniones, lo que a su vez no les permite tener una readaptación social.

Por lo cual, es posible concluir que las personas con lesión medular presentan entre regular y bajo nivel de autoestima, es decir son personas que se consideran inferiores a los demás, tienen una percepción negativa de sí mismos, no confían en sí mismos,

no tienen una percepción favorable de la vida, por lo que no tienen metas a corto o largo plazo, etc.

## 5.2. SATISFACCIÓN SEXUAL

Para presentar los resultados obtenidos en la variable de satisfacción sexual primeramente se establece su definición luego se ilustra el cuadro de satisfacción sexual con frecuencias y porcentajes además de la gráfica pertinente, posteriormente se realiza el análisis de los resultados. Asimismo, se presentan los cuadros y graficas de cada área tomados en cuenta en la satisfacción sexual, donde también se da una breve definición de cada una de estas áreas, es decir de deseo sexual, excitación, eyaculación, orgasmo, y comunicación en la pareja durante la relación sexual con el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de cada una de las mismas. Y por último, los cuadros y gráficas con el cruce de variables tanto de sexo como de edad.

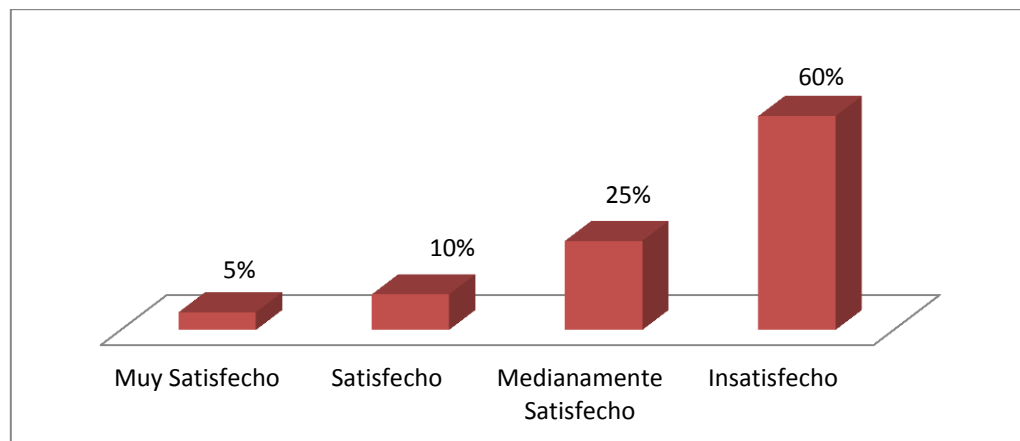
Es así que para dar respuesta al segundo objetivo específico que hace referencia a: *Caracterizar la satisfacción sexual de las personas con lesión medular.* Se obtuvieron los siguientes datos:

**CUADRO N° 4**  
**NIVEL DE SATISFACCIÓN SEXUAL**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy Satisfecho	1	5
Satisfecho	2	10
Medianamente Satisfecho	5	25
Insatisfecho	12	60
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Elaboración: Propia**

**GRÁFICA N° 4**  
**NIVEL DE SATISFACCIÓN SEXUAL**



**Elaboración: Propia**

Carrobbles, Sanz (1991 p.169) definen a la *satisfacción sexual* como una respuesta afectiva que surge por la evaluación de los aspectos positivos y negativos asociados a las propias relaciones sexuales, considerada como la última fase de la respuesta sexual, que seguiría a las de deseo, excitación y orgasmo, estando asociada a la frecuencia y variedad de las actividades sexuales.

Es así que según los datos obtenidos el 60% de las personas que padecen de paraplejia se encuentran insatisfechos en sus experiencias sexuales lo que puede deberse a que tienen dificultades en las áreas de deseo sexual, excitación, eyaculación, orgasmo y comunicación en la pareja. Por la limitación que tienen se ven afectadas profundamente estas áreas por lo falta de sensibilización de la columna y porque la persona experimenta cambios de las emociones. Todos estos factores pueden afectar su vida sexual obstaculizando también la relación de pareja.

Es así que Castillo (2006 p.5) reafirma esta situación expresando que la dificultad sexual que puede ser una disfunción eréctil, trastornos de la lubricación, ausencia de eyaculaciones, o pérdida de la percepción del orgasmo.

Lo que se corrobora con en los comentarios realizados por las personas que fueron parte de la muestra:

- *“Yo desde que estoy enfermo no tengo intimidad con mi señora”*
- *“Yo ya no vivo con mi esposa, ella se fue desde que yo quede así”*
- *“No tengo relaciones”*

Por otro lado el 25% de las personas parapléjicas expresaron estar medianamente satisfechos, puesto que a veces presentan dificultades para tener un acto sexual por su discapacidad ya que no le permite lograr una satisfacción plena. Sin embargo en otras ocasiones pueden tener intimidad sexual con relativa normalidad, es decir que se sienten capaces de mantener un acto sexual y otras no.

Mientras el 10% indicaron que se encuentran satisfechos, lo que se puede deber a que estas personas tienen una buena comunicación verbal con su pareja, lo que le permite intercambiar pensamientos, sentimientos, necesidades, dificultades del otro en la vida sexual. A consecuencia de esta situación puede producirse una mejor coordinación que le permite superar problemas sexuales para lograr tener relaciones sexuales placenteras con la pareja y satisfacerse mutuamente.

Finalmente, sólo un 5 % de las personas con lesión medular (parapléjicos) mencionan que están muy satisfechos con las relaciones sexuales lo que puede ser debido a en estas personas el daño en la columna permitiendo que se generen relaciones sexuales satisfactorias y que su discapacidad no es un factor limitante para desarrollar una vida sexual.

Como lo confirma Castillo (2006 p.16) el cual expresa que la dificultad sexual que puede ser una disfunción eréctil, trastornos de la lubricación, ausencia de eyaculaciones, o pérdida de la percepción del orgasmo, entre otras) y su magnitud, dependerán del lugar donde radique el daño biológico, por lo que las variedades de

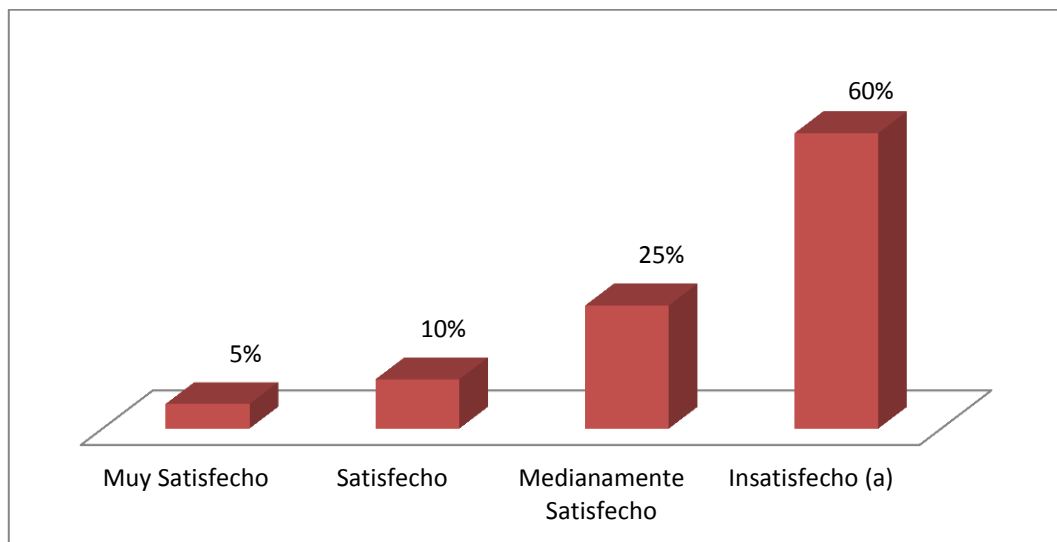
circunstancias que se presentan serán múltiples y muy particulares para cada individuo.

**CUADRO N° 5**  
**DESEO SEXUAL**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy Satisfecho	1	5
Satisfecho	2	10
Medianamente Satisfecho	5	25
Insatisfecho	12	60
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Elaboración: Propia**

**GRÁFICA N° 5**  
**DESEO SEXUAL**



**Elaboración: Propia**

Gindin (2003p.33) expresa que el **deseo sexual** es el impulso sexual que genera la sensación física de estar sexualmente necesitado y siente deseos de estar con su pareja.

Según los datos obtenidos el 60% de las personas con lesión medular posee un nivel de deseo sexual insatisfecho, ya que no pueden o no se sienten con capacidad de tener un impulso sexual que les provoque tener ganas de un acto sexual con su pareja, debido a que lo reprimen por su condición, es decir que no están conformes con el número de veces que tienen esta experiencia, por lo que sus deseos sexuales les provocan una sensación insatisfactoria. Para muchas de estas personas el hecho de tener esta lesión hace que sientan que no podrán seguir con su vida sexual, y reprimen cualquier deseo de una relación sexual.

Es así que Tyler, (1976 p.13) postula respecto afirmando que el parapléjico suprime su deseo de intimidad sexual, tiene temor y no expresa sus deseos por su condición, creen que nadie lo verá sexualmente atractivo por lo cual enfrenta problemas como falta de interés de la actividad sexual, incomodidad en el desempeño sexual, temor a cualquier actividad sexual.

Mientras un porcentaje del 25% manifiesta tener medianamente satisfecho el deseo sexual, lo cual puede deberse a que estas personas, por lo regular tienen deseo sexual pero en ocasiones el hecho de tener lesión medular hace de que tengan dificultades al respecto por temor a no poder responder sexualmente a su pareja o porque les cuesta a que éste se produzca este deseo de intimidad sexual. Sin embargo muchas veces a pesar de las situaciones que enfrentan pueden tener deseo sexual, por lo que a su vez sienten cierto grado de placer.

Por su parte Castillo (2006p.60) afirma que la enfermedad o lesión daña órganos o sistemas que intervienen en la respuesta sexual, pueden manifestarse por esta razón

alteraciones del deseo sexual, y otros aspectos que influyen negativamente en la práctica sexual, corroborando de esta manera los resultados obtenidos.

En tanto, el 10% de estas personas expresaron estar satisfechos con su deseo sexual es decir, tienen capacidad, facilidad de tener deseo sexual, y frecuencia del mismo lo que les produce apetito para tener una experiencia sexual con su pareja, al igual que el resto de las personas, y que los lesionados medulares se consideran aptos para seguir llevando adelante su vida sexual y que su condición no sea una limitante para ello.

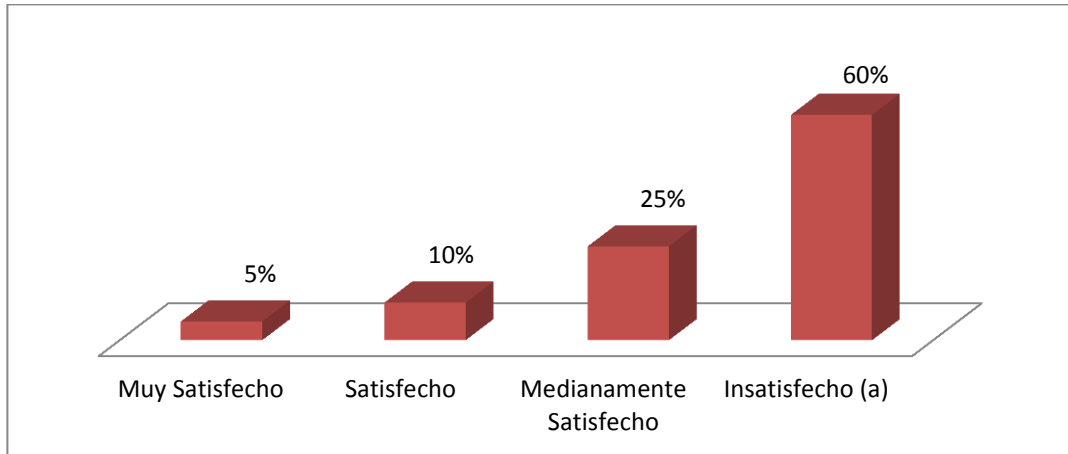
También 5% de los parapléjicos manifestaron estar muy satisfechos al respecto, por lo que éste puede deberse a no tener ninguna dificultad para tener un deseo sexual es decir tiene la capacidad, facilidad lo que genera que se produzca una sensación agradable, permitiéndole que se pueda tener una actividad sexual más satisfactoria y así responder a este deseo.

#### **CUADRO N° 6 EXCITACIÓN**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy Satisfecho	1	5
Satisfecho	2	10
Medianamente Satisfecho	5	25
Insatisfecho (a)	12	60
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Elaboración: Propia**

## GRÁFICA N° 6 EXCITACIÓN



**Elaboración: Propia**

Para Bejer (2005 p.34) *La **excitación** es entendida como las respuestas sexuales basadas en procesos fisiológicos en la medida que se pueden desencadenar no sólo mediante contacto físico directo, sino a través del olfato, la vista, el pensamiento o las emociones. La misma es a consecuencia de la estimulación sexual que puede ser física, psicológica o una combinación de ambas.*

El 60% de las personas con lesión medular tienen una excitación insatisfactoria, lo que puede deberse a que no la experimentan, o les es difícil llegar a esta fase por su condición y se da una disminución en la excitación debido a que el aspecto emocional de las personas está afectado por la situación que atraviesan, y se manifiestan dificultades para que se produzcan estas respuestas fisiológicas en esta fase, la misma que es esencial y se produce a través del contacto con la pareja y su disminución puede desencadenar distanciamiento en la misma.

Como lo afirma Cedres S (2007, p.2) en el lesionado medular la alteración en la fase de excitación es la disfunción eréctil masculina y en la mujer la incapacidad

persistente o recurrente, para obtener o mantener la respuesta de lubricación, vasocongestión genital como la tumescencia de los labios mayores, menores y del clítoris, o de la invaginación.

Por otro lado, el 25% de estas personas están medianamente satisfechos al respecto de esta área es decir puede que no están del todo satisfechos debido a que no tienen esta disponibilidad y espontaneidad para experimentar excitación, y a veces no reaccionan oportunamente ante la presencia de un estímulo sexual al igual de las demás personas es decir no le es fácil producir una respuesta sexual por su condición (falta de sensibilidad en la columna) lo cual no le permite mantener la excitación, ni las ganas de tener un acto sexual con su pareja dando lugar a que las personas no logren una satisfacción total en la intimidad .

Por lo que Sánchez Ramos y De Pinto, (2000 p.10) afirma que las personas con lesión medular padecen de alteraciones en este aspecto ya que existe disminución de la capacidad de lubricación, disminución eréctil entre otros.

En tanto, el 10% están satisfechos en lo que se refiere a su excitación lo que puede significar que estas personas lograron una reeducación sexual después de su limitación y tiene una estimulación previa a la excitación estas personas hacen lo posible de llevar una vida lo más normal posible sobre todo en el aspecto sexual que sin duda es afectado.

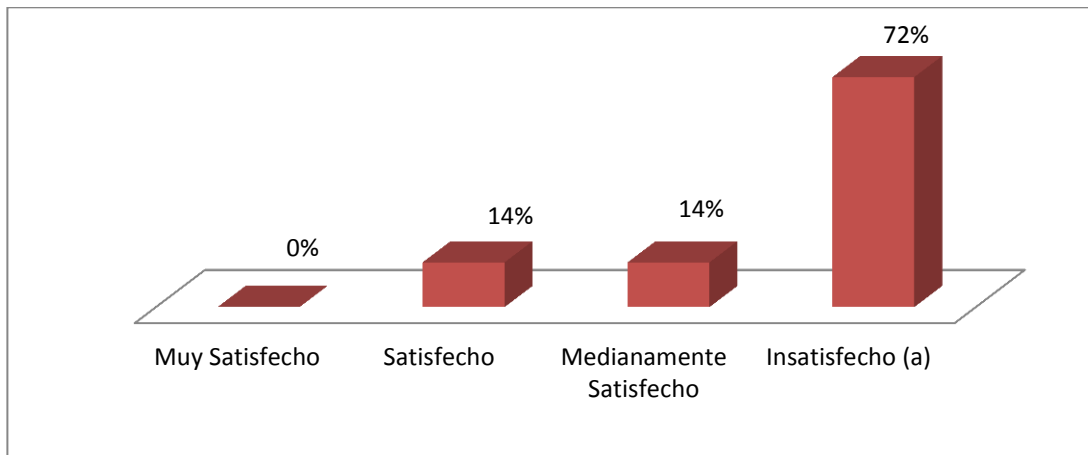
Así también se observa que el 5 % de estas personas indican que están muy satisfechos con respecto a la excitación, puede ser porque sienten tener la capacidad, facilidad para poder tener esta experiencia lo que puede ser debido a que estas personas lograron una adaptación sexual y buscan maneras de experimentar placer en esta área lo que le ayuda a tener mayor placer , coordinación y una sensación agradable durante la intimidad sexual con su pareja y sentirse plenamente satisfechos.

**CUADRO N° 7**  
**EYACULACIÓN**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy Satisfecho	–	–
Satisfecho	2	14
Medianamente Satisfecho	2	14
Insatisfecho (a)	10	72
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Elaboración: Propia

**GRÁFICA N° 7**  
**EYACULACIÓN**



Elaboración: Propia

Chía, M.(1999 p.2) sostiene que la *eyaculación* es la expulsión de semen de nuestro cuerpo en dos tiempos donde la próstata se contrae y vacía el semen en la uretra, en la fase de expulsión, el semen es propulsado por la uretra fuera del órgano masculino.

Es así que el 72% de de las personas de sexo masculino que tienen paraplejia están insatisfechos en lo que se refiere a la eyaculación reflejando así impotencia, problemas en la función eréctil, como puede ser ausencias eyaculatorias o eyaculaciones inadecuadas por la falta de sensibilidad ante los estímulos que producen eyaculación, por lo que estas dificultades generan una sensación desagradable al respecto lo que a la vez puede afectar la vida de estas personas.

Es así que Bonilla (2009 p, 21) sostuvo que después de una lesión en la médula espinal, el estímulo desde y hacia el cerebro se puede verse interrumpido y probablemente sea ésta la razón por la cual la mayoría de los hombres con lesión en la médula espinal no pueden eyacular durante la relación sexual, la lesión interfiere con su capacidad para responder a la estimulación sexual para eyacular de manera normal.

Asimismo, en un igual porcentaje del 14% del total de la población masculina revelaron estar medianamente satisfechos con la eyaculación, lo cual se puede deber a que estos pueden llegar a tener una eyaculación de manera regular ya que los hombres con heridas medulares pueden obtener una eyaculación y erección por medio de una estimulación en el parte de los genitales o que la lesión sea incompleta, pues tienen capacidad para eyacular, como también a veces pueden eyacular con facilidad y consideran agradable la sensación que se manifiesta cuando se da este proceso. Sin embargo, en otras oportunidades puede verse interrumpida porque la misma difiere en parte por la lesión medular por la situación y de muchos factores individuales que el ser humano este atravesando lo que también puede dificultar o facilitar este proceso.

Por lo que Bors E, (1960 p, 34) postula que la eyaculación en personas con lesión alta es rara, si se presenta se debe a una erección refleja mientras en los pacientes con lesión baja es más frecuente; puesto que si es incompleta es más recurrente y se presenta una erección psicogénica

El otro 14% refieren que se encuentran satisfechos con la eyaculación que presentan, lo que puede significar que tienen la capacidad, facilidad para experimentar una eyaculación debido a que tienen un bajo nivel de lesión, lo que les permite experimentar una eyaculación de manera normal cuando desee, es decir no presentan alteraciones eyaculatorias y son capaces de tener una eyaculación en ocasiones encuentran modos para experimentar la misma durante la relación sexual y que no difiere tanto del resto de las personas, ya que sin duda existe un cambio al respecto sin embargo estas personas lograron reeducación y adaptación de su vida sexual por lo que su vida sexual no se encuentra paralizada por lo que respecto a este aspecto pueden llevar una vida lo más normal posible.

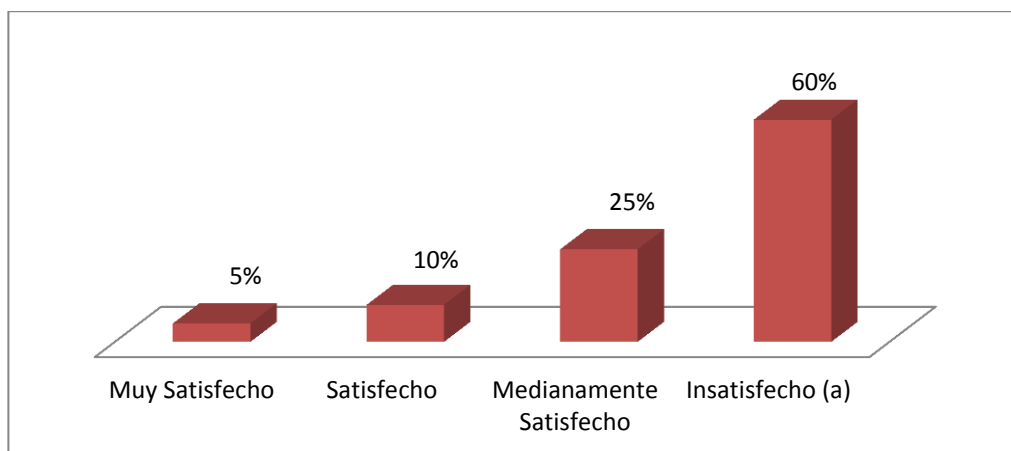
Por lo cual Peña Y (2001 p.68) dice la satisfacción en la eyaculación depende del nivel de lesión que presente la persona ya que existen diferencias entre lesión alta y baja ya que los que tienen una lesión baja tienen mayor posibilidad, disponibilidad de experimentar una erección y eyaculación, por el contrario otros no logran tener eyaculación ni erección.

**CUADRO N° 8**  
**ORGASMO**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy Satisfecho	1	5
Satisfecho	2	10
Medianamente Satisfecho	5	25
Insatisfecho	12	60
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Elaboración: Propia**

## GRÁFICA N° 8 ORGASMO



**Elaboración: Propia**

Gwen, B.(2005 p.4) el orgasmo es una complicada experiencia física en la que se producen contracciones musculares del cuerpo, órganos, sensaciones placenteras y contracciones en los órganos sexuales.

Por lo cual según los datos obtenidos el 60% indican estar insatisfechos en lo que se refiere orgasmo; esta insatisfacción puede darse a consecuencia de que el lesionado medular no tiene sensibilidad en la columna y no siente la serie de cambios y sensaciones que se producen durante esta etapa, por la falta de sensibilidad o porque hay ausencia de orgasmos durante la relación sexual, por lo que es incapaz de tener un orgasmo, debido que por la lesión perdió la capacidad de experimentar un orgasmo y no realiza estimulación para que éste mejore, por lo que este hecho le provoca a la vez una mala sensación por esta situación.

Por su parte Kaplan (1985 p.36) manifiesta respecto a este hecho que el parapléjico pierde el control voluntario de los músculos, ellos no están conscientes de sus movimientos físicos que, en ocasiones, son tan violentos, es así que el orgasmo está basado en liberación de tensiones funcionales y mentales. Por lo cual hay

contracciones involuntarias de la zona perineal, el recto y la parte baja del abdomen, así como también puede ocurrir enrojecimiento, hinchazón y expansión del tórax.

Así también 25% se encuentra medianamente satisfecho, es decir que estas personas tienen relativamente la capacidad de experimentar un orgasmo, en algunas oportunidades alcanzan dar una respuesta a los cambios y reaccionar de manera adecuada en esta fase lo que llegan a experimentar y tener conciencia de sus orgasmos, puesto que su lesión no es total y la persona muestra mayor disponibilidad para tener esa experiencia, lo que facilita que pueda tener un orgasmo aunque a veces también les cuesta llegar a tener esta experiencia.

Es así que Sánchez Ramos y De Pinto, (2000p.6) dice el lesionado medular enfrenta alteraciones relacionadas con la disminución de la capacidad de lubricación y concienciación orgásmica, dificultad para llegar al orgasmo si la lesiones no es completa.

Mientras el 10% manifiesta estar satisfechos al respecto, lo que puede ser a consecuencia de que estas personas lograron desarrollar una vida sexual y se adaptaron a ella y de esta manera llegan a tener relaciones íntimas placenteras, disfrutar de una vida sexual normal en medida de sus posibilidades.

Por último el 5% están muy satisfechos, es decir que estas personas tiene la capacidad, facilidad para tener un orgasmo, por lo que con frecuencia experimentan el mismo en la intimidad sexual y de esta manera lograr la satisfacción sexual plena con su pareja, donde es fundamental también el aspecto emocional de los parapléjicos en ese momento.

Es así que Bonilla. J (2009 p, 23) afirma el orgasmo no es sólo un evento fisiológico sino que va acompañado de emociones, identidad y autoestima entre otras cuestiones. Por otro lado, existen evidencias científicas y experimentales en las cuales hay

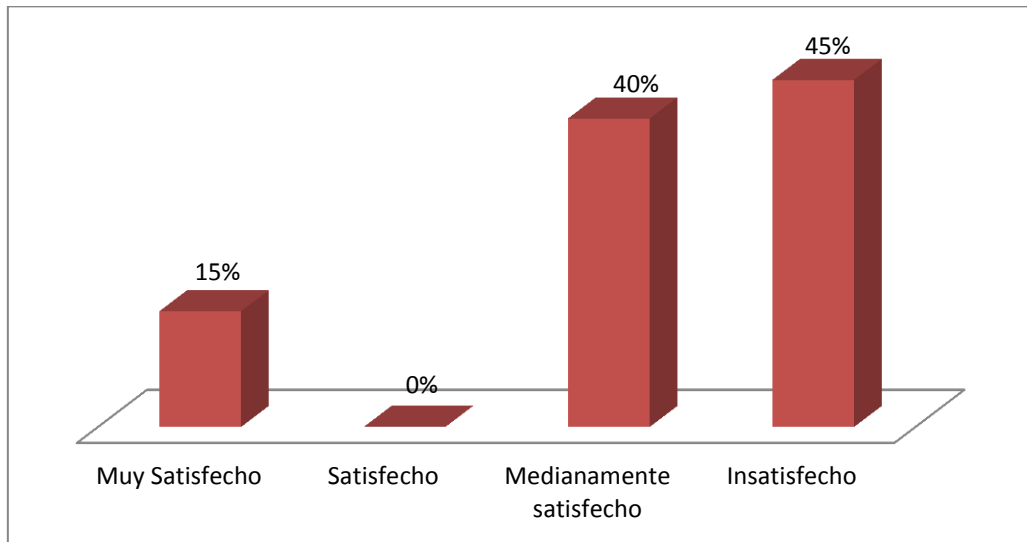
orgasmos fisiológicos (reacciones del cuerpo) y orgasmos psicógenos. (Reacciones mentales).

**CUADRO N° 9**  
**COMUNICACIÓN EN LA PAREJA**

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy Satisfecho	3	15
Satisfecho	–	–
Medianamente Satisfecho	8	40
Insatisfecho	9	45
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Elaboración: Propia

**GRÁFICA N° 9**  
**COMUNICACIÓN EN LA PAREJA**



Elaboración: Propia

Moral J (2010 p.3) La *comunicación en la pareja* es entendida como la expresión de sentimientos, pensamientos sensaciones, y la pareja está fundamentalmente determinada por el afecto, comunicación, satisfacción con el cónyuge, más que por la simple satisfacción de unas necesidades físicas.

Es así que el 45% de las personas con lesión medular se encuentran insatisfechos en lo que respecta a la comunicación en la pareja durante una relación sexual, lo que puede ser a consecuencia de que la relación de pareja está desequilibrada fundamentalmente en la comunicación sexual ya que indudablemente no será igual debido a que la pareja no logró adaptarse a este cambio, por lo que se presenta desde disminución hasta ausencia de la vida sexual.

Afirmando los resultados obtenidos Fernández (2006 p, 56) postula que la pareja es un sistema de comunicación privilegiado, pero también frágil.

Se observa que 40% de estas personas indican estar medianamente satisfechas al respecto es decir que tienen una relación de pareja relativamente equilibrada, tanto en su comunicación verbal y sexual, ya que sostienen que tienen tanto la capacidad y una relativa facilidad, frecuencia o número de veces en las que se comunican con su pareja durante una relación sexual.

Como lo sostienen en las expresiones de la entrevista:

- *“ me siento mal porque la relación con mi esposa era bien pero ahora cambió”*
- *“yo y mi esposo teníamos confianza el uno del otro pero ya no es así nos llevamos más o menos”.*
- *La relación con mi pareja está ya no es como antes eso me hace sentir un poco triste.*

Y sólo un porcentaje del 15% revela estar muy satisfechos en la comunicación de pareja, lo que permite inferir que estas personas tienen una buena relación de pareja y tienen conocimiento de los sentimientos, pensamientos y necesidades de su pareja lo que permitió que exista una mayor coordinación en la vida de pareja y que éstos transmiten sus pensamientos, sentimientos, desacuerdos a su pareja para poder adaptarse a la nueva situación y no dejar que la lesión medular pueda interferir en la comunicación de pareja tanto verbal como sexual, continuando con su vida sexual lo más normal le sea posible.

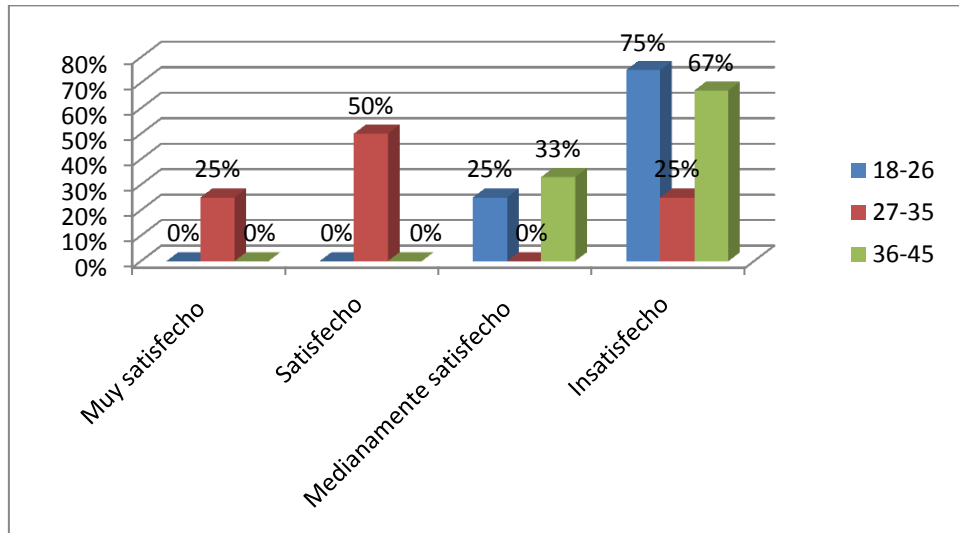
Por lo que González (2006 p.28) opina al respecto lo siguiente: la comunicación en la pareja es una de las funciones de la sexualidad, además de la reproducción y el placer erótico.

**CUADRO N° 10**  
**NIVEL DE SATISFACCIÓN SEXUAL SEGÚN LA EDAD Y EL SEXO**

Categorías	SATISFACCION SEXUAL													
	EDAD								SEXO					
	18-26	%	27-35	%	36-45	%	Total	%	M	%	F	%	Total	%
Muy satisfecho	-	-	1	25	-	-	1	5	1	7	-	-	1	5
Satisfecho	-	-	2	50	-	-	2	10	2	14	-	-	2	10
Medianamente satisfecho	1	25	-	-	4	33	5	25	3	22	2	33	5	25
Insatisfecho	3	75	1	25	8	67	12	60	8	57	4	67	12	60
<b>Total</b>	4	100	4	100	12	100	20	100	14	100	6	100	20	100

**Elaboración: Propia**

**GRÁFICA N° 10**  
**NIVEL DE SATISFACCIÓN SEXUAL SEGÚN LA EDAD**



**Elaboración: Propia**

Según los datos obtenidos el 75% de las personas con lesión medular comprendidos entre los 18 a 26 años de edad están insatisfechos en sus experiencias sexuales, porque están más afectadas emocionalmente y ellos consideran que no podrán satisfacer sexualmente a nadie y le restan importancia a la vida sexual por su condición por lo cual aun no lograron una reeducación en este ámbito, lo que genera inseguridad en su capacidad, para tener esta experiencia.

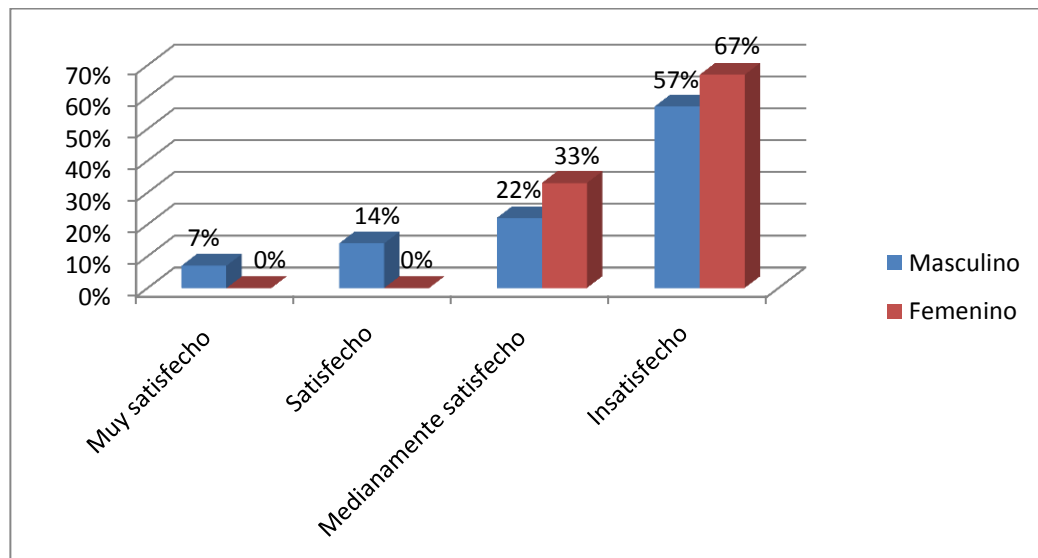
Por lo cual Mazaira J (1997 p.9) sostiene que la mayoría de las personas afectadas por una lesión de la médula espinal son jóvenes y se encuentran en la época de mayor actividad sexual y en los mejores años reproductivos, en consecuencia por su edad y estar en estas condiciones, altera el rumbo de su vida.

Paredes, J y pinto B (2009 p.38) afirma que existe una relación entre la imagen corporal y la satisfacción sexual, entendiendo si una persona se siente bien con su cuerpo, disfrutará, sus relaciones sexuales serán vividas al máximo. También puede ocurrir lo contrario, si una mujer siente cómoda con su cuerpo, no lo conoce y no lo disfruta, difícilmente podrá experimentar y disfrutar al máximo su sexualidad.

Por otra parte el 50% de estas personas que se encuentran entre 27-35 años de edad manifiestan estar satisfechos respecto a su vida sexual, lo que puede deberse a que estas personas tienen la capacidad, facilidad, frecuencia, y placer, en las áreas de deseo sexual, excitación, eyaculación, orgasmo, comunicación en la pareja durante la relación sexual es decir que tienen la capacidad, facilidad, frecuencia, placer durante sus experiencias sexuales debido a que las mismas tienen una adaptación a esta situación, por lo que la paraplejia no es una limitante.

Finalmente los resultados demuestran que el 67% de estas personas que se encuentran entre 36-45 años de edad están insatisfechos sexualmente lo que podría significar que estas personas tienen una lesión profunda o alta por lo que no tienen senilidad en la columna y no experimentan las, reacciones, fases, las sensaciones, etc. que lleva a tener placer sexual en la vida de pareja, además que por la edad estos consideran que la vida está limitada en todos sus aspectos pero principalmente la vida sexual se encuentra está paralizada.

**GRÁFICA N° 11**  
**NIVEL DE SATISFACCIÓN SEXUAL SEGÚN EL SEXO**



**Elaboración: Propia**

El 57% de las personas de sexo masculino expresaron estar insatisfechos sexualmente, es decir que debido a su condición los mismos se encuentran afectados por la falta de sensibilidad miembros inferiores o estimulación lo que no le permite reaccionar a los estímulos para tener respuestas sexuales y facilitar el placer sexual, así mismo los hombres están propensos a enfrentar cuestionantes sobre su sexualidad por lo que tanto ellos mismos como la sociedad creen que principalmente el hombre es el responsable de satisfacer sexualmente a su pareja y ésto tiene mayor peso en la vida del parapléjico ya que a veces por la lesión hace que la vida sexual no se produzca de la misma manera como antes alterando la vida emocional del sujeto parapléjico.

Como lo expresa Anguera B,(1978 p.12)que menciona que el individuo que sufre una lesión medular traumática se encuentra sumergido en una abrumadora situación de grandes pérdidas físicas que desencadenan una serie de reacciones emocionales para ajustarse a la nueva situación física, social y psicológicamente.

Por otra parte Moore y Gillette (1993 p.23) afirma que en el hombre con discapacidad se plantean interrogantes o cuestionantes en función a roles a desempeñar, como por ejemplo: dirigente, padre, cónyuge, y pareja sexual, papeles cercanos a una definición realista o directa de los arquetipos propuestos por amante visualizado desde cónyuge y pareja sexual,

Así mismo Sepúlveda, E (2002 p.8) menciona que ésto se debe a que el hombre es más pragmático, menos expresivo. Lo preocupante es que esta diferencia puede determinar insatisfacción por parte de la mujer, pudiendo llegar a ser una poderosa razón para llegar a la infidelidad o para transformarse en una disfunción patológica.

Por otra parte el 67% de las personas con lesión medular (paraplégicas) de sexo femenino indican que se encuentran insatisfechas en sus experiencias sexuales lo cual puede darse debido a que existan alteraciones que no le permitan a la mujer disfrutar de una relación sexual por lo que indican que se encuentran insatisfechos en

sus experiencias sexuales ya que tener esta condición produjo un cambio en toda su vida tanto física social y emocional lo que a su vez hace que la persona se centre en estos cambios restándole importancia a la vida sexual lo que obstaculiza de sobre manera ya que la persona con apetito de experiencias sexuales por lo que no dan lugar a experimentar las sensaciones placenteras, lo que no le permite satisfacerse ni satisfacer a su pareja y esto puede llevar a conflictos relacionados con la intimidad sexual.

Por lo que Sánchez, de Pinto, (2000, p.15) dice que en la mujer con lesión medular, tiene alteraciones y las más relevantes están relacionadas con su función sexual y su posible maternidad son: disminución de la capacidad de lubricación y concienciación orgásmica, dificultad para llegar al orgasmo, si la lesión es completa.

Así también Salazar (2006, p11) plantea que para las mujeres con discapacidad, esta experiencia de su condición ha implicado dolor y sufrimiento, frustración y por otro lado una experiencia única y valiosa para ellas. Pero a veces tienen alteraciones y complicaciones en su vida sexual por su lesión.

Por lo anteriormente mencionado podemos concluir que las personas con lesión medular (parapléjicos) presentan insatisfacción en las relaciones sexuales con su pareja lo cual puede ser a consecuencia de la falta de sensibilidad en la columna, dificultad para la readaptación de la vida sexual lo que a su vez no le permite tener la capacidad, facilidad y placer durante la relación sexual.

### **5.3AUTOESTIMA Y SATISFACCION SEXUAL**

Para una mejor comprensión al respecto (de las dos variables autoestima satisfacción sexual) se presenta el cuadro y gráfica con cruce de variables de autoestima y satisfacción sexual, luego se refleja al análisis de los resultados obtenidos en porcentajes tomando en cuenta solo los puntajes más relevantes.

Así también se ilustra el cruce de variables entre autoestima con cada una de las áreas de satisfacción sexual (deseo sexual, excitación, eyaculación, orgasmo y comunicación en la pareja) durante la relación sexual, con el análisis e interpretación de los resultados obtenidos respectivamente donde se explica de manera detallada cada uno de los porcentajes de autoestima con cada una de las áreas de satisfacción sexual.

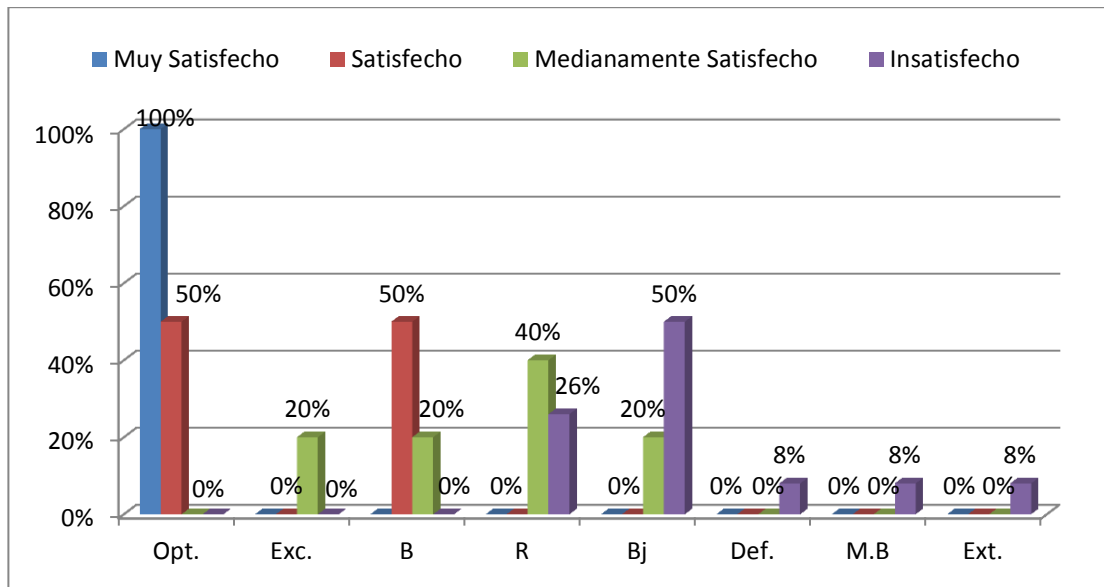
Es así que para dar respuesta al tercer objetivo específico que hace referencia a: *“Determinar la relación entre el nivel de autoestima y satisfacción sexual de las personas con lesión medular (paraplégicos)”*. Por lo que se presentan los siguientes datos:

**CUADRO N° 11**  
**AUTOESTIMA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN SEXUAL**

Satisfacción Sexual	AUTOESTIMA									
	Opt.	Exc.	M.B	B	R	Bj	Def.	M.B	Ext	Total
Muy Satisfecho	1 100%	-	-	-	-	-	-	-	-	1 100%
Satisfecho	1 50%	-	-	1 50%	-	-	-	-	-	2 100%
Medianamente Satisfecho	-	1 20%	-	1 20%	2 40%	1 20%	-	-	-	5 100%
Insatisfecho	-	-	-	-	3 26%	6 50%	1 8%	1 8%	1 8%	12 100%
<b>Total</b>	2 10%	1 5%	-	2 10%	5 25%	7 35%	1 5%	1 5%	1 5%	20 100%

**Elaboración: Propia**

**GRÁFICA N° 12**  
**AUTOESTIMA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN SEXUAL**



**Elaboración: Propia**

De manera general, los datos obtenidos revelan que el 100% de las personas que tienen una autoestima óptima expresan que se sienten muy satisfechos en sus relaciones sexuales.

En tanto el 50% presentan un bajo nivel de autoestima, asimismo se encuentran insatisfechos con sus relaciones sexuales lo que podría ser a consecuencia de su nivel de autoestima ya que presentan inseguridad y que no se aceptan, por las circunstancias negativas que enfrentan, ocasionando que no se sientan capaces de satisfacer a su pareja durante una relación sexual e incluso generar ausencia de la vida sexual.

Es así que Castillo, J (2010) sostiene que debido a las múltiples circunstancias negativas (biológicas o psicosociales) que se presentan en los individuos con discapacidad, habitualmente su sexualidad se puede afectar de múltiples maneras.

Aunque las alteraciones no sólo se manifiestan en el ámbito erótico, aquí se abordarán las disfunciones sexuales como tal.

También Duque (1981) refiere que los sentimientos y los problemas emocionales (pensar en resolver problemas de sexualidad o por temor a la actividad sexual) puede provocar que se bloquee todo lo referente a la sexualidad o acto sexual mismo y surgir un problema al respecto.

Por otra parte el 40% presentan un nivel de autoestima regular, y el 40% manifiestan sentirse medianamente satisfechos respecto a sus relaciones sexuales lo que podría deberse a que a veces se sienten bien consigo mismas, confían en sus capacidades y habilidades, no se consideran inferiores a los demás lo que puede hacer que las personas se sientan con relativa capacidad facilidad para tener intimidad cuando lo desee, por lo que la vida sexual se torna según como se encuentre la persona consigo misma y tener o no una relación placentera que puede depender de la adaptación sexual que presenten estas personas.

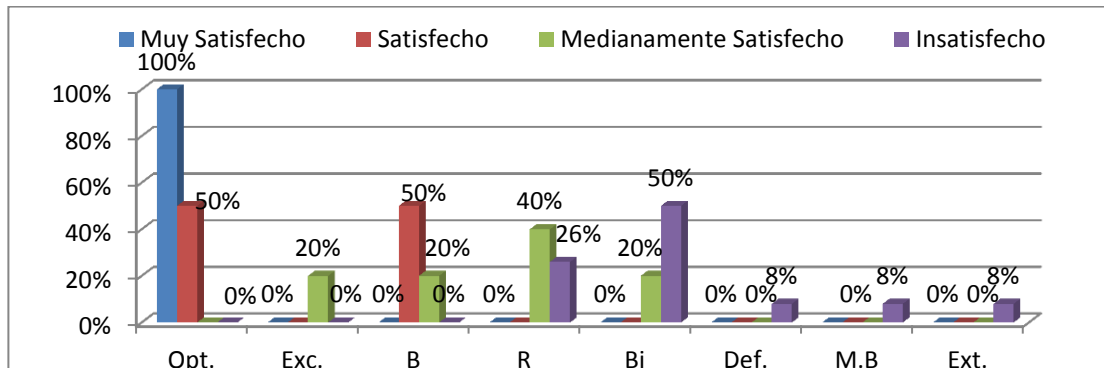
Y por último el 50% de las personas que tienen autoestima óptima tienen satisfechas sus relaciones sexuales, es decir que son personas optimistas, tienen una autovaloración positiva, lograron una buena adaptación social, toman sus propias decisiones, pueden lograr lo que se proponen en diferentes circunstancias de la vida pero en otras no se consideran personas capaces de superar sus problemas que se le presentan, tienen una percepción positiva de la vida lo que a la vez le favorece a que se pueda tener una relación solida, estable y placentera para ambos miembros de la pareja más propiamente en la satisfacción sexual, es así que estas dos variables (autoestima y satisfacción sexual) están estrechamente relación.

**CUADRO N° 12**  
**AUTOESTIMA Y DESEO SEXUAL**

DESEO SEXUAL	AUTOESTIMA									Total
	Opt.	Exc.	M.B	B	R	Bj	Def.	M.B	Ext	
Muy Satisfecho	1 100%	-	-	-	-	-	-	-	-	1 100%
Satisfecho	1 50%	-	-	1 50%	-	-	-	-	-	2 100%
Medianamente Satisfecho	-	1 20%	-	1 20%	2 40%	1 20%	-	-	-	5 100%
Insatisfecho	-	-	-	-	3 26%	6 50%	1 8%	1 8%	1 8%	12 100%
<b>Total</b>	2 10%	1 5%	-	2 10%	5 25%	7 35%	1 5%	1 5%	1 5%	20 100%

Elaboración: Propia

**GRÁFICA N° 13**  
**AUTOESTIMA Y DESEO SEXUAL**



Elaboración: Propia

El presente cuadro refleja que el 100% de las personas con lesión medular que poseen un nivel de autoestima óptima, también tienen un deseo sexual muy satisfecho por lo cual la autoestima y el deseo sexual están estrechamente relacionados, es decir que estas personas no se consideran inferiores a los demás, confían en sí mismos, tienen una autovaloración positiva, toman la responsabilidad de sus actos, tienen percepción positiva de la vida, etc. lo que favorece a que estas personas sientan deseos de tener experiencias sexuales con su pareja y que su condición no es una limitante para el mismo.

En tanto el 50 % de estas personas tienen una autoestima óptima y el otro 50% tienen un nivel de autoestima buena, a su vez presentan un deseo sexual satisfecho, es así que la autoestima óptima y buena están relacionados con el deseo sexual satisfecho de las personas parapléjicas.

Por otro lado el 40 % de estas personas tienen un nivel de autoestima regular; un igual porcentaje tienen un deseo sexual medianamente satisfecho, lo que puede deberse a que estas personas en oportunidades se sienten incómodos ante situaciones nuevas, les falta confianza en sí mismo, son relativamente miedosos de expresar cómo son etc. Lo que está relacionado con el deseo sexual medianamente satisfecho dado que las personas tienen una autoestima que a veces se torna positivo o negativo también hace que en ocasiones tengan apetito o deseo sexual o por lo contrario haya una ausencia del mismo lo que puede producir inestabilidad en la pareja.

Los resultados demuestran que 50% de las personas parapléjicas presentan un bajo nivel de autoestima, mostrando un deseo sexual insatisfecho, por lo que la autoestima está relacionado con el deseo sexual insatisfecho de estas personas. Por lo que estas personas no se sienten bien con ellos mismos, se sienten inferiores, son inseguro, no tienen la libertad de tomar sus propias decisiones, etc., éste produce a que la persona por su limitante reprima, disminuya o se haya producido una total

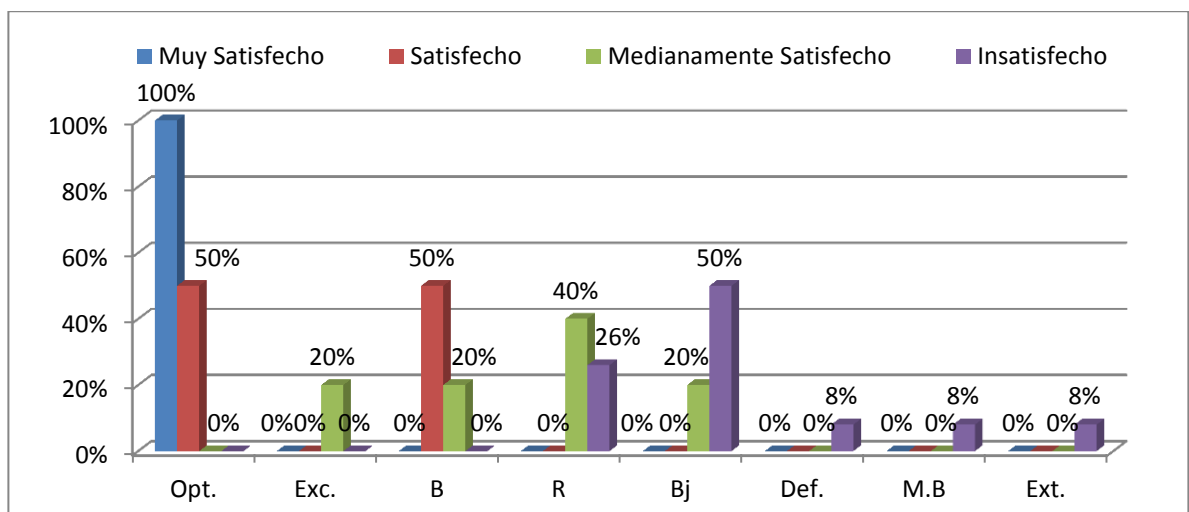
ausencia de deseo sexual, por tal razón existe una alteración de este y no tiene ganas de una actividad sexual.

**CUADRO N ° 13**  
**AUTOESTIMA Y EXCITACIÓN**

EXCITACIÓN	AUTOESTIMA									
	Opt.	Exc.	M.B	B	R	Bj	Def.	M.B	Ext	Total
Muy Satisfecho	1 100%	–	–	–	–	–	–	–	–	1 100%
Satisfecho	1 50%	–	–	1 50%	–	–	–	–	–	2 100%
Medianamente Satisfecho	–	1 20%	–	1 20%	2 40%	1 20%	–	–	–	5 100%
Insatisfecho	–	–	–	–	3 26%	6 50%	1 8%	1 8%	1 8%	12 100%
<b>Total</b>	2 10%	1 5%	–	2 10%	5 25%	7 35%	1 5%	1 5%	1 5%	20 100%

Elaboración: Propia

**GRÁFICA N° 14**  
**AUTOESTIMA Y EXCITACIÓN**



Elaboración: Propia

Según los resultados obtenidos el 100% de las personas con lesión medular (paraplégicas) que tienen un nivel de autoestima óptima por otro lado los mismos se encuentran muy satisfechos, en lo que respecta a la excitación.

Así también el 50 % de estas personas tienen una autoestima óptima mientras el otro 50% tienen un nivel de autoestima buena, asimismo estas personas presentan una excitación satisfecha lo que puede deberse a que estas personas tienen alegría y agrado por la vida, son seguros de sí mismos, se sienten libres para expresar sus pensamientos y sentimientos, tiene una buena adaptación ante situaciones nuevas lo que provoca a que las personas tengan la capacidad, facilidad, y puedan experimentar una sensación agradable durante esta fase y tener relaciones sexuales de manera satisfactoria.

Por otro lado el 40 % de esta población tienen un nivel de autoestima regular; y un igual porcentaje indicaron presentar una excitación medianamente satisfecha porque a que a veces la persona tienden y logran adaptarse a unas situaciones o también algunas veces se considera inferior, y no alcanza lo que se propone y otras oportunidades sucede todo lo contrario, es así que este hecho puede ser la razón por la que los lesionados medulares presentan este nivel de excitación.

Finalmente el 50 % tienen un bajo nivel de autoestima y por otro lado también se encuentran con una excitación sexual insatisfecha es decir que tienen una valoración y percepción negativa de sí mismas, lo que se relaciona con su excitación insatisfecha, ya que lo anteriormente mencionado no le permite tener facilidad y placer ante esta experiencia.

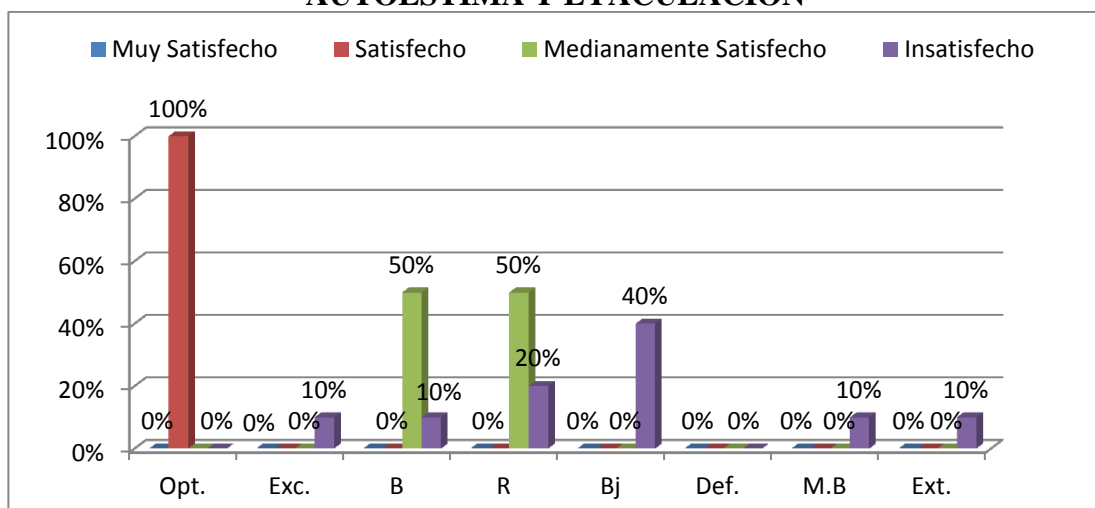
Por lo anteriormente mencionado, la autoestima tiene estrecha relación con el nivel de excitación de las personas, lo que le provoca satisfacción o insatisfacción en esta área puesto que estas personas tienen una autovaloración negativa, falta de confianza en sí mismas produce a su vez le dificulta experimentar orgasmos agradables y satisfactorios.

**CUADRO N° 14**  
**AUTOESTIMA Y EYACULACIÓN**

EYACULACIÓN	AUTOESTIMA									
	Opt.	Exc.	MB	B	R	Bj	Def.	M.B	Ext.	Total
Muy Satisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Satisfecho	2 100%	-	-	-	-	-	-	-	-	2 100%
Medianamente Satisfecho	-	-	-	1 50%	1 50%	-	-	-	-	2 100%
Insatisfecho	-	1 10%	-	1 10%	2 20%	4 40%	-	1 10%	1 10%	10 100%
<b>Total</b>	2 14%	1 7%	-	2 14 %	3 22%	4 29%	-	1 7%	1 7%	14 100 %

Elaboración: Propia

**GRÁFICA N° 15**  
**AUTOESTIMA Y EYACULACIÓN**



Elaboración: Propia

Los datos obtenidos reflejan que el 100% de los parapléjicos (hombres) presentan un nivel de autoestima óptima los cuales a su vez indican que se están muy satisfechos

en lo que se refiere a la eyaculación lo cual puede deberse a que para estas personas el hecho de tener paraplejia no fue obstáculo para trazarse metas a corto o largo plazo, confiar en sus capacidades y habilidades para lograr lo que se proponen en diversos ámbitos de sus vidas principalmente en la vida sexual es así que no paralizó la actividad sexual de la persona y con la reeducación de la misma estas personas logran satisfacerse en este aspecto.

Así también un 50% de la población masculina tiene un nivel de autoestima buena y así mismo el otro 50% tienen un nivel de autoestima regular; los cuales expresan que se encuentran medianamente satisfechos con respecto a la eyaculación, es así que éstas se relacionan entre sí ya que sus niveles de autoestima y de eyaculación no difieren demasiado el uno del otro. Es decir que la percepción positiva o negativa de sí mismo (regular) genera que la persona a veces se sienta con capacidad, facilidad, para sentir una sensación agradable al eyacular y otra puede ocurrir lo contrario. Por lo que el autoestima a veces se ve desequilibrada.

Mientras el 40 % que los varones que tienen paraplejia presentan un bajo nivel de autoestima en tanto un igual porcentaje se sienten insatisfechos respecto a la eyaculación, por lo que la autoestima está relacionado con la insatisfacción en la eyaculación. Ya que la autoestima baja puede producir impotencia, dificultad y una variedad de alteraciones y trastornos durante el proceso eyaculatorio en una relación sexual.

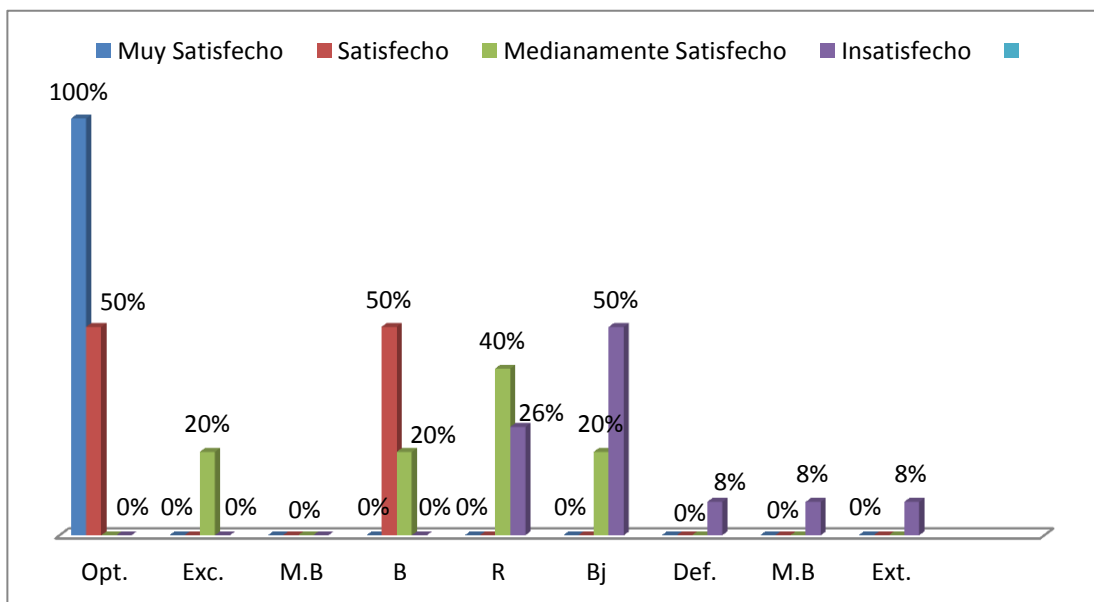
Por lo anteriormente mencionado Pasini W y Abraham G (1980 p.41) afirma que el hombre parapléjico por su parte debido a su lesión tiene un déficit funcional de orden somático presenta trastornos en la erección y eyaculación, excitación entre otros que afecta considerablemente su autoestima puesto que la virilidad y genitalidad es de importancia para el hombre ya que le permite desempeñar su rol sexual y poder llegar a una plenitud y satisfacerse y satisfacer a su pareja logrando una adaptación a la situación.

**CUADRO N° 15**  
**AUTOESTIMA Y ORGASMO**

ORGASMO	AUTOESTIMA									Total
	Opt.	Exc.	M.B	B	R	Bj	Def.	M.B	Ext	
Muy Satisfecho	1 100%	–	–	–	–	–	–	–	–	1 100%
Satisfecho	1 50%	–	–	1 50%	–	–	–	–	–	2 100%
Medianamente Satisfecho	–	1 20%	–	1 20%	2 40%	1 20%	–	–	–	5 100%
Insatisfecho	–	–	–	–	3 26%	6 50%	1 8%	1 8%	1 8%	12 100%
<b>Total</b>	2 10%	1 5%	–	2 10%	5 25%	7 35%	1 5%	1 5%	1 5%	20 100%

Elaboración: Propia

**GRÁFICA N° 16**  
**AUTOESTIMA Y ORGASMO**



Elaboración Propia

Los resultados obtenidos muestran que el 100% de las personas que tienen una autoestima óptima tienen un orgasmo muy satisfecho lo que permite decir que el hecho de tener este elevado nivel de autoestima hace que los mismos puedan tener disponibilidad para experimentar los cambios y sensaciones durante esta fase y de esta forma lograr tener un orgasmo placentero durante una relación sexual.

En tanto un 50% tienen un nivel de autoestima óptima y un 50% presentan un nivel de autoestima buena los mismos que manifiestan tener un orgasmo satisfactorio por lo que estos aspectos están relacionados ya que el hecho que la autoestima este en ese nivel favorece para producir situaciones positivas al respecto.

Además también 40% de las personas con lesión medular (paraplégicos) tienen un autoestima regular, asimismo el 40% de estas personas están medianamente insatisfechas al experimentar orgasmos, lo que puede deberse a que al tener este nivel de autoestima cambiante genera que estas personas en ocasiones puedan verse limitadas en cierta medida a tener una respuesta favorable en esta fase tanto para él como para su pareja, dificultando de gran manera la relación sexual.

Por otro lado, los resultados obtenidos muestran que el 50 % de las personas con paraplejia tienen un nivel de autoestima bajo. De igual manera, el mismo porcentaje de las personas que tienen paraplejia revelan sentirse insatisfechos al experimentar un orgasmo, es así que el bajo nivel de autoestima está relacionada con el orgasmo insatisfecho que presentan estas personas, lo que podría deberse a que cómo se ve y se siente una persona consigo misma, y la manera en que percibe la realidad va repercutir en el orgasmo que pueda experimentar.

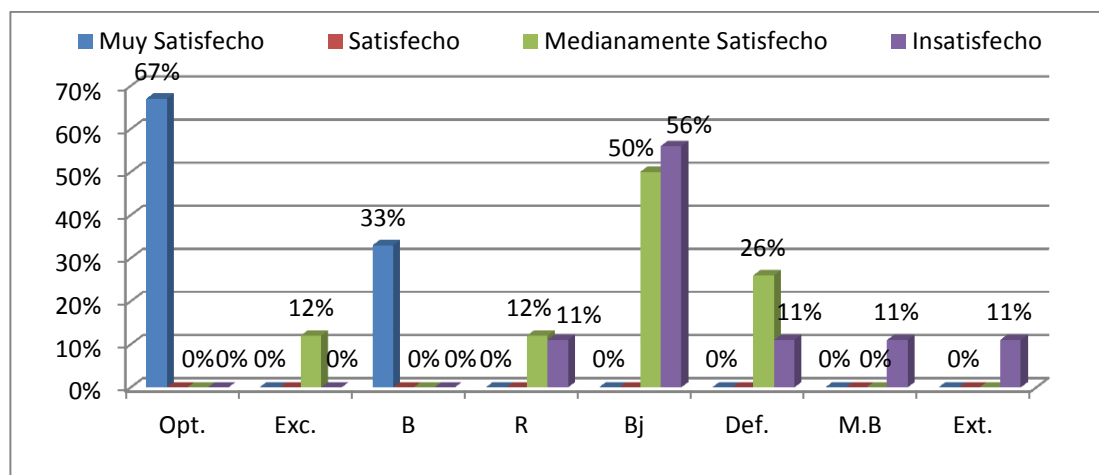
Por lo que Kaplan (1985 p.31) sustenta que la falta o la ausencia de orgasmos presentan una causa psicológica de anorgasmia es la auto-observación durante la fase de excitación que se acompaña de ansiedad y pensamientos distractores, negativos o de baja autoestima.

**CUADRO N° 16**  
**AUTOESTIMA Y COMUNICACIÓN EN LA PAREJA**

COMUNICACIÓN EN LA PAREJA	AUTOESTIMA									Total
	Opt.	Exc.	M.B	B	R	Bj	Def.	M.B	Ext.	
Muy Satisfecho	2 67%	-	-	1 33%	-	-	-	-	-	3 100%
Satisfecho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0 100%
Medianamente Satisfecho	-	1 12%	-	1 12%	4 50%	2 26%	-	-	-	8 100%
Insatisfecho	-	-	-	-	1 11%	5 56%	1 11%	1 11%	1 11%	9 100%
<b>Total</b>	2 10%	1 5%	0 0%	2 10%	5 25%	7 35%	1 5%	1 5%	1 5%	20 100%

Elaboración: Propia

**GRÁFICA N° 17**  
**AUTOESTIMA Y COMUNICACIÓN EN LA PAREJA**



Elaboración: Propia

En lo que se refiere a la comunicación de la pareja, los datos indican que el 67% de los lesionados medulares tienen un nivel de autoestima óptima por lo que se encuentran muy satisfechos, lo que puede significar que estas personas logran lo que se proponen, tienen una buena adaptación en diferentes contextos en los que se

desenvuelven, lo que a su vez los lleva a que puedan tener una buena comunicación de pareja. Por lo que la autoestima está directamente relacionado con la comunicación en la pareja.

En tanto que el 50% de las personas presentan un nivel de autoestima regular, el mismo que a su vez se encuentran medianamente satisfechas, lo que puede ser debido al regular nivel de autoestima con adaptación de acuerdo a la situación es decir que su autoestima puede tornarse positivo o negativo, de acuerdo a las circunstancias que se le presentan a la persona con lesión medular (parapléjicos), por lo que es necesario mencionar que la relación de pareja también puede verse afectada dado que no hay una comunicación fluida.

El 56 % de las personas con paraplejia presentan un nivel bajo de autoestima por otra parte, el mismo porcentaje del 56% tienen una comunicación de pareja insatisfecha, por lo que tanto la autoestima como la comunicación de pareja están relacionadas entre sí, puesto que la percepción negativa puede generar dificultades en la comunicación de pareja tanto verbal como sexual, ya que la persona al no tener una valoración positiva de sí misma hace que no se sienta seguro para expresar sus emociones, sentimientos ni sus pensamientos a su pareja.

Por su parte Bozon A, (2002 p.2) sostiene que la vida sexual es una faceta de importancia para las personas por lo que la ausencia total de relaciones sexuales podría llegar a ser un indicador de la calidad de la relación conyugal.

Por todo lo anteriormente mencionado González V (1989 p.84) revela que durante el flujo de comunicación se promueven emociones y sentimientos en correspondencia con la significación de los contenidos por lo que esas vivencias afectivas dificulta o favorece la comunicación que permite la expresión de los sentimientos, que tiene importancia vital importancia en la vida de la persona. Es así que está estrechamente relacionada con la autoimagen y la autoestima.

Finalmente es posible concluir que las personas parapléjicas presentan un nivel de autoestima baja por lo que también tienen insatisfechas sus experiencias sexuales indicando que al tener una autovaloración negativa, falta de confianza en sí mismos, lo que produce alteraciones en la vida sexual.

#### **5.4. CARACTERÍSTICAS EFECTIVO EMOCIONALES**

Para presentar los resultados obtenidos en lo que respecta a características afectivo emocionales se reflejan los cuadros con frecuencias y porcentajes además de las gráficas pertinentes a partir de las cuales también se realizó el análisis de los resultados donde se tomó en cuenta los puntajes más altos. Posteriormente se muestran los cuadros y graficas con el cruce de variables, tanto con edad como sexo. Por lo que dando respuesta al cuarto objetivo que hace referencia a: **“Describir las características afectivo emocionales presentes en las personas parapléjicas”**.

**CUADRO N°17**  
**CARACTERÍSTICAS AFECTIVO EMOCIONALES**

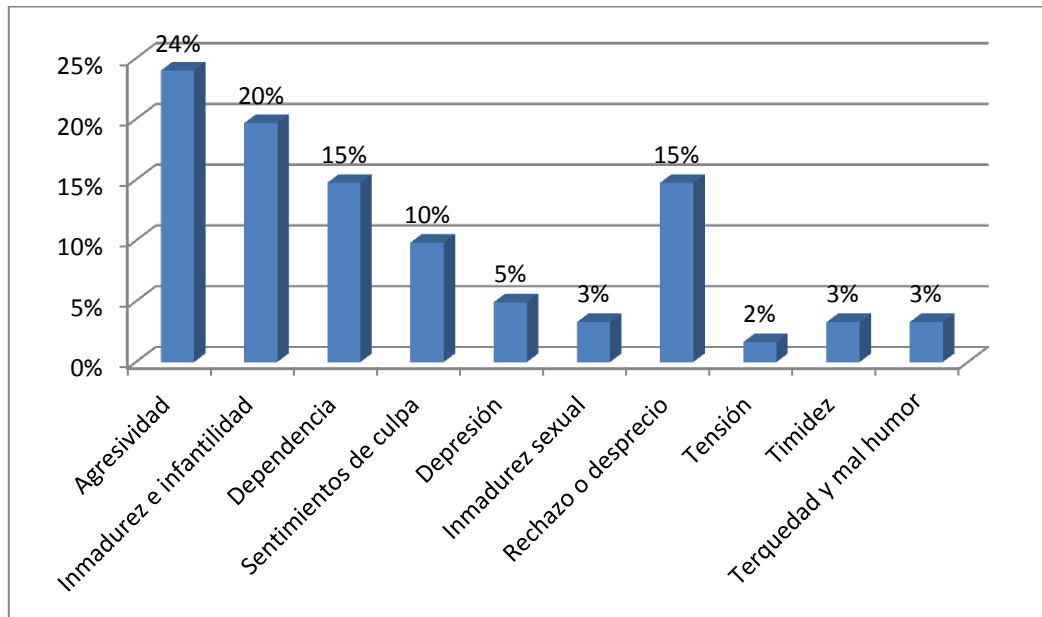
<b>INDICADORES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Agresividad	15	24
Inmadurez e infantilidad	12	20
Dependencia	9	15
Sentimientos de culpa	6	10
Depresión	3	5
Inmadurez sexual	2	3
Rechazo o desprecio	9	15
Tensión	1	2
Timidez	2	3
Terquedad y mal humor	2	3
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

**Fuente: Test de la Figura Humana**

**Elaboración Propia**

**GRÁFICA N° 18**

**CARACTERÍSTICAS AFECTIVO EMOCIONALES**



**Elaboración: Propia**

Los resultados obtenidos demuestran que el 24 % de estas personas reflejan tener agresividad, lo que se puede deberse a que por la lesión medular que presentan se enfrentan a circunstancias difíciles para sí mismo por lo que estas personas tienen un temperamento difícil y hayan adoptado conductas agresivas por el mal humor, irritabilidad, que puede producir una agresión verbal por utilizando palabras bruscas para comunicarse con los demás. Como una forma de protesta a la situación que atraviesan.

Es así que Ferrari y Castellet (1973, p.3) manifiestan que la agresividad aparece frecuentemente en el parapléjico debido a que la agresividad es una reacción contra la incapacidad, es la menor alusión a su limitación que puede interpretarse como un ataque donde el limitado físico tiende a reaccionar de manera agresiva en forma de protesta.

El 20% de las personas paraplégicas son individuos que tienen inmadurez e infantilidad lo que puede significar que los mismos demuestran un comportamiento inmaduro, es decir si algo no les sale bien se enojan, esperan que les cumplan sus todos sus caprichos, y tienen un estado de ánimo cambiante.

Mientras el 15% de las personas con lesión medular (paraplégicos) son personas dependientes a consecuencia de la lesión medular ya que no pueden llevar a cabo varias de sus actividades de la vida diaria, como aseo personal o trasladarse de un lugar a otro, por sí sólo, como el resto de las personas sino necesita la ayuda a alguien cercano a él que esté pendiente de lo necesita. Por otra parte se sienten rechazados y despreciados, lo que puede deberse a que consideran que su familia los rechaza, ya que su relación o su comportamiento cambió desde que tiene esta limitante y estas personas se sienten solas abandonados, aislado,etc. Por otra parte, también este sentimiento puede darse porque estas personas están sometidas por la sociedad a ciertas cuestionantes, mitos, prejuicios acerca de su limitación o en ocasiones hasta discriminación en diferentes ámbitos, principalmente laboral por lo que les cuesta obtener un empleo ya que los consideran incapaces para cumplir ciertos roles por su lesión, dificultando así la readaptación social del paraplégico y su vida misma al no tener una fuente laboral.

Querejeta M (2008 p.22) manifiesta al respecto que por esta situación que enfrenta la persona con discapacidad, precise de ayuda, de la familia u de un profesional para la realización (o mejorar el rendimiento funcional) de una determinada actividad ya que al tener limitaciones para realizar alguna actividad determinada, todas las personas, en mayor o menor medida, son en ciertas situaciones dependientes.

Por lo que Castillo J (2006 p.4-6) indica lo siguiente: Las personas con discapacidad frecuentemente se enfrentan a un ciertas de restricciones para su desenvolvimiento personal y social no sólo por las deficiencias que pueden presentar, sino por las

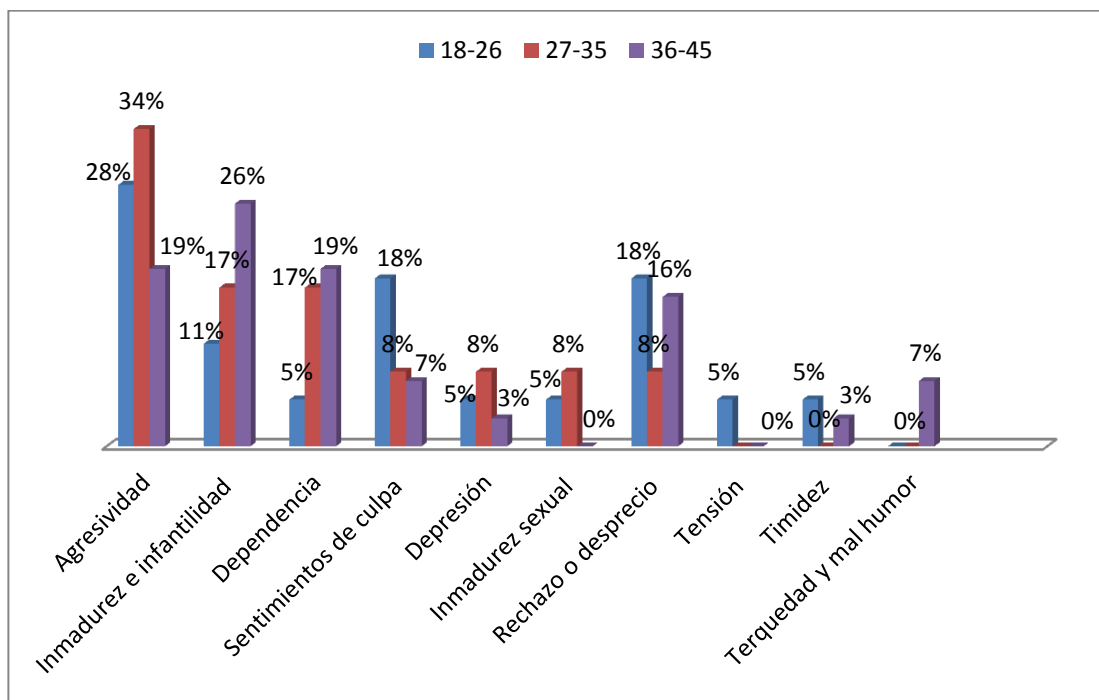
actitudes y conductas inapropiadas de las demás personas abundan los prejuicio y estigmas relacionados con ella.

**CUADRO N° 18**  
**CARACTERÍSTICAS AFECTIVO EMOCIONALES SEGÚN LA EDAD Y SEXO**

CATEGORÍAS	Características afectivo emocionales													
	EDAD								SEXO					
	18-26		27-35		36-45		Total		Masculino		Femenino		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Agresividad	5	28	4	34	6	19	15	24	11	29	4	18	15	24
Inmadurez e infantilidad	2	11	2	17	8	26	12	20	7	19	5	23	12	20
Dependencia	1	5	2	17	6	19	9	15	5	13	4	18	9	15
Sentimientos de culpa	3	18	1	8	2	7	6	10	4	10	2	9	6	10
Depresión	1	5	1	8	1	3	3	5	1	2	2	9	3	5
Inmadurez sexual	1	5	1	8	-	0	2	3	1	2	1	5	2	3
Rechazo o desprecio	3	18	1	8	5	16	9	15	5	13	4	18	9	15
Tensión	1	5	-	0	-	0	1	2	1	2	-	0	1	2
Timidez	1	5	-	0	1	3	2	3	2	5	-	0	2	3
Terquedad y mal humor	-	0	-	0	2	7	2	3	2	5	-	0	2	3
Total	18	100	12	100	31	100	61	100	39	100	22	100	61	100

Elaboración: Propia

**GRÁFICA N° 1 9**  
**CARACTERÍSTICAS AFECTIVO EMOCIONALES SEGÚN LA EDAD**

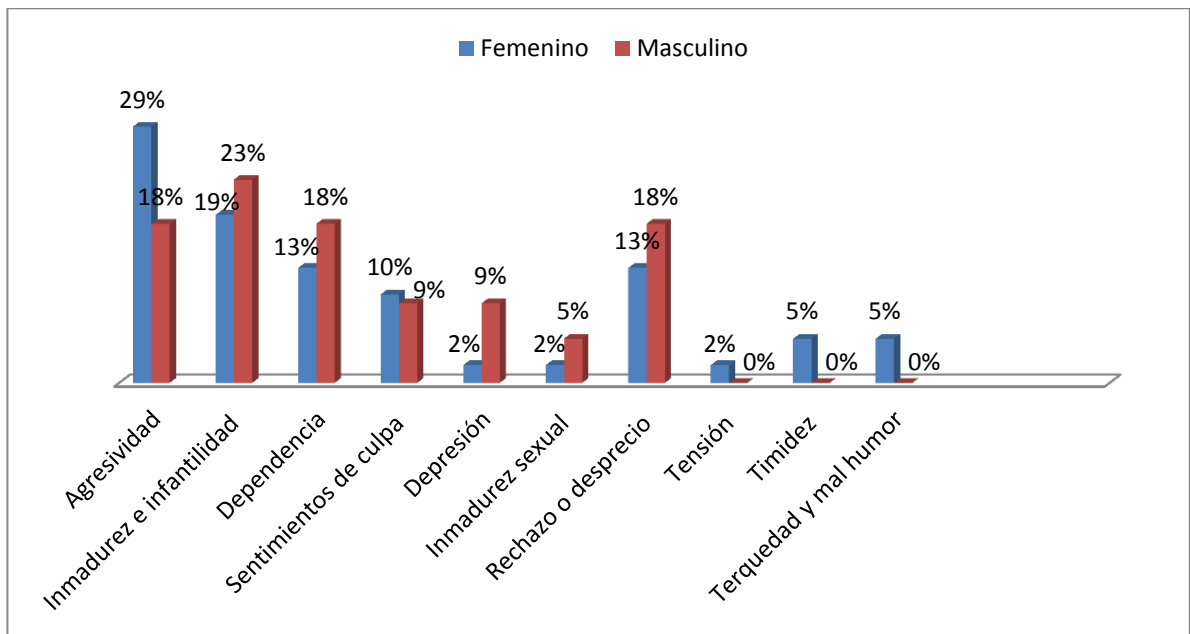


**Elaboración: Propia**

Los resultados demuestran que el 28 % de las personas con lesión medular que se encuentran entre los 18 a 26 años de edad y el 34% de personas que se encuentran entre los 27 a 35 años presentan agresividad, lo que puede deberse a estas personas al estar en la etapa de la juventud y al tener esta limitante hace que la persona no pueda tener una vida normal que de cierta manera se ve obstaculizada ya que no puede desarrollar algunas actividades y por esta razón tiendan a desarrollar agresividad ante esta nueva situación, ya que les cuesta entender el suceso y los sujetos atraviesan por momentos críticos y piensan que todo acabó y experimentan un desequilibrio emocional y les resulta difícil enfrentar esta nueva realidad en sus vidas e incluso consideran que son los culpables de lo que sucedió. Por otra parte el 26% de las personas que se encuentran entre los 36 a 45 años tienen inmadurez e infantilidad, debido a que estas personas por su edad se resisten a aceptar estas

circunstancias, ya que el hecho que la persona tenga esta discapacidad da lugar a un cambio en su vida sintiéndose frustradas, y en ocasiones muestran inmadurez e infantilidad.

**GRÁFICA N° 20**  
**CARACTERÍSTICAS AFECTIVO EMOCIONALES SEGÚN EL SEXO**



**Elaboración: Propia**

El 29% de los hombres que tienen paraplejia son personas agresivas, a consecuencia de que por su lesión toda se altera al no poder valerse por sí mismos, y no lograr una adaptación en la sociedad que aunque pueden tener una vida lo más normal posible, consideran que nada es como antes cuestionando ellos mismos su rol social a partir de su discapacidad, lo que genera este tipo de comportamientos impulsivos. Asimismo el 19% de estas personas presentan inmadurez e infantilidad ya que se encuentran en un estado de rechazo a las circunstancias porque según la sociedad el hombre debe ser el más fuerte, por lo que ellos asumen ese rol y por

causa de la lesión ellos se sienten desanimados, ya no tienen alegría y agrado por la vida, ante lo cual tienden a comportarse de esa manera.

Por otra parte, el 23% de las mujeres manifiestan inmadurez e infantilidad es decir que a partir de su limitación tienen inseguridad; consideran que todo acabó y se sienten frustradas por no tener autonomía de su propio cuerpo, son irritables,(se molestan por cualquier cosa por más insignificante que esta sea).Por otra parte ocultan sus fracasos sentimentales por vergüenza o frustración, al experimentar dificultades para lograr una estabilidad de la pareja o por no poder entablar relaciones afectivas con otras personas, porque a partir de la lesión no creen que pueden desarrollar habilidades para seguir con su vida no inician metas por temer a cometer errores, por lo que todos estos sucesos hacen que experimente un estado depresivo que puede llevarles a una desadaptación.

Asimismo el 18% son personas dependientes por sus limitaciones consideran que no podrán valerse por sí solas y que a partir de esta situación sus familiares están pendientes de lo que necesitan, al lugar donde quieren trasladarse para poder ayudarlos ya que aunque en cierta medida han logrado una autonomía personal, siempre necesitarán la ayuda de alguien para realizar alguna de sus actividades. En lo que se refiere al sentimiento de desprecio, estas personas en cierta medida tendrán este sentimiento debido a que al tener una discapacidad es inevitable algunas críticas, cuestionantes o conductas inapropiadas por parte de las demás personas que pueden obstaculizar el desenvolvimiento de estas personas en cualquier contexto.

Por último es posible concluir que las personas con lesión medular tienen tendencias agresivas debido a que por la lesión medular que presentan se enfrentan a circunstancias difíciles en la vida para la adaptación y el desenvolvimiento social por lo que estas personas tienen un temperamento difícil y a veces pueden producir agresiones tanto verbales utilizando palabras bruscas para comunicarse con los demás o comportamientos agresivos a sí mismo como una forma de protesta a la nueva situación.

## 5.5. RELACIÓN AFECTIVO INTERPERSONAL EN PAREJA

Para permitir una comprensión a cabalidad de la variable de relación afectivo interpersonal en la pareja, primeramente se da una breve conceptualización de la misma, también se presenta el cuadro donde se detallan los resultados obtenidos además de la gráfica correspondiente. Posteriormente, se ilustra el análisis de los resultados los cuales están en porcentajes. Finalmente se muestran los cuadros y gráficas con el cruce de variables con edad y sexo además del análisis e interpretación de los mismos.

Es así que para responder al quinto objetivo planteado que se refiere a:

*“Caracterizar la relación afectiva interpersonal con la pareja en las personas que tienen lesión medular”*

**CUADRO N°19**  
**RELACIÓN AFECTIVO INTERPERSONAL EN LA PAREJA**

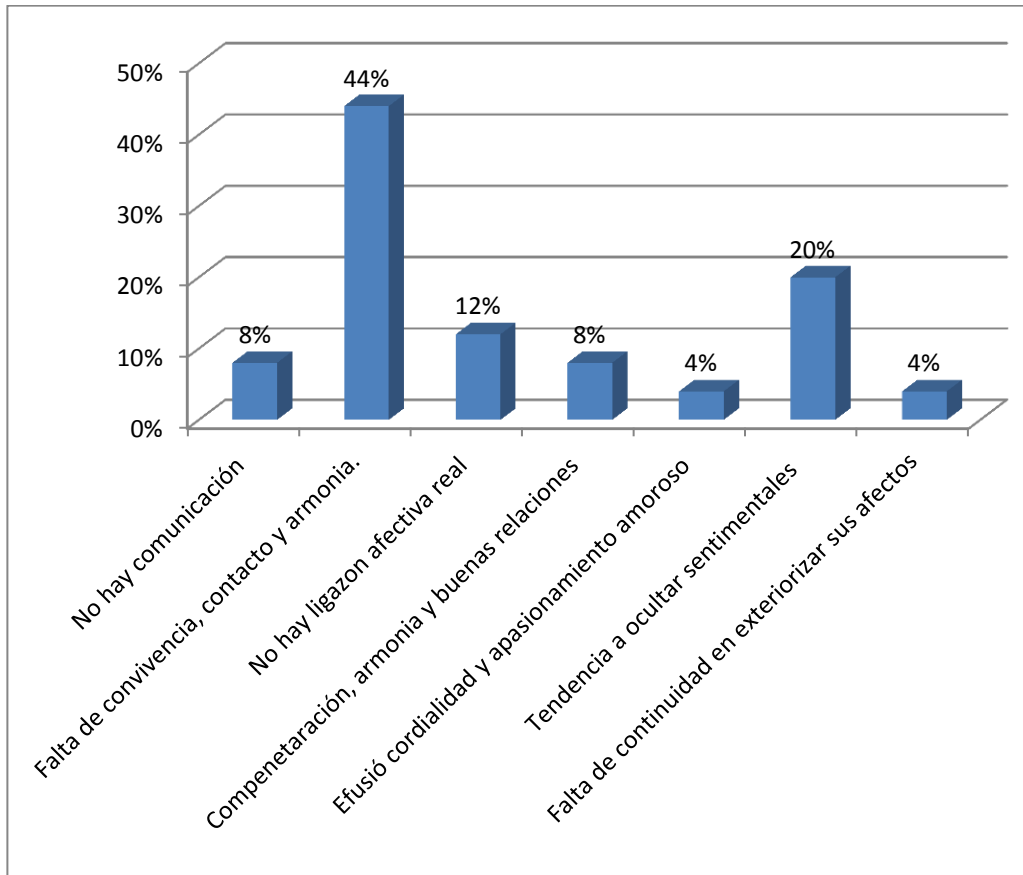
<b>INDICADORES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
No hay comunicación	2	8
Falta de convivencia, contacto y armonía.	11	44
No hay ligazón afectiva real	3	12
Compenetración, armonía y buenas relaciones	2	8
Efusión cordialidad y apasionamiento amoroso	1	4
Tendencia a ocultar fracasos sentimentales	5	20
Falta de continuidad en exteriorizar sus afectos.	1	4
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Test de la Pareja

Elaboración Propia

**GRÁFICA N° 21**

**RELACIÓN AFECTIVO INTERPERSONAL EN LA PAREJA**



**Elaboración: Propia**

Maureira F, (2011p.324) define a la **relación de pareja** como una de las experiencias más gratificantes en las que se ha envuelto el ser humano, fundamentado en el amor, ya que es un proceso dinámico entre dos personas caracterizadas por sentimientos mutuos, donde el amor es un elemento de la relación.

Los resultados obtenidos indican que el 44 % de las personas con paraplejia presentan problemas de pareja respecto a una falta de convivencia, dificultad de contacto y falta de armonía, lo que permite inferir que a partir de este suceso las personas ya no dedican tiempo a la relación de pareja para conocer los sentimientos pensamientos acerca del otro, ya que en oportunidades la pareja debe dedicarse más

tiempo al trabajo para traer el sustento diario a la familia, lo que genera un distanciamiento mutuo y cada día el contacto se hace difícil y superficial. Esto da lugar a una separación y la persona parapléjica siente que su pareja no es la misma y viceversa. Además, esta actitud de alejamiento de la pareja provoca inseguridad ya que la persona piensa que su pareja en cualquier momento la puede abandonar por su discapacidad.

Por lo que Torres J(2004 p.14) indica que uno de los factores para el desequilibrio de la pareja son los celos, que declinan las satisfacciones que se extraen de la relación, el compromiso puede quebrarse, las respuestas de las partes ante las conductas negativas se hacen destructivas cuando se debilita el compromiso en estas circunstancias una acción negativa a menudo es respondida del mismo modo y el conflicto puede dispararse fuera de control, los celos aumentan y declinan la pareja.

Así mismo el 20% tienen tendencia a ocultar fracasos sentimentales, lo que puede ser que por su condición fueron abandonados por sus parejas o que por la misma no lograron establecer relaciones afectivas con otras personas ya que no se sienten capaces de atraer a nadie y que no podrán establecer una buena y satisfactoria relación de pareja al igual que las demás personas o porque no tuvieron relaciones estables con el sexo opuesto y experimentaron rupturas sentimentales que les dejaron una sensación desagradable, por lo que quieren ocultar todas esas vivencias no gratas para ellos.

También el 12% de los lesionados medulares experimentan una falta de ligazón afectiva real sin excluir respeto a la otra parte, es decir deseos de proximidad ya que estas personas tienen deseos de un mayor acercamiento, convivencia y dedicación a la vida en pareja para la expresión de afectos a la otra persona. Ellos evidencian que la relación está cambiando y que su pareja se muestra distante superficial que ya no existe ese interés recíproco ni la fluidez en la comunicación de la pareja puesto

que la demostración y interés mutuo favorece a que la relación se mantenga sólida y estable.

Es así que Melero R (2008 P.120) expresa que es necesario en la convivencia de pareja las manifestaciones afectivas que permiten matrimonios más disfuncionales, las expresiones de afecto, el tipo de cuidado proporcionado por la pareja, el apoyo en los momentos de necesidad afectiva, etc., influyen en el nivel de satisfacción.

### CUADRO N° 20

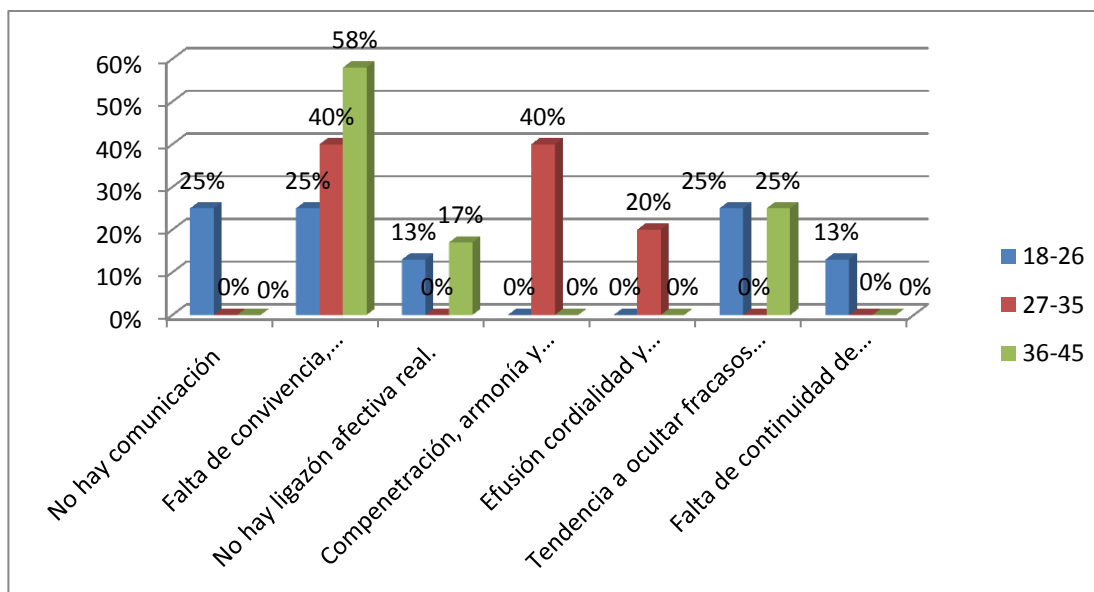
#### NIVEL DE LA RELACIÓN AFECTIVO INTERPERSONAL EN LA PAREJA SEGÚN EDAD Y SEXO

CATEGORÍAS	RELACION DE PAREJA													
	EDAD								SEXO					
	18-26		27-35		36-45		Total		Masculino		Femenino		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
No hay comunicación	2	25	-	-	-	-	2	8	2	11	-	-	2	8
Falta de convivencia, contacto y armonía	2	25	2	40	7	58	11	44	7	38	4	57	11	44
No hay ligazón afectiva real.	1	13	-	-	2	17	3	12	1	6	2	29	3	12
Compenetración, armonía y buenas relaciones	-	-	2	40	-	-	2	8	2	11	-	-	2	8
Efusión cordialidad y apasionamiento amoroso	-	-	1	20	-	-	1	4	1	6	-	-	1	4
Tendencia a ocultar fracasos sentimentales.	2	25	-	-	3	25	5	20	4	22	1	14	5	20
Falta de continuidad de exteriorizar sus afectos	1	13	-	-	-	-	1	4	1	6	-	-	1	4
<b>Total</b>	8	100	5	100	12	100	25	100	18	100	7	100	25	100

Elaboración: Propia

## GRÁFICA N° 22

### RELACIÓN AFECTIVA INTERPERSONAL EN LA PAREJA SEGÚN LA EDAD



**Elaboración: Propia**

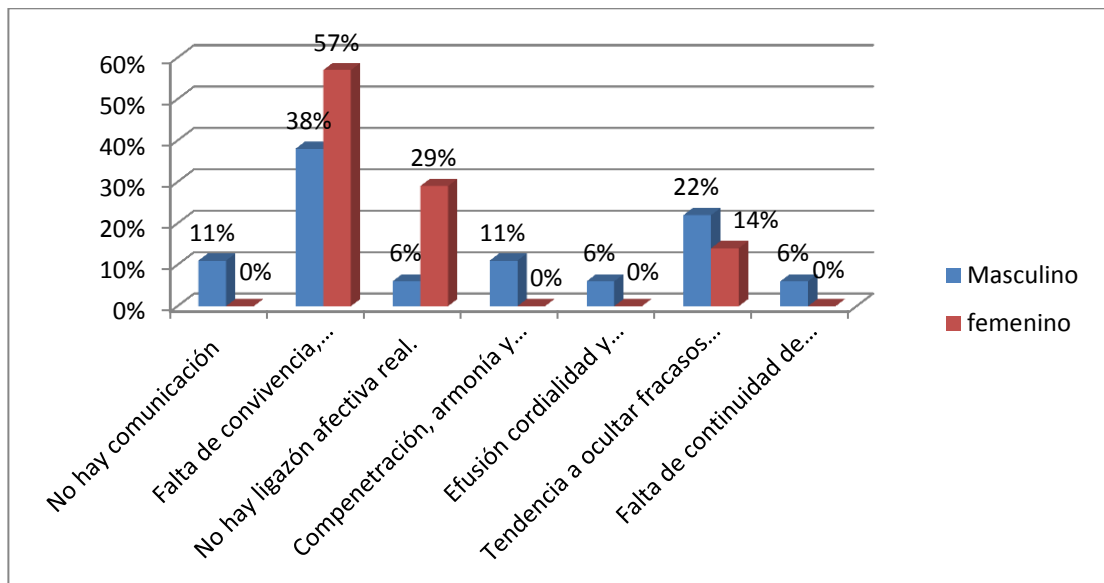
Los datos indican que el tanto el 25% de las personas con lesión medular que se encuentran entre 18 a 26 años de edad, el 40% de los mismos que están entre los 27 a 35 años de edad y el 58% y los lesionados medulares que tienen entre las edades de 36 a 45 años manifiestan que en su relación de pareja no hay comunicación y dificultad de contacto y falta de armonía. Lo cual puede deberse a que estas personas tienen problemas de comunicación, lo que no les permite tener conocimiento de las necesidades de cada uno de sus sentimientos, pensamientos e ideas, así también existe un alejamiento de ambos miembros de la pareja y se pierde el interés recíproco para el bienestar de la pareja, les cuesta convivir de manera armónica ya que por la falta de fluidez en la comunicación existen desacuerdos que pueden producir problemas.

Por el contrario, un porcentaje del 40% de las personas que se encuentran entre 26 a 35 años indican tener una ligazón afectiva presente o pasada, indica

compenetración, armonía y buenas relaciones, lo que puede deberse a que estas personas tienen facilidad para expresar sus sentimientos a la otra persona es decir que establecieron un buen vínculo afectivo lo que da lugar a una mayor afinidad y compatibilidad entre los miembros de la pareja por lo que hacen que su vida sea armónica y se tenga una relación en pareja más placentera, y que su condición no sea obstáculo para ello.

**GRÁFICA N° 23**

**RELACIÓN AFECTIVA INTERPERSONAL EN LA PAREJA SEGÚ EL SEXO**



**Elaboración: Propia**

De igual manera el 38% de las personas de sexo masculino y el 57% de las mujeres presentan una grave falta de convivencia, dificultad de contacto y falta de armonía, separación y alejamiento, evidenciando que la lesión medular produjo el deterioro y existe una dificultad de contacto porque piensan que su pareja está con ellos por compromiso y se producen sentimientos hostiles lo que no permite que puedan dialogar sobre su situación y se van separando cada vez más, a la vez la mujer puede experimentar celos con o sin razón por atravesar por estas circunstancias.

El 29% de las mujeres indican que no hay ligazón afectiva real, deseos de proximidad, sin excluir respeto a la otra partes posible deducir que en la relación de pareja se perdieron los vínculos afectivos interpersonales por falta de dedicación a la relación de pareja, tampoco existe respeto y amabilidad entre ambos. Lo que genera a su vez serios problemas en la convivencia de pareja por lo que puede que alguno de los miembros de la pareja tengan deseos de acercamiento.

Y finalmente el 22 % de los hombres manifiestan una tendencia a ocultar fracasos sentimentales lo cual puede deberse a que estas personas no se sienten bien consigo mismos lo que dificulta a la vez aceptar haber experimentado fracasos sentimentales y a veces prefieren esconder esa realidad y mostrar otra diferente por temor o vergüenza a los cuestionamientos al respecto.

Por lo anteriormente mencionado, Solares D (2001 p.6) sostiene que de acuerdo al género, se encontró que para las mujeres es muy importante que exista un sentimiento de amistad y una buena comunicación, mientras que en los hombres el estilo de amor que presenta mayor apoyo positivo y expresado es erótico. En las mujeres, el estilo de amor lúdico es el que menos apoyo positivo y más apoyo negativo implica; en él, se busca una relación en la que exista compromiso, expectativas futuras y un vínculo emocional; en caso de que eso no ocurra, se experimenta hostilidad y desconfianza.

Por lo cual concluimos que las personas con lesión medular (paraplégicos) presentan problemas en la relación de pareja es decir falta de convivencia, dificultad de contacto y falta de armonía, lo cual puede deberse a que a que estas personas no demuestran un interés mutuo ,dedican poco tiempo a su relación de pareja no saben lo que su pareja siente piensa o necesita lo que genera un enfriamiento en la relación de pareja que puede llegar hasta una ruptura.

## 5.4 ANÁLISIS DE LAS HIPÓTESIS

A continuación se realiza un análisis de cada una de las hipótesis planteadas en el trabajo de investigación y se fundamenta si se aceptan o se rechazan las mismas de acuerdo a los resultados obtenidos.

Así que la primera hipótesis planteada en la investigación es:

**H1. “El nivel de autoestima de las personas con lesión medular es bajo”.**

De acuerdo a los datos expresados en el cuadro N° 2 el 35% de las personas con lesión medular (paraplégicos) tienen un bajo nivel de autoestima por lo que la presente hipótesis se rechaza, sin embargo existe una tendencia de los sujetos a presentar un nivel de autoestima bajo, es decir que no se valoran a sí mismos, se consideran inferiores a los demás, no se sienten con libertad para decir lo que piensan, no se adaptan en la sociedad, no tienen buenas relaciones interpersonales, debido a su condición que les limita para poder desenvolverse y realizar diversas actividades.

La segunda hipótesis planteada es:

**H2.”Las personas con lesión medular (paraplégicos) presentan insatisfacción sexual”**

Lo que se demuestra en la información presentada en el cuadro N°4 un porcentaje del 60% de las personas con lesión medular (paraplégicos) presentan insatisfacción sexual, lo que significa que no tienen facilidad por lo que tener un acto sexual les causa una sensación desagradable y no sienten placer. Es así que los datos permiten aceptar la hipótesis planteada ya que los sujetos no experimentan las sensaciones cambios fisiológicos y reacciones que produce una relación sexual.

La tercera hipótesis planteada hace mención a:

***H3. "A menor nivel de autoestima menor satisfacción sexual en las personas con lesión medular (paraplégicos)"***

La hipótesis planteada se acepta ya que en el cuadro N° 11 el 50% de las personas paraplégicas tienen un nivel de autoestima bajo, como también un 8% tienen niveles de autoestima deficiente, muy bajo, y extrema. Por lo que a su vez manifiestan sentirse insatisfechos sexualmente, debido a que son personas inseguras, tienen una percepción negativa de sí mismas lo cual genera que no puedan experimentar una satisfacción sexual por temor de no satisfacer a su pareja como tampoco así mismos.

La cuarta hipótesis planteada hace referencia a:

***H4. "Las características emocionales que presentan las personas paraplégicas son timidez, dependencia, desprecio o rechazo"***

De acuerdo a los resultados presentados en el cuadro N° 17 el 24% de los sujetos presentan agresividad puesto que son personas que se irritan fácilmente. Mientras el 15% indicaron ser personas dependientes, ya que por su limitación no tienen autonomía de su cuerpo y necesitan ayuda para trasladarse de un lado a otro o hacer algunas actividades, el otro 15% indican sentirse rechazados o despreciados por la discriminación social a la que están expuestos y el 3% manifiestan timidez para expresar sus opiniones.

Finalmente la quinta hipótesis planteada en esta investigación es:

***H5. "La relación de pareja que tienen las personas con lesión medular se caracterizan por falta de convivencia, dificultad de contacto, y falta de armonía"***

Según los resultados expresados en el cuadro N° 9 esta hipótesis se rechaza. Sin embargo existe una tendencia ya que un porcentaje del 44% indican de las personas con lesión medular (paraplégicos) manifiestan que en su relación de pareja existe una falta de convivencia, dificultad de contacto y falta de armonía, es decirse presenta

una falta de comunicación en la pareja por lo que no expresan sus sentimientos, pensamientos, inquietudes, etc, lo que provoca una separación y distanciamiento de la misma.

**CAPÍTULO VI**  
**CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**

## **VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1. CONCLUSIONES**

Luego de finalizar el proceso del análisis e interpretación de los resultados de la investigación se puede llegar a las siguientes conclusiones:

#### ***“Establecer el nivel de autoestima de las personas con lesiones medulares”***

- Las personas con lesión medular (paraplégicos) tienden a presentar un bajo nivel de autoestima, ya que la mayoría de ellos son inseguros, tienen una valoración negativa de sí mismos, no tienen metas a corto o largo plazo, no tienen confianza en lograr lo que se proponen, experimentan una mala relación social, y en ocasiones son discriminados por su discapacidad principalmente en el ámbito laboral. Pues actualmente la mayoría de ellos no cuentan con un trabajo, lo que les causa preocupación, en este contexto es la pareja o sus familiares los que deben salir a trabajar para traer el sustento diario al hogar.
- En relación a la edad se puede identificar que las personas que se encuentran entre las edades de 18 a 26 presentan menores niveles de autoestima, a diferencia de las personas que comprenden entre 27 a 45 años de edad los cuales tienden a presentar niveles de autoestima más altos.
- De acuerdo al sexo, tanto varones como mujeres tienen un nivel de autoestima bajo por lo que son personas inseguras, con falta de confianza en sí mismas, no tienen metas definidas en la vida, tienen dificultades para una adaptación social debido a la lesión medular.

#### ***“Caracterizar la satisfacción sexual de las personas con lesión medular”***

- Las personas con lesión medular se encuentran insatisfechos en sus experiencias sexuales es decir que presentan dificultades en las áreas de deseo sexual, excitación, eyaculación, orgasmo y comunicación con la pareja, ya que se ven afectadas profundamente por la falta de sensibilización de la columna y porque la persona experimenta cambios debido a las nuevas circunstancias que va atravesando el parapléjico, factores pueden afectar su vida sexual obstaculizando también su relación de pareja.
- Las personas con lesión medular (parapléjicos) comprendidos entre los 18 a 26 años de edad como también los de 36 a 45 años de edad se encuentran insatisfechos sexualmente a diferencia de los sujetos comprendidos entre 27 a 35 años que tienden a presentar satisfacción en su vida sexual debido a que han logrado una adaptación a esta situación y la reeducación de la misma.
- Tanto varones como mujeres se encuentran insatisfechas en sus experiencias sexuales ya que las alteraciones o cambios que se dan a partir de la lesión medular no permiten que estas personas puedan experimentar las sensaciones y reacciones adecuadas por lo que no logran disfrutar de sus experiencias sexuales lo que en ocasiones provoca problemas en la vida de pareja.

***“Determinar la relación entre el nivel de autoestima y satisfacción sexual de las personas con lesión medular (parapléjicos)”***

La autoestima y satisfacción sexual tienen una estrecha relación ya que el tener un bajo nivel de autoestima y considerarse inferior a los demás produce que estos sujetos se consideren incapaces de poder alcanzar placer sexual por sus limitaciones que presentan. Así también las personas con niveles altos de autoestima tienden a presentar mayores niveles de satisfacción sexual.

***“Describir las características afectivo emocionales presentes en las personas parapléjicas”***

- Las personas parapléjicas tienden a ser agresivas, debido a que se enfrentan a circunstancias y situaciones difíciles debido a su discapacidad lo que adoptan estas conductas así también son inmaduras por falta de aceptación de sí mismos ante este suceso, y dependiente ya que no tienen autonomía de su cuerpo por lo que siempre necesitan ayuda de alguien.
- En lo que se refiere a la edad las personas que se encuentran entre 27 a 35 años de edad tienden a presentar agresividades decir son impulsivas y se irritan fácilmente a diferencia de las personas de de 36 a 45 años que presentan inmadurez y dependencia. ya que no se adaptan a la situación y esperan que los demás cumplan sus peticiones además necesitan la ayuda de otras personas para realizar algunas actividades.
- Así mismo las personas de sexo masculino tienen una mayor tendencia a ser agresivos, debido a que los varones son los responsables traer el sustento económico y satisfacer las necesidades de la familia por lo que al verse en esta situación el parapléjico se siente frustrado y reacciona de manera impulsiva, agresiva.

***“Caracterizar la relación afectiva interpersonal con la pareja en las personas que presentan lesión medular”***

- Las personas con lesión medular (parapléjicas) presentan problemas de pareja ya que existe falta de convivencia, dificultad de contacto y falta de armonía es decir que se carece de interés por el bien estar de la pareja, no hay comunicación lo que produce que la relación esté desequilibrada dificultando así la convivencia.

- No existe diferencia en relación al sexo, es decir que ambos consideran que la relación afectiva emocional carece de contacto y falta de armonía ya que no dedican tiempo a la vida de pareja se enfrentan problemas con frecuencia lo cual produce un distanciamiento de ambos y una falta de armonía en la relación.

## **6.2. RECOMENDACIONES**

A partir de los datos obtenidos en la presente investigación se llegaron a las siguientes recomendaciones:

### ***A las personas con lesión medular***

- Considerar la posibilidad de someterse a un tratamiento psicológico en el que descubran sus aspectos positivos y negativos de sí mismos para poder reforzar los aspectos positivos y disminuir los negativos para que de esta manera se pueda mejorar la autoestima de estas personas.

### ***A las familias de las personas parapléjicas***

- Se les recomienda que les brinden todo su apoyo, comprensión, y dedicación, interesándose en lo que ellos piensan sienten además de realizar algunas actividades para compartir con ellos y que de esta manera no se sientan abandonados aislados y solos ya que la persona enfrenta una situación difícil y está emocionalmente sensible. Por otro lado se debe estar pendiente y brindarles la ayuda necesaria para realizar algunas actividades pero hasta cierta medida para no crear demasiada dependencia, sino también darles la oportunidad de que puedan realizar sus actividades y desenvolverse por sí solos en la medida de sus posibilidades para permitir una mejor adaptación social de los mismos.

### ***A las parejas de las personas con lesión medular (paraplégicos)***

- Que traten de mantener una comunicación fluida para que puedan conocer los sentimientos, pensamientos, y necesidades de su pareja, que se interesen por el bien estar de la misma permitiendo así una buena convivencia y la demostración de afecto mutuo para que se pueda tener buenas relaciones de parejas estables y solidas.

### *A los profesionales*

- A los profesionales (psicólogos, doctores, fisioterapeutas) que presten más atención a este tipo de población y se les brinden todas las atenciones que sean posibles para mejorar la calidad de vida de estas personas ya que al recibir la atención adecuada se puede lograr que la persona se rehabilite y pueda mejorar su autoestima y otros aspectos de su vida.

### *A la sociedad*

- Dejar de lado los mitos prejuicios, discriminación a las personas con lesión medular o cualquier tipo de discapacidad ya que estas ideologías pueden afectar no solo el autoestima de estas personas sino en muchos aspectos, ya que ellas son personas con los mismos derechos que los demás sino por el contrario facilitar la adaptación y reintegración a estas personas a vida social y darles la oportunidad de demostrar sus capacidades en diferentes ámbitos como: trabajo, universidades, colegios, etc.

### *A futuras investigaciones*

- A nivel metodológico para futuras investigaciones seguir profundizando esta temática con esta población, como ser calidad y sentido de vida de las personas parapléjicas, o realizar una práctica institucional para apoyar y orientar a estas personas a enfrentar diversas situaciones por sus limitaciones que presentan incluso en su vida sexual.