

35  
209



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**  
División de Estudios de Postgrado  
Departamento de Medicina General Familiar  
Unidad Académica "Marina Nacional" ISSSTE

DEMANDA DE CONSULTA POR PROBLEMAS SEXUALES  
DE MUJERES EN EDAD FERTIL DE LA CLINICA  
"MARINA NACIONAL" ISSSTE

**T E S I S**

Para obtener el Diploma Universitario en la Especialidad de  
MEDICINA GENERAL FAMILIAR

p r e s e n t a

**DR. HECTOR OCTAVIO MORALES VARELA**



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**ISSSTE** México, D. F.

1991



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE ..

MARCO TEORICO.....	1
DEFINICION DEL PROBLEMA.....	7
JUSTIFICACION.....	9
INVESTIGACION SEXOLOGICA.....	11
HIPOTESIS.....	14
OBJETIVO GENERAL.....	16
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	16
MATERIAL Y METODOS.....	17
RESULTADOS.....	21
ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	56
CONCLUSIONES.....	59
BIBLIOGRAFIA.....	60

## MUNDO TEORICO

EN EL CURSO DE LOS ULTIMOS 20 AÑOS, SE HAN REALIZADO NOTABLES AVANCES PARA EL TRATAMIENTO DE UNA AMPLIA GAMA DE TRASTORNOS SEXUALES, A ESTE LOGRO HAN CONTRIBUIDO DOS CAMBIOS DE CAPITAL IMPORTANCIA A SABER: UNA MEJOR COMPRENSION DE LA NATURALEZA MULTIDIMENSIONAL DE LA SEXUALIDAD Y EL SURGIMIENTO DE UNA NUEVA DISCIPLINA LLAMADA "SEXOLOGIA" DEDICADA AL ESTUDIO DE LA TEMATICA SEXUAL. (8)

A MENUDO LAS CUESTIONES RELACIONADAS CON EL SEXO TIENEN UN CARACTER POLEMICO Y SE REINTERPRETAN EN FUNCION DE LOS RESPECTIVOS ESQUEMAS DE VALORES, PUES NO EXISTE UN SISTEMA DE VALORES QUE TENGA VALIDEZ UNIVERSAL NI UN CODIGO MORAL QUE SEA INDISCUTIBLEMENTE JUSTO Y APLICABLE A TODOS LOS HOMBRES.

DEBEMOS TOMAR EN CUENTA QUE LAS IDEAS MODERNAS DEL SEXO DIFIEREN DE LOS MODELOS DE ANTAÑO. ASI EN LA EPOCA ANTIGUA, SEGUN LAS FUENTES HISTORICAS QUE REMONTAN A CASI CINCO MIL AÑOS, SE CUENTA CON DATOS MUY LIMITADOS - SOBRE LA CONDUCTA Y ACTITUD SEXUALES DE DIVERSOS PUEBLOS, EXISTIENDO EVIDENCIA DE QUE YA DESDE ENTONCES SE CONSIDERABA A LA MUJER COMO UNA PERTENENCIA PERSONAL, DESTINADA A PROPORCIONAR PLACER SEXUAL Y A FUNCIONES DE PROCREACION.

CON LA APARICION DEL JUDAISMO, EMPIEZA A SURTIR UNA INTERESANTE INFLUEN- CIA RECIPROCA O INTERACCION DE ACTITUDES EN TORNO A LA SEXUALIDAD. LOS CINCO PRIMEROS LIBROS DEL ANTIGUO TESTAMENTO, FUENTE ORIGINARIA DE LA LEY JUDIA CONTENIA NORMAS RELATIVAS A LA CONDUCTA SEXUAL, ASI, EN LA ENUMERA-

CIÓN DE LOS DIEZ MANDAMIENTOS (EXODO 20,13) SE PROHIBE EL ADULTERIO, -  
MIENTRAS QUE EN EL LEVÍTICO (19,22,21,17) SE PROSCRIBE CATEGORICAMENTE  
LA HOMOSEXUALIDAD. AL TROPICO TIEMPO, EL CANTAR DE LOS CANTARES ALUDE AL  
SEXO COMO UN IMPULSO CREATIVO Y PLACENTERO. EL HECHO SEXUAL NUNCA FUE -  
CONSIDERADO MALO EN SI MISMO NI SE RESTRINGIO UNICAMENTE A FINES DE PRO-  
CREACION. EN ATENAS LAS MUJERES CARECIAN DE DERECHOS LEGALES Y POLITICOS  
EN LA MISMA MEDIDA QUE LOS ESCLAVOS.

EN EL PRIMER MILENIO d.d.e. LAS MUJERES NO PASABAN DE SER MEHA "POTEN-  
CIA, PARA LOS GRIEGOS, UNA MUJER (AL MARGEN DE LA EDAD Y EL ESTADO MARI-  
TAL) ERA ANTE TODO UNA GYNÉ, CUYA ADEPCION LINGÜISTICA ES LA DE "PORTADO  
RA DE HIJOS".

A FINALES DEL SIGLO IV d.d.e. LA IGLESIA PONE DE MANIFIESTO SUS NEGATI-  
VAS POSTURAS EN TORNO AL SEXO, YA QUE SE CREIA QUE LA LUJURIA CARNAL ERA  
UNA CONSECUENCIA DE LA CAIDA DE ADAN Y EVA EN EL PARAISO, Y QUE EL PECADO  
ORIGINAL SE TRANSMITIO A LA ESPECIE HUMANA EN VIRTUD DE UNA SENSUALIDAD  
INTRINSECA QUE SEPARO AL HOMBRE DE DIOS, ASI PUES, EL SEXO FUE CONDENADO  
EN TODAS SUS FORMAS, AUNQUE FUESE MENOS DEGRADANTE POR LLEVARSE A CABO  
CON FINES DE PROCREACION.

DURANTE LOS SIGLOS XII Y XIII, A MEDIDA QUE LA IGLESIA CONSOLIDABA SU -  
PODER, LA ORIGINARIA TRADICION CRISTIANA SOBRE LA SEXUALIDAD ARRAIGO CON  
FUERZA EN EUROPA. A MENUDO LA TEOLOGIA SE EQUIPARABA CON LA LEY CIVIL Y,  
EN GENERAL, OPRIMIEN Y REPUDIABAN EL SEXO, SALVO CUANDO PRIMABAN LOS OBJE-  
TIVOS DE PROCREACION.

LUEGO SURGE EL "ROMANTICISMO", EL LLAMADO AMOR CORTES, CABALLERESCO, MORALMENTE ACEPTABLE, EN EL QUE LA MUJER (O AL MENOS, LAS DAMAS DE LA CORTE Y LA NOBLEZA) CON SUS AMORES SECRETOS HALLAN ACOMODO EN LA POESIA Y LA PROSA LITERARIA. EL SURGIMIENTO DEL HUMANISMO Y DE LAS ARTES EN LOS SIGLOS XVI Y XVII LLEVO A UN DESAPEGO DEL AMOR SUBLIME, SUFRIENDO UNA EPIDEMIA DE SIFILIS, EL CUAL FUERA POSIBLE UN MOTIVO PARA LIMITAR LA PROMISCUIDAD SEXUAL.

EN LOS SIGLOS XVIII Y XIX, TOMANDO EN CUENTA DIFERENCIAS APRECIABLES - SEGUN EL PAIS, LOS ESTRATOS SOCIALES Y LOS GRUPOS RELIGIOSOS, SE CONDEMNABA LA SEXUALIDAD FUERA DEL MATRIMONIO Y SE ALENTABA UNA SOLIDARIDAD FAMILIAR Y LOS QUE INCURRIAN EN ADULTERIO O TENIAN CONTACTO INTIMO ANTES DEL MATRIMONIO ERAN AZOTADOS, A MEDIDA QUE SE ENSANCHABAN LAS FRONTERAS Y LAS CIUDADES ADQUIRIAN UN AIRE MAS COSMOPOLITA, SE PRODUJO UN RELAJAMIENTO DE LAS NOCIONES BASICAS DE SEXUALIDAD COMO PATRIMONIO, Y LA PROSTITUCION SE GENERALIZO MAS, ASUNQUE VIÑO UNA EPOCA DE REMANSO EN DONDE EL PURITANISMO PREVALECIO COMBATIENDO LA INMORALIDAD SEXUAL CON CRITERIOS CLARAMENTE REPROBATORIOS EN CUESTIONES SEXUALES.

LAS MUJERES DE ESTA EPOCA PURITANA TUVIERON RELACIONES MARITALES (Y GOZARON DE ELLAS) Y ALGUNOS VIVIERON DE VEZ EN CUANDO TURBULENTOS AMORES ROMANTICOS, NO SOLO TENIA DESEOS E IMPULSOS SEXUALES, SINO QUE LOS ENTEN DIO DE FORMA BASTANTE PARECIDA A LA MUJER DE HOY EN DIA.

POR LOS AÑOS CINCUENTAS LA CIENCIA Y LA MEDICINA REFLEJAN DE MANERA OSTENSIBLE LA NEGATIVA ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD.

LA MASTURBACION SE CONCEPTUABA, SEGUN LAS DIVERSAS TEORIAS, COMO LESIVA PARA EL CEREBRO Y EL SISTEMA NERVIOSO Y COMO CAUSA DE INSANIA Y UNA VASTA GAMA DE ENFERMEDADES DE VARIADA ESPECIE.

SE PENSABA QUE LA MUJER TENIA Poca O NINGUNA CAPACIDAD DE RESPUESTA SEXUAL, Y SE LA CONSIDERABA INFERIOR AL HOMBRE, TANTO FISICA COMO INTELECTUALMENTE.

EN EL SIGLO XX SE EMPIEZA A INVESTIGAR LA SEXUALIDAD EN FORMA MAS OBJETIVA. LOS AÑOS CINCUENTA CORRESPONDE A UNA EPOCA EN QUE SE CONCEPTUA A LAS MUJERES COMO CRIATURAS ADORABLES PERO DE CORTAS LUCES, CUYOS INTERESES - NO PUEDEN SER OTROS MAS QUE EL MATRIMONIO Y LA MATERIDAD.

A PRINCIPIOS DE LOS AÑOS SESENTA, UNA SERIE DE FACTORES GENERARON EL INICIO DE UNA REVOLUCION SEXUAL, ENTRE ELLOS DESTACAN: 1) LA FACILIDAD PARA OBTENER PILDORAS ANTICONCEPTIVAS. 2) EL MOVIMIENTO DE PROTESTA ENTRE ADOLESCENTES Y JOVENES ADULTOS. 3) EL RESURGIMIENTO DEL FEMINISMO DESDE UNA OPTICA MODERNA, Y 4) UNA MAYOR FRANQUEZA ENTRE LAS CONVERSACIONES Y MANIFESTACIONES DEL ORDEN SEXUAL.

LA PILDORA FACILITO LAS RELACIONES SEXUALES EXTRAMATRIMONIALES EN VIRTUD DE LA SEGURIDAD QUE OFRECIA DE CARA AL EMBARAZO, PERMITIENDO A MILLONES DE PERSONAS ABORDAR EL SEXO CON FINES PLACENTEROS O DE RELACION COMPARTIDA, MAS QUE ORIENTADO A LA PURA PROCREACION, COMO YA SE HA DICHO EN PARrafos ANTERIORES. ES INDISCUTIBLE QUE LA DISPONIBILIDAD DE LA PILDORA DIO A MUCHAS MUJERES UNA SENSACION DE LIBERTAD Y ES PROBABLE QUE SU EMPLEO HAYA REPERCUTIDO EN EL CAMBIO DE LA CONDUCTA SEXUAL EN MAYOR MEDIDA

DE LO QUE SUELE PENSARSE. (1)

KINSEY Y SUS COLABORADORES INVESTIGARON LA NATURALEZA DE LA SEXUALIDAD HUMANA VALIENDOSE DE ENTREVISTAS TENDIENTES A AVERIGUAR, COMO, CUANDO Y CON QUE FRECUENCIA SE ENTREGABA LA GENTE A LAS RELACIONES SEXUALES. DESDE ENTONCES, LA INVESTIGACION SEXOLOGICA SE HA EXTENDIDO EN VARIAS DIRECCIONES. ENTRE LOS PIONEROS Y MAS RELEVANTES EMPEÑOS QUE SE APARTABAN DE LOS METODOS DE KINSEY, CABE DESTACAR LOS UTILIZADOS POR WILLIAM H. MASTERS Y VIRGINIA E. JOHNSON, MEDICO Y PSICOLOGA RESPECTIVAMENTE, DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE WASHINGTON, EN ST. LOUIS.

MASTERS Y JOHNSON SOSTENIAN LA HIPOTESIS DE QUE PARA ADENTRARSE Y COMPRENDER LAS COMPLEJIDADES DE LA SEXUALIDAD HUMANA, EL INDIVIDUO NECESITABA - PREVIAMENTE APRENDER ANATOMIA Y FISIOLOGIA SEXUAL Y MANEJAR DATOS PSICOLÓGICOS Y SOCIOLOGICOS.

LAS DECADAS DE 1970 y 1980 CONSTITUYEN UN PERIODO EN QUE SE DETECTA CON FACILIDAD LA FRANQUEZA AUN RECIENTE CON QUE SE ABORDA EL TEMA DE LA SEXUALIDAD. EN ESTE PERIODO DE TIEMPO CABE DESTACAR: 1) LA PRACTICA DE LA COHABITACION NO MATRIMONIAL -O SEA, LA VIDA COMUN BAJO EL MISMO TECHO-, EMPEZO A COBRAR CRECIENTE IMPORTANCIA COMO ETAPA PREVIA AL MATRIMONIO; 2) LA LEGALIZACION DEL ABORTO POR EL TRIBUNAL SUPREMO FEDERAL EN ESTADOS UNIDOS EN 1973, HIZO POSIBLE ABORTAR SIN PELIGRO, ORIGINANDO CONSIDERABLES CONTROVERSIAS SOBRE LA MORALIDAD DE ESTA PRACTICA; 3) LA DECISION QUE TOMO LA ASOCIACION DE PSIQUIATRIA DE LOS EE.UU., EN 1974 DE EXCLUIR LA HOMOSEXUALIDAD DEL CUADRO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES; 4) LA LIBERACION FEME



NINA: 5) EL SURGIMIENTO DE NUEVAS MODALIDADES DE FECUNDACION, QUE CULMI  
NARON EN 1978 CON EL PRIMER "DEGE-PRODETA".

COMO A FINALES DE LOS SETENTAS Y PRINCIPIOS DE LOS OCHENTAS, SE DESTACA  
BA LO QUE PARECIA UNA NUEVA EPIDEMIA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SE-  
XUAL Y EL MUNDO HA CONTEMPLADO CON ALARMA EL HERPES GENITAL, QUE AFECTA  
BA PRIMORDIALMENTE A HETEROSEXUALES, Y EL SIDA (SINDROME DE INMUNODEFI-  
CIENCIA ADQUIRIDA), QUE CAUSO ESTRAGOS SOBRE TODO ENTRE LOS VARONES HOMU  
SEXUALES Y ACTUALMENTE ENTRE LOS HETEROSEXUALES, PUESTO QUE NO SE CUENTA  
CON ELEMENTOS TERAPEUTICOS PARA CURAR AMBAS ENFERMEDADES Y DADO QUE PARE  
CEN CONSECUENCIA CLARA DE LA PROMISCUIDAD SEXUAL.

DE LO QUE PODEMOS ESTAR SEGUROS ES QUE NUESTRAS ACTITUDES Y CONDUCTAS -  
SEGUIRAN EVOLUCIONANDO. (R)

#### DEFINICION DEL PROBLEMA.-

HABLAR DE SEXUALIDAD ES HABLAR DEL SER HUMANO INTEGRAL EN SU TOTALIDAD (2)  
ACTUALMENTE SE PUBLICAN EN EL MUNDO CERCA DE UNA DECENA DE REVISTAS SOBRE  
SEXUALIDAD, CLARO QUE EXISTEN MUCHOS ARTICULOS AISLADOS EN SUPLEMENTOS DE  
ALGUNAS PUBLICACIONES Y OTROS ARTICULOS EN REVISTAS DE GINECOLOGIA, PSI--  
COLOGIA, UROLOGIA, PSIQUIATRIA Y OTRAS, APRECIANDOSE QUE LAS PUBLICACIO--  
NES DE LIBROS SOBRE SEXOLOGIA VA EN AUMENTO DIA CON DIA.

EL ESTUDIO DE LA SEXUALIDAD ES UNA DE LAS DISCIPLINAS MAS JOVENES, LA CUAL  
SE ENCUENTRA EN UNA ETAPA DE AFIRMACION. (3)

CADA PERSONA EXPERIMENTA LA SEXUALIDAD DE DISTINTA MANERA PORQUE VIENE --  
DECANTADA POR UNA PERSPECTIVA SUMAMENTE INDIVIDUALIZADA. (4)

LA SEXUALIDAD HA DESPERTADO INTERES DESDE EPOCAS MUY PRIMITIVAS HASTA NUES--  
TROS DIAS, Y EN TODOS LOS SERES HUMANOS, YA QUE SOMOS BIOLÓGICAMENTE SEXUA--  
DOS Y POR LO CUAL DEBEMOS CONOCERNOS. CABE MENCIONAR QUE EN LAS RELIGIONES  
TEORIAS FILOSOFICAS Y CODIGOS LEGALES, TIENEN UNA GRAN INFLUENCIA SEXUAL  
QUE TRATAN DE EXPLICAR ENFERMEDADES, CREATIVIDAD, AGRESION O TRASTORNOS  
EMOCIONALES Y HASTA LA DESAPARICION O SURTIMIENTO DE GRANDES CULTURAS SE--  
GUN LA ACTIVIDAD SEXUAL O COSTUMBRES SEXUALES. (5)

EN CUANTO A EDUCACION SEXUAL SE REFIERE, HAY DOS TEMAS QUE SON DE INDUDABLE  
INTERES: LAS RELACIONES SEXUALES PREMATRIMONIALES Y LA MASTURBACION, AMBOS  
SON TEMAS QUE INQUIETAN A MAS DE UN MAESTRO Y A MAS DE UN PADRE DE FAMILIA.

DANDONOS PASO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

- A. LAS PACIENTES PORTADORAS DE PROBLEMAS EN MATERIA SEXUAL POCAS VECES CONSULTAN ESTE PROBLEMA CON UN MEDICO.
- B. NO SIEMPRE CONSULTAN PROBLEMAS SEXUALES POR PUDOR.
- C. PASAN DESAPERCIBIDOS LOS PROBLEMAS SEXUALES DE LA ACTIVIDAD MEDICA AUNQUE INFLUYAN IMPORTANTEMENTE EN LA CONDUCTA DE LAS PACIENTES EN EDAD FERTIL.
- D. LA HISTORIA SEXUAL FEMENINA FORMA PARTE DE LA EVALUACION MEDICA COMPLETA.

#### JUSTIFICACION.-

ES IMPORTANTE CONOCER LA PROBLEMATICA SEXUAL DE LA MUJER EN EDAD FERTIL YA QUE NO SIEMPRE ES EXPLORADA EN LA PRACTICA MEDICA Y SI SE DETECTAN TRASTORNOS EN MATERIA SEXUAL SE PUEDE INFLUIR EN LA CONDUCTA SEXUAL Y POR LO TANTO MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PACIENTES, PUES HABITUALMENTE SE CONOCE POCO A CERCA DE LA INCIDENCIA DE LOS PROBLEMAS SEXUALES EN LA MEDICINA GENERAL Y TAMBIEN SE CONOCE POCO SOBRE LA ACTITUD DEL MEDICO Y LAS PACIENTES CONCERNIENTE A LA HISTORIA SEXUAL.

PODEMOS AMPLIAR Y PROFUNDIZAR NUESTROS CONOCIMIENTOS EN LA MATERIA MEDIANTE EL EXAMEN DE LA SEXUALIDAD DESDE UNA PERSPECTIVA BIOLOGICA, PSICOSOCIAL CONDUCTUAL, CLINICA Y CULTURAL, SIEMPRE TOMANDO EN CUENTA LA INTRINCADA NATURALEZA DEL SER HUMANO, YA QUE POSEER UNA INFORMACION SOBRE EL SEXO PUEDE SERVIR PARA EVITAR LA APARICION DE PROBLEMAS SEXUALES Y CONTRIBUIR A PROPORCIONAR UNA MEJOR EDUCACION SEXUAL A NUESTROS HIJOS.

#### DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD:

DIMENSION BIOLOGICA.- LOS FACTORES BIOLOGICOS CONTROLAN EN GRAN MEDIDA EL DESARROLLO SEXUAL, DESDE LA CONCEPCION HASTA EL NACIMIENTO Y PUBERTAD Y LA CAPACIDAD DE PROCREAR DESPUES DE ESTA ETAPA. TAMBIEN LA RESPUESTA SEXUAL PRODUCE UNA SERIE DE EFECTOS BIOLOGICOS COMO SON LA ACELERACION DEL PULSO, AUMENTO DE LA PRESION ARTERIAL, SENSACION DE CALOR Y LA RESPUESTA DE LOS ORGANOS GENITALES.

DIMENSION PSICOSOCIAL.- SE INTERACTUAN FACTORES PSICOLOGICOS O EMOCIONALES CON LOS SOCIALES EN NUESTRA EVOLUCION COMO SERES SEXUALES, DESDE LA

INFANCIA CON LA IDENTIDAD SEXUAL O DE GENERO Y ROLES SEXUALES CON NUESTRAS PRIMERAS ACTITUDES HACIA EL SEXO, QUE AMENUDO NOS ACOMPAÑAN HASTA EL ESTADO ADULTO, REGULADO POR LAS NORMAS SOCIALES QUE IMPERAN EN DETERMINADA COLECTIVIDAD.

DIMENSION CONDUCTUAL.- EL COMPORTAMIENTO SEXUAL ES PRODUCTO DE LAS FUERZAS BIOLÓGICAS Y PSICOSOCIALES. LA FORMA EN QUE NOS COMPORTAMOS O CONDUCCIMOS NOS PERMITE SABER NO SOLO LO QUE LAS PERSONAS HACEN, SINO COMPRENDER MEJOR COMO Y POR QUE OBRAN DE TAL MANERA, SIN ENJUICIAR A PARTIR DE NUESTROS PRINCIPIOS MORALES Y EXPERIENCIAS PERSONALES Y ASÍ TACHAR DE NORMAL O PATOLÓGICA LAS CONDUCTAS SEXUALES.

DIMENSION CLÍNICA .- LOS MENOSCABOS FÍSICOS COMO LA ENFERMEDAD, LAS LESIONES O LAS DROGAS, ALTERAN A VECES, CUANDO NO LAS ANULAN, LAS PAUTAS DE RESPUESTA SEXUAL. ADEMÁS, EMOCIONES TALES COMO MIEDO, ANGSTIA, DEPRE<sup>S</sup>ION, ANSIEDAD Y OTROS CONFLICTOS, REPERCUTEN TAMBIÉN SOBRE LA SEXUALIDAD.

DIMENSION CULTURAL.- LAS ACTITUDES CULTURALES QUE RIGEN LA SEXUALIDAD VARIAN EN TODOS LOS ÁMBITOS EN TODOS LOS PUEBLOS Y EN CUESTION DE SEXO, TIENEN UN CARACTER POLEMICO SEGUN LOS ESQUEMAS DE VALORES DE CADA COMU<sup>N</sup>IDAD Y DE CADA EPOCA. (R)

#### INVESTIGACION SEXOLOGICA. -

MUCHAS DUDAS SE HAN ACLARADO GRACIAS A LA LABOR DE PROFESIONALES ENCARGADOS DE LA INVESTIGACION SEXOLOGICA.

UN AURA DE MISTERIO RODEA A ESTE TIPO DE TRABAJOS DEBIDO A QUE SE EXPLORA PARCELAS QUE MUCHAS VECES SE CONSIDERAN PROHIBIDAS, INTIMAS, POLEMICAS Y DIVERTIDAS, SIN EMBARGO LA INVESTIGACION DE LA SEXUALIDAD HUMANA NO ES UN ENTRETENIDO PASATIEMPO, COMO ALGUNOS CREEN, SIHO QUE SE ASEMEJA A CUALQUIER LABOR CIENTIFICA. (13)

DEBIDO A QUE HA CRECIDO EL GRAN NUMERO DE LIBROS QUE SE PUBLICAN SOBRE EL SEXO Y SEXUALIDAD, RESULTA DIFICIL DISTINGUIR ENTRE LA INFORMACION FRUTO DEL QUEHACER CIENTIFICO Y LAS OPINIONES Y EXPERIENCIAS PROPIAS DE CADA INDIVIDUO RESULTANDO UN TANTO DIFUSAS.

LA SELECCION DE MUESTRAS ES COMPLEJA YA QUE EN LA SEXUALIDAD DE LA MUJER EN EDAD FERTIL ESTA CONDICIONADA POR LAS CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD QUE SON TROQUELADAS DESDE EL NACIMIENTO POR INFLUENCIAS PATERNAS, RELIGIOSAS Y A LA HETEROGENEIDAD DEL PENSAMIENTO Y EL GRADO DE COLABORACION E INTERES QUE CABE ESPERARSE DE LOS POSIBLES SUJETOS DE ESTUDIO. CON LA CONSECUENTE FIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS RESULTADOS. ALGUNOS DATOS SE CUANTIFICAN SIN DIFICULTAD (POR EJEMPLO: EDAD, ESTADO CIVIL, PROFESION, OCUPACION LUGAR DE NACIMIENTO) PERO HAY ALGUNAS RESPUESTAS QUE SON O PUEDEN SER MODIFICADAS DE ACUERDO A LOS VALORES MORALES DEL INDIVIDUO ESTUDIADO.

LAS DIFICULTADES DEL MUESTREO DEPENDEN DE ERRORES EN LA INVESTIGACION POR LA NECESIDAD DE CORRECCION DE RESPUESTAS QUE FACILITAN LAS PERSONAS EXAMI

NADAS, ES MEJOR, POR EJEMPLO, EL RECURSO A LOS CUESTIONARIOS ANONIMOS, YA QUE DE ESTA FORMA LA PERSONA RESPONDE CON MAS LIBERTAD Y DESINHIBICION A LAS PREGUNTAS, PERO POR LO GENERAL LOS CUESTIONARIOS NO INCLUYEN UN MECANISMO DE VERIFICACION PARA VER SI EL SUJETO COMPRENDE TODO LO QUE SE LE PREGUNTA, INCLUSO LAS ENCUESTAS MEJOR REALIZADAS DEBEN INTERPRETARSE CON CAUTELA, ADEMAS LAS ENCUESTAS OFRECEN MUCHAS VENTAJAS COMPARADAS CON OTROS METODOS DE INVESTIGACION: SON RELATIVAMENTE ECONOMICAS, PERMITEN FLEXIBILIDAD EN EL MUESTREO Y, POR LO COMUN, NO PRESUPONEN APENAS RIESGO PARA QUIEN INTERVIENE EN ELLAS.

TAMBIEN DEBE CONSIDERARSE A LA INVESTIGACION OBSERVACIONAL QUE REGISTRA LOS CAMBIOS Y MODIFICACIONES EN EL TERRENO SEXUAL, RESULTANDO DIFICIL DE LLEVAR A CABO PORQUE PUEDEN ALTERARSE LAS RESPUESTAS POR EL SIMPLE HECHO DE SABERSE OBSERVADO. (13)

CUANDO SE PRESENTA UN PROBLEMA DE INDOLE SEXUAL, ¿ A QUIEN RECURRE LA GENTE? PARA CONSEGUIR INFORMACION QUE ACLARE DUDAS, DISUELVA ANSIEDAD O EN ULTIMA INSTANCIA, PROPORCIONE ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO.

LA COMUNIDAD ACUDE A ARTICULOS DE REVISTAS, MANUALES DE SEXOLOGIA, A EL MINISTRO RELIGIOSO, EL AMIGO, LA VECINA O LA COHADRE, EL MEDICO QUE ES CONSIDERADO "EL EXPERTO" POR EXCELENCIA Y A OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD COMO PSICOLOGOS, ENFERMERAS, TRABAJADORAS SOCIALES.

LAS ACTITUDES TRADICIONALES ANTE EL FUNCIONAMIENTO SEXUAL A PARTIR DE LA DECADA DE LOS SESENTAS HA CAMBIADO Y DIA A DIA AUMENTA EL NUMERO DE PACIENTES QUE LLEVAN A LOS CONSULTORIOS PRESURITAS Y CONFLICTOS RELACIONADOS

CON TOPICOS COMO EDUCACION SEXUAL Y DISFUNCIONES SEXUALES.

LA FRECUENCIA CON QUE SE PRESENTAN DICHAS SITUACIONES DEPENDE DE LA ESPECIALIDAD DEL CLINICO, SU DESTREZA PARA EXPLORAR PROBLEMAS SEXUALES Y DE LA IDEA QUE TIENE EL PACIENTE DEL PAPEL QUE COMO EDUCADOR SEXUAL FORMAL, TODO MEDICO DESEMPEÑA O DEBERIA DESEMPEÑAR. (1)

POD EL SIMPLE HECHO DEL COMPORTAMIENTO QUE EL INDIVIDUO ADOPTA PARA CON SIGO MISMO Y PARA CON LA SOCIEDAD POR POSEER UN SEXO, PUEDE EXPRESAR EN ALGUN MOMENTO, PREOCUPACIONES EN ESTA AREA Y POR LO TANTO EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEBE ENTENDER EL SIGNIFICADO Y LA CAUSA DE PROBLEMAS SEXUALES DIAGNOSTICAR DUDAS, CONFLICTOS O PROBLEMAS, OFRECER UN MANEJO O CANALIZAR ADECUADAMENTE EL CASO, PREVENIR APARICION DE PROBLEMAS SEXUALES Y PROPORCIONAR EDUCACION SEXUAL AL PACIENTE-INDIVIDUO, FAMILIA, PAREJA O COMUNIDAD. (2)

ESTO DEPENDE DE LA DIFICULTAD DEL PACIENTE PARA HABLAR DEL SEXO Y LA DIFICULTAD DEL PROFESIONAL PARA TRATAR EL TEMA POR TEMOR A INTERFERIR CON LA INTIMIDAD DEL PACIENTE, FALTA DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ANTE LA PROPIA SEXUALIDAD.

UNA EXPLORACION MINIMA DE LA SEXUALIDAD PUEDE EFECTUARSE COMO PARTE DE UNA HISTORIA CLINICA GENERAL, CUANDO UN PROBLEMA SEXUAL ES PARTE DE LA CONSULTA, CUANDO LA CAUSA DE LA CONSULTA ES INCIERTA O CUANDO EN UNA CONSULTA POR UN MOTIVO ESPECIFICO SE EXPRESA UN ASUNTO DE INDOLE SEXUAL LOS PROBLEMAS SEXUALES HAN SIDO CONSIDERADOS COMO PARTE DE LA PRACTICA MEDICA EN LOS TRABAJOS DE SIGMUND FREUD, EN LA PRIMERA PARTE DE ESTE



SIGLO, OBSERVO QUE LA PSIQUIATRIA, MEDICINA Y CIRUGIA ESTAN GRANDEMENTE ENVUELTAS POR PROBLEMAS DE FUNCIONAMIENTO SEXUAL. RECIENTES ESTUDIOS - MUESTRAN, SIN EMBARGO, QUE FRECUENTEMENTE SE EXCLUYE LA HISTORIA SEXUAL, LA HISTORIA SEXUAL DEBE SER CONSIDERADA PARTE DE LA RUTINA DE LOS DATOS BASICOS SOBRE TODO SI LA PREVALENCIA DE DISFUNCION SEXUAL ES ALTA Y SI LOS PROBLEMAS DETECTADOS SON TRATABLES.

POCO SE COMOPF, SIN EMBARGO, ACERCA DE LA PREVALENCIA DE LOS PROBLEMAS SEXUALES EN LA MEDICINA GENERAL POR LAS ACTITUDES DE MEDICOS Y PACIENTES CONGRUENTES A LA HISTORIA SEXUAL. (4)

SE HAN HECHO ESTUDIOS EXPERIMENTALES EN LOS MEDICOS RESIDENTES EN DONDE SE SEPARAN EN DOS GRUPOS: LOS QUE RECIBEN ENTRENAMIENTO ESPECIFICO ORIENTADO A LA TOMA DE HISTORIA CLINICA SEXUAL Y LOS RESIDENTES QUE NO RECIBIERON ORIENTACION DE LA TOMA DE LA HISTORIA CLINICA SEXUAL, OBSERVANDOSE MAYOR EFECTIVIDAD EN LOS RESIDENTES ORIENTADOS EN LOS METODOS DE TOMA DE HISTORIA CLINICA SEXUAL, CON LAS CONSECUENTES IMPLICACIONES PARA EL APRENDIZAJE E INVESTIGACION DE DESTREZAS EN LA HISTORIA SEXUAL. (5)

SE PUEDE APRECIAR LA REPERCUSION O EL EFECTO DE LA TOMA DE LA HISTORIA SEXUAL EN RELACION AL DIAGNOSTICO DE PROBLEMAS SEXUALES EN UN ESTUDIO - DONDE SE OBSERVA A MEDICOS DEL CENTRO DE PRACTICA FAMILIAR DE LA UNIVERSIDAD DE IOWA EN DONDE SE DIVIDIERON EN DOS GRUPOS: AQUELLOS QUIENES RUTINARIAMENTE INCLUYERON UNA HISTORIA SEXUAL CON UN NUEVO PACIENTE Y AQUELLOS QUE NO LO HICIERON. AQUELLOS MEDICOS QUE TOMARON RUTINARIAMENTE LA HISTORIA SEXUAL REPORTARON QUE EL 33.3 % DE SUS PACIENTES TUVIERON ALGUN PROBLEMA

O ALGUN TIPO DE PREGUNTAS A PROBLEMAS SEXUALES Y AQUELLOS QUE NO INCLUYERON TAL HISTORIA REPORTARON SOLAMENTE 9.5 %, LAS MUJERES DOCTORAS FUERON MENOS APTAS PARA LA TOMA DE LA HISTORIA CLINICA SEXUAL QUE LOS MEDICOS HOMBRES (11.8 % vs 60 %) CONCLUYENDOSE QUE LA EFECTIVIDAD EN LA TOMA DE HISTORIA SEXUAL ES UNA PARTE IMPORTANTE DE LA PRACTICA DE LA MEDICINA FAMILIAR. (7)

LAS ACTITUDES SEXUALES SUFREN CAMBIOS POR LAS ACTITUDES DE LOS PADRES CON LOS ADOLESCENTES POR EL USO DE DROGAS, ALCOHOL Y CONDUCTAS EN RELACION AL MATRIMONIO, ABORTO Y RELIGION. (9)

ADEMAS SE HA ESTUDIADO EL SEXO Y LAS MADRES TRABAJADORAS Y SE OBSERVO QUE LAS MADRES PROFESIONISTAS TUVIERON MEJOR CORRELACION CON LA CONDUCTA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES.

TAMBIEN SE HA ESTUDIADO AMPLIAMENTE LA SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO YA QUE ESTAS MUJERES SE ENCUENTRAN EN UN ESTADO FISIOLOGICO REPRODUCTIVO EN DONDE EL Dr. PUENTE T. Y SUS COLABORADORES (10) OBSERVARON QUE EL DESEO DE RELACIONES SEXUALES FUE DE 84 % EN EL PRIMER TRIMESTRE; DE 71% EN EL SEGUNDO, Y DE 27% EN EL TERCERO. LA TENDENCIA DEL COITO MOSTRO LA MISMA INCIDENCIA A DISMINUIR CONFORME EVANZABA EL EMBARAZO.

POR ULTIMO, AUNQUE UN GRAN NUMERO DE INVESTIGADORES HAN ENCONTRADO GRAN PREVALENCIA DE PROBLEMAS SEXUALES, VARIOS ESTUDIOS SUGIEREN QUE EL MEDICO FAMILIAR PUEDE NO DIAGNOSTICAR ADECUADAMENTE O TRATAR PROBLEMAS SEXUALES (11), DE AHI LA IMPORTANCIA DEL ADIESTRAMIENTO Y TOMA RUTINARIA DE LA HISTORIA CLINICA SEXUAL PARA DETECTAR PROBLEMAS DE TIPO SEXUAL.

**HIPOTESIS.-**

SI SE EXPLORA COTIDIANAMENTE EL AREA SEXUAL EN LA CONSULTA MEDICA GENERAL, ENTONCES SE PUEDE DETECTAR SI LA ENTREVISTADA ES PORTADORA O NO DE UN PROBLEMA SEXUAL MEJORANDO ASI SU CALIDAD DE VIDA.

**OBJETIVO GENERAL.-**

DETECTAR LA DEMANDA DE CONSULTA POR PROBLEMAS DE CARACTER SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FERTIL DE LA CLINICA "MARINA NACIONAL" ISSSTE, ESCOGIDAS AL AZAR.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS.-**

- a. CUANTIFICAR LA DEMANDA DE CONSULTA POR PROBLEMAS SEXUALES EN MUJERES EN EDAD FERTIL.
- b. VALORAR EL CONOCIMIENTO DE LA PACIENTE ACERCA DE LA ATENCION MEDICA DE PROBLEMAS SEXUALES.
- c. VALORAR EL NIVEL DE EDUCACION SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FERTIL.
- d. VALORAR LA EXPLORACION DE LA SEXUALIDAD COMO PARTE DE LA EVALUACION MEDICA COMPLETA.
- e. DETERMINAR EL COMPORTAMIENTO O CONDUCTA SEXUAL DE ACUERDO CON LA EPOCA ACTUAL.
- f. DETERMINAR EL GRADO DE SATISFACCION SEXUAL.

#### MATERIAL Y METODOS. -

SE REALIZO UNA INVESTIGACION BASICA, EXPLORATORIA DE CARACTER CLINICO Y DE SALUD PUBLICA EN FORMA TRANSVERSAL Y PROSPECTIVA Y ABIERTA.

SE LLEBO A CABO CON UNA MUESTRA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA DE MUJERES EN EDAD FERTIL DE ACUERDO CON LA PIRAMIDE POBLACIONAL (4,400 MUJERES) DE LA CLINICA MARINA NACIONAL ISSSTE, POR MEDIO DE UNA HISTORIA CLINICA CODIFICADA PARA LA SEXUALIDAD FEMENINA.

DANDONOS UN TOTAL DE 330 SUJETOS A ESTUDIAR, LAS CUALES COMPRENDIERON A MUJERES ENTRE 15 Y 49 AÑOS DE EDAD TENIENDO O NO VIDA SEXUAL ACTIVA.

SE TOMARON COMO CRITERIOS DE INCLUSION A MUJERES CON EDADES ENTRE 15 Y 49 AÑOS QUE SEPAN LEER Y ESCRIBIR Y QUE DEN SU CONSENTIMIENTO Y COOPERACION PARA LLENAR EL CUESTIONARIO SOBRE SEXUALIDAD Y SE TOMARON COMO CRITERIOS DE EXCLUSION A LOS HOMBRES EN GENERAL, Y A LAS MUJERES MENORES DE 15 AÑOS Y A LAS MAYORES DE 49 AÑOS, ANALFABETAS Y A LAS QUE NO DIERAN SU CONSENTIMIENTO O COOPERACION PARA LLENAR EL CUESTIONARIO SOBRE LA SEXUALIDAD FEMENINA.

DENTRO DE LOS CRITERIOS DE ELIMINACION SE TOMO EN CUENTA A LAS MUJERES QUE NO COMPLETARON MAS DEL 80% DEL CUESTIONARIO SOBRE HISTORIA SEXUAL FEMENINA POR LO QUE DE LAS 330 ENCUESTADAS SOLO SE ESTUDIARON 306 . POR EL CONCENTIMIENTO VERBAL DE LOS SUJETOS ESTUDIADOS Y SU ANONIMATO NO HUBO RIESGO EN LA INVESTIGACION.

HISTORIA CLINICA PARA LA SEXUALIDAD FEMENINA.

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
 ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ RELIGION: \_\_\_\_\_  
 OCUPACION: \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
 LUGAR DE RESIDENCIA: \_\_\_\_\_  
 CON QUIEN(ES) VIVE: \_\_\_\_\_

Escriba una "X" en el número que elija como respuesta:

- 1) Experiencia(s) sexual(es) traumática(s) en la infancia:
 

No	1
Sí, especifique	2 _____
- 2) Recibió información sobre menstruación:
 

Ninguna	1	Otro(s) familiar(es)	5
Padre(s)	2	Sacerdote	6
Madre(s)	3	Libros, revistas	7
Amiga(s)	4		
- 3) Recibió información sobre relaciones sexuales y sus variantes no patológicas y patológicas antes de la pubertad:
 

No	1
Sí, especifique	2 _____
- 4) Edad de aparición de los caracteres sexuales secundarios (pelo axilar y del pubis, crecimiento de glándulas mamarias):
 

antes de los 8 años	1	de 12 a 14 años	4
de 8 a 10 años	2	de 14 a 16 años	5
de 10 a 12 años	3	después de los 16 años	6
- 5) Edad de la Menarca (primera menstruación): \_\_\_\_\_
- 6) Ritmo menstrual:
 

Regular	1
Irregular	2
- 7) Síntomas acompañantes de la menstruación:
 

No	1
Sí, especifique	2 _____
- 8) Masturbación durante la adolescencia:
 

Con orgasmo	1
Sin orgasmo	2
No procede	3
- 9) Frecuencia masturbatoria durante la adolescencia:
 

entre 1 y 2 veces por semana	1	entre 5 y 6 veces por semana	4
entre 2 y 3 veces por semana	2	más de 7 veces por semana	5
entre 4 y 5 veces por semana	3	No procede	6
- 10) Edad de inicio de la masturbación: \_\_\_\_\_
- 11) Motivo para realizar su sexualidad:
 

Reproducción	1	Autoafirmación	4
Satisfacción	2	Otro(s), espec. fique	5 _____
Afecto	3		
- 12) Temores hacia la sexualidad:
 

No	1
Sí, especifique	2 _____
- 13) Edad de la primera experiencia sexual (no necesariamente coital): \_\_\_\_\_
- 14) La primera experiencia sexual fue voluntaria:
 

No	1
Sí	2

- 15) Su primer experiencia sexual fue con:
- |                         |         |
|-------------------------|---------|
| ... Hombre              | 1       |
| ... Mujer               | 2       |
| ... Otro, (especifique) | 3 _____ |
- 16) Su primer experiencia sexual dejó alguna consecuencia:
- |                   |         |
|-------------------|---------|
| No                | 1       |
| Sí, (especifique) | 2 _____ |
- 17) La defloración sucedió:
- |                |   |
|----------------|---|
| adecadamente   | 1 |
| inadecadamente | 2 |
| no procede     | 3 |
- 18) Actividad sexual durante la menstruación:
- |                           |   |         |   |
|---------------------------|---|---------|---|
| Coital                    | 1 | Ambas   | 3 |
| No coital (sólo caricias) | 2 | Ninguna | 4 |
- 19) Actividad masturbatoria durante la menstruación:
- |                |   |
|----------------|---|
| siempre        | 1 |
| ocasionalmente | 2 |
| nunca          | 3 |
- 20) Dolor durante el coito:
- |            |   |
|------------|---|
| si         | 1 |
| no         | 2 |
| no procede | 3 |
- 21) Número de compañeros sexuales estables (relación mayor de 2 años):
- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| _____ masculinos. | _____ femeninos. |
|-------------------|------------------|
- 22) Número de compañeros sexuales no estables (relación menor de 2 años):
- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| _____ masculinos. | _____ femeninos. |
|-------------------|------------------|
- 23) Uso de método anticonceptivo:
- |    |   |
|----|---|
| no | 1 |
| si | 2 |
- 24) Tiempo transcurrido entre el inicio de la vida sexual activa y su primer embarazo:
- |                 |   |               |   |
|-----------------|---|---------------|---|
| menor de un año | 1 | más de 2 años | 3 |
| más de un año   | 2 | no procede    | 4 |
- 25) Datos Gineco-obstétricos (indicar con número)
- |   |       |          |       |
|---|-------|----------|-------|
| Geeta (embarazos)   | _____ | Partos   | _____ |
| Abortos   | _____ | Cesareas | _____ |
| Óbitos (muerte del feto) _____                              |       |          |       |
| Mortinatos (muerte del bebé alrededor del nacimiento) _____ |       |          |       |
- 26) Disposición actual hacia la sexualidad (no sólo al coito):
- |                    |   |                       |   |
|--------------------|---|-----------------------|---|
| Desea y coopera    | 1 | No desea y coopera    | 3 |
| Desea y no coopera | 2 | No desea y no coopera | 4 |
- 27) Sus relaciones sexuales le resultan satisfactorias:
- |                |   |
|----------------|---|
| Sí             | 1 |
| No             | 2 |
| Ocasionalmente | 3 |
- 28) Ubicación más frecuente de la relación sexual:
- |               |   |
|---------------|---|
| En casa       | 1 |
| Fuera de casa | 2 |
| Ambos         | 3 |
- 29) Horario predominante de la relación sexual:
- |               |   |              |   |
|---------------|---|--------------|---|
| por la mañana | 1 | por la noche | 3 |
| por la tarde  | 2 |              |   |

- 30) Quién propone la relación sexual más frecuentemente:
- |               |   |
|---------------|---|
| Con su pareja | 3 |
| solo yo       | 2 |
| Ambos         | 1 |
- 31) Le causa pena o vergüenza hablar sobre sexualidad con su pareja:
- |    |   |
|----|---|
| Sí | 1 |
| No | 2 |
- 32) Las condiciones ambientales para la relación sexual son:
- |                            |   |                              |   |
|----------------------------|---|------------------------------|---|
| Comodas y satisfactorias   | 1 | Incomodas y satisfactorias   | 1 |
| Comodas e insatisfactorias | 2 | Incomodas e insatisfactorias | 4 |
- 33) Considera usted que la mujer debe llegar virgen al matrimonio:
- |    |   |
|----|---|
| Sí | 1 |
| No | 2 |
- 34) En el curso de los últimos 2 años presenta malestar e inanequación con su sexo anatómico o deseo de liberarse de sus genitales y vivir como miembro del otro sexo:
- |    |   |
|----|---|
| Sí | 1 |
| No | 2 |
- 35) Con quién consultaría usted problemas de tipo sexual:
- |            |   |                 |   |
|------------|---|-----------------|---|
| Familiares | 1 | Médico Familiar | 4 |
| Amistades  | 2 | Psicólogo       | 5 |
| Sacerdote  | 3 | Ginecólogo      | 6 |
- 36) Alguna vez ha consultado con un Médico problemas de tipo sexual:
- |            |   |
|------------|---|
| Sí         | 1 |
| No         | 2 |
| No procede | 3 |
- 37) Usa objetos inertes como método preferido o exclusivo que suplen la relación sexual:
- |    |   |
|----|---|
| No | 1 |
| Sí | 2 |
- 38) Usa ropa del sexo opuesto de manera repetida y persistente para obtener excitación sexual:
- |    |   |
|----|---|
| No | 1 |
| Sí | 2 |
- 39) Realiza relaciones sexuales con animales:
- |    |   |
|----|---|
| No | 1 |
| Sí | 2 |
- 40) Realiza relaciones sexuales con niños:
- |    |   |
|----|---|
| No | 1 |
| Sí | 2 |
- 41) Realiza actos de exposición de sus genitales ante desconocidos sin intento posterior de efectuar relaciones sexuales:
- |    |   |
|----|---|
| No | 1 |
| Sí | 2 |
- 42) Observa repetidamente a la gente cuando se desnuda ó realiza relaciones sexuales:
- |    |   |
|----|---|
| No | 1 |
| Sí | 2 |

## R E S U L T A D O S

SE ESTUDIARON 306 MUJERES CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 15 y 49 AÑOS - ENCONTRÁNDOSE UN PREDOMINIO EN LAS DE 27 AÑOS. (GRAFICA 1).

CASADAS 166 (54%), SOLTERAS 90 (29%), DIVORCIADAS 23 (9%), UNION LIBRE 16 (5%), SEPARADAS 6 (2%) Y NINGUNA VIUDA. (GRAFICA 2). CON PRIMARIA 55 (18%), SECUNDARIA 45 (15%), PREPARATORIA 39 (13%), TECNICA 89 (29%), CON ESCOLARIDAD PROFESIONAL 78 (25%). (GRAFICA 3). EN CUANTO A EDUCACION: 95 SE DEDICAN AL HOGAR, 55 ESTUDIANTES, 50 SECRETARIAS, 30 EMPLEADAS ADMINISTRATIVAS, 24 PROFESORAS, 17 COMERCIANTES, 11 ENFERMERAS, 4 TECNICAS, 6 ANALISTAS, 5 TRABAJADORAS SOCIALES, 4 PSICOLOGAS, 2 DOCTORAS Y UNA RELIGIOSA. (GRAF. 4). 10 MUJERES VIVEN SOLAS SIN HIJOS, 20 SOLAS CON HIJOS, 140 CON ESPOSO E HIJOS, 28 CON ESPOSO SIN HIJOS, 90 CON SUS PADRES Y 18 CON PADRES E HIJOS. (CUADRO 1). DE RELIGION SON CATOLICAS 286 (93.4%), ATEAS 12 (4%), CREYENTES 6 (2%) Y ESPIRITUALISTAS MARIANAS 2 (0.6%) (GRAF. 5). REFIRIERON EXPERIENCIAS SEXUALES TRAUMATICAS EN LA INFANCIA 18 (5.9%) Y SIN EXPERIENCIAS SEXUALES TRAUMATICAS 288 (94.1%). (CUADRO 2). RECIBIERON INFORMACION SOBRE MENSTRUACION DE PARTE DE SUS PADRES 168 (40%), DE MAESTROS 114 (27.1%), DE LIBROS Y REVISTAS 72 (17.4%) DE AMIGAS 12 (2.9%), DE OTROS FAMILIARES 6 (1.5%) Y NUNCA RECIBIERON INFORMACION 48 (11.4%) (CUADRO 3). AHORA, SOBRE SEXUALIDAD NO RECIBIERON INFORMACION 258 (84%), Y SI LA RECIBIERON 48 (16%). (GRAF. 6). LA APARICION DE LOS CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS ANTES DE LOS 8 AÑOS HUBO 6 CASOS, DE 8 A 10 AÑOS 42, DE 10 A 12 AÑOS 126, DE 12 A 14 AÑOS



HUBO 102 Y DE 14 A 16 AÑOS 30 (VER CUADRO 4).

LA MENARCA SE OBSERVARON 6 CASOS A LOS 9 AÑOS, 24 A LOS 10 AÑOS, 72 A LOS 11 AÑOS, 61 A LOS 12 AÑOS, 72 A LOS 13 AÑOS, 60 A LOS 14 AÑOS Y 6 A LOS 15 AÑOS. (VER CUADRO 5). EL RITMO MENSTRUAL FUE REGULAR EN 216 (71%) E IRREGULAR EN 90 (29%) (GRAF. 7). HUBO DISPARREUNIA EN 138 (45%) Y NO LA PRESENTARON 168 (55%). (GRAF. 8). DURANTE LA ADOLESCENCIA NUNCA SE MASTURBARCH 246 (80%) Y DENTRO DE LAS QUE SI LO REALIZARON REFIRIERON QUE FUE CON ORGASMO EN 36 (12%) Y SIN ORGASMO 24 (3%). (GRAF. 9). Y DE ESTAS MUJERES QUE SE MASTURBARCH 42 CASOS REFIRIERON HACERLO ENTRE 1 Y 2 VECES POR SEMANA, 6 ENTRE 2 Y 3 VECES POR SEMANA Y 6 ENTRE 4 Y 5 VECES POR SEMANA. (VER CUADRO 5). LOS MOTIVOS PARA REALIZAR SU SEXUALIDAD - SE ENCONTRO QUE POR AFECTO HUBO 198 (56%), POR SATISFACCION 108 (31%), Y POR REPRODUCCION 36 (10%) (GRAF. 12).

264 MUJERES AFIRMARON HABER TENIDO EXPERIENCIA SEXUAL Y 42 (14%) REFIRIERON NUNCA HABERLA TENIDO. (VER GRAF. 13 Y CUADRO 7). 234 (75%) REFIRIERON QUE SU PRIMER EXPERIENCIA SEXUAL FUE VOLUNTARIA, INVOLUNTARIA EN 24 (6%) Y NO CONTESTARON LA PREGUNTA 48 (18%), DE ESTAS 296 (97%) LA REALIZARON CON UN HOMBRE Y 10 (3%) NO CONTESTARON LA PREGUNTA. (VER GRAF. 14 Y 15). DEJANDO CONSECIENCIAS EMOCIONALES EN 24 (8%) Y SIN CONSECUENCIAS EN 282 (92%) (GRAF. 16). EN 80% DE LAS ENCUESTADAS HUBO DESFLORACION EN LA QUE 222 (72%) SUCEDIO ADECUADAMENTE Y EN 24 (8%) INADECUADAMENTE. (GRAF. 17) LA ACTIVIDAD SEXUAL DURANTE LA MENSTRUACION SE REPORTO QUE 90 (29%) FUE DE TIPO NO COITAL, 36 (12%) DE TIPO COITAL, 30 (10%) CON AMBAS ACTITUDES

Y REFIRIERON NO TENER NINGUN TIPO DE ACTIVIDAD SEXUAL DURANTE LA MENSTRUACION 150 MUJERES (48%). Y SE MASTURBARON OCACIONALMENTE DURANTE LA MENSTRUACION 36 (12%) DE LAS MUJERES, NUNCA 258 (84%) Y NO RESPONDIERON A LA PREGUNTA 12 (4%) DE LAS ENCUESTADAS. (VER GRAF. 18 y 19).

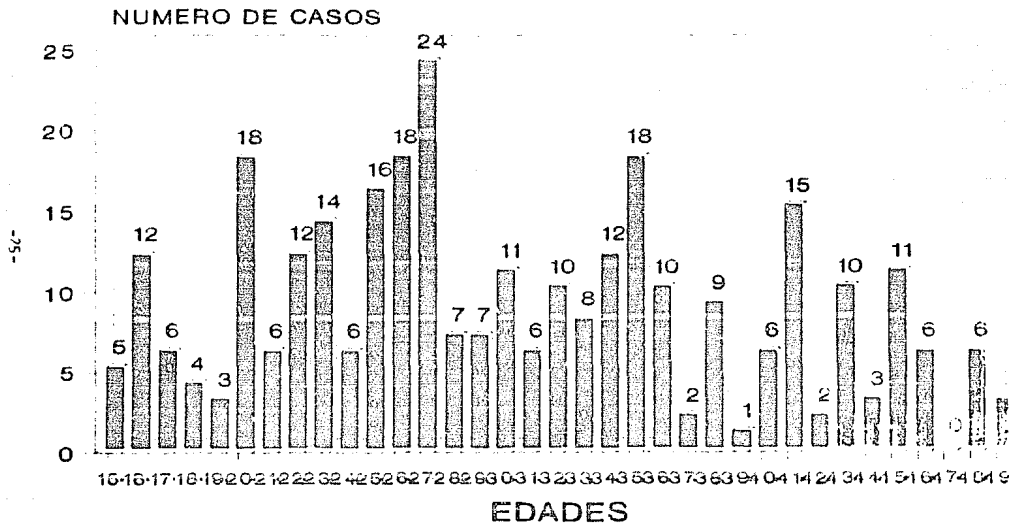
EN LO QUE SE REFIERE A LA VIDA SEXUAL REFIRIERON DISPARIDAD 90 (29%), NO LA PRESENTARON 156 (51%) Y NO PROCEDE LA PREGUNTA EN 60 (20%) DE LOS CASOS (GRAF. 20,21). SE PREGUNTO EL TIEMPO ENTRE EL INICIO DE LA VIDA SEXUAL ACTIVA Y EL PRIMER EMBARAZO OBSERVANDOSE EN 137 (43%) MENOS DE UN AÑO, 24 (8%) CON MAS DE UN AÑO, 65 (27%) CON MAS DE 2 AÑOS Y EN 84 (27%) NO PROCEDE LA PREGUNTA. (GRAF. 22). EN SU DISPOSICION HACIA LA SEXUALIDAD 198 (64%) DESEAN Y COOPERAN, 5 (2%) DESEAN Y NO COOPERAN, 36 (12%) NO DESEAN Y COOPERAN, 24 (8%) NO DESEAN NI COOPERAN, Y 42 (14%) NO RESPONDIERON A LA PREGUNTA ( Graf. 23). SEGUN LA SATISFACCION CON LA SEXUALIDAD 192 (63%) RESPONDIERON AFIRMATIVAMENTE, QUE OCACIONALMENTE 60 (20%) Y QUE NUNCA 6 (2%) Y 48 (16%) DE LAS MUJERES NO RESPONDIERON. (graf. 24) EN LAS COSTUMBRES CON RESPECTO A LA RELACION SEXUAL 174 (57%) LA UBICARON MAS FRECUENTEMENTE EN CASA, 42 (14%) FUERA DE CASA, OTRAS 42 (14%) EN AMBOS LUGARES Y 48 (16%) NO RESPONDIERON. (graf. 25). EL HORARIO PREDOMINANTE DE LA RELACION SEXUAL 228 (75%) CONTESTARON QUE POR LA NOCHE, 36 (12%) POR LA TARDE, 18 (6%) POR LA MAÑANA Y 24 (8%) NO RESPONDIERON (graf. 26). LA PROPOSICION PARA INICIAR LA RELACION SEXUAL PREDOMINANTEMENTE 192 (63%) RESPONDIERON QUE AMBOS, 60 (20%) REFIRIERON QUE POR PARTE DEL HOMBRE Y 6 (2%) DE PARTE DE ELLAS MISMAS Y 48 (16%) NO RESPONDIERON. (graf.27)

CONSIDERAN QUE LA MUJER DEBE LLEVAR VIRGEN AL MATRIMONIO 18 (25%) DE LAS MUJERES ENCUESTADAS Y 228 (75%) REFIRIERON QUE NO IMPORTA. (Graf. 28)

SE PREGUNTO CON QUIEN CONSULTARIAN PROBLEMAS DE TIPO SEXUAL Y 54 (14.6%) RESPONDIERON QUE CON FAMILIARES, 12 (3.2%) CON AMISTADES, 90 (24.2%) - CON EL MEDICO FAMILIAR; 42 (11.3%) CON EL PSICOLOGO Y 174 (46.7%) CON EL GINECOLOGO. (Graf. 29).

REFIRIERON HABER CONSULTADO CON UN MEDICO SUS PROBLEMAS DE TIPO SEXUAL 96 (31%) DE LAS MUJERES; NO LO HICIERON 198 (65%) Y NO CONTESTARON 12 (4%) DE LOS CASOS. (Graf. 30).

# TOTAL DE MUJERES ENCUESTADAS POR EDAD (TOTAL=306)

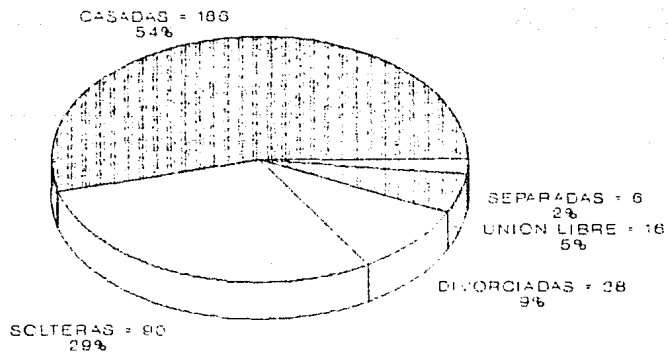


FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

GRAFICA 1

## ESTADO CIVIL DE LAS ENCUESTADAS

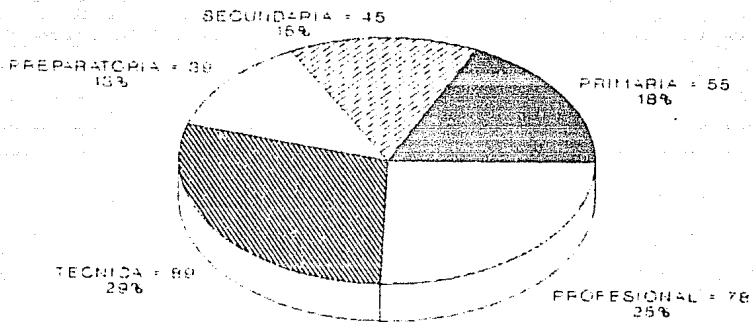
-26-



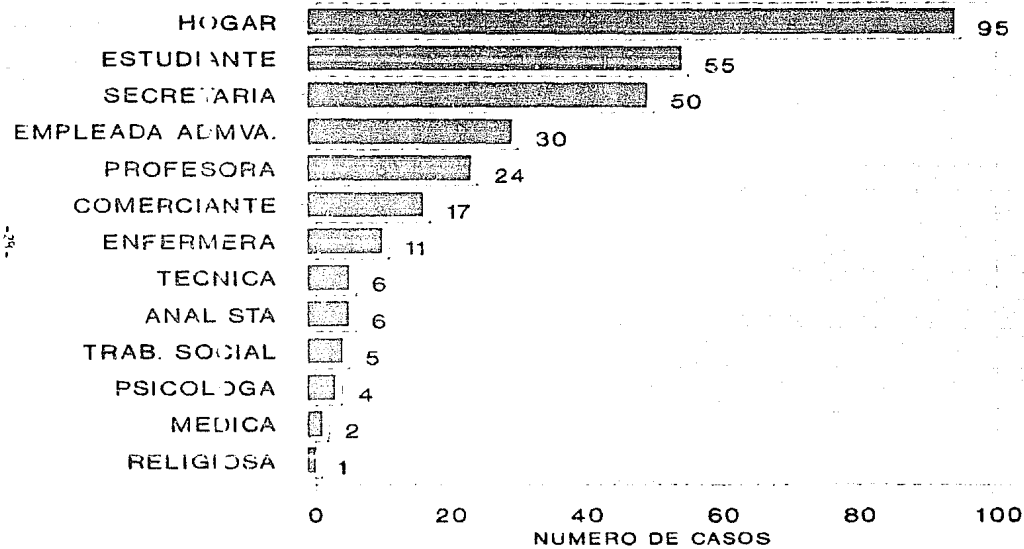
FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

GRAFICA 2

# ESCOLARIDAD



-27-



FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

GRAFICA 4

## CON QUIEN VIVE

	<u>NUMERO DE CASOS</u>	<u>PORCENTAJE</u>
SOLA SIN HIJOS	10	3.3
SOLA CON HIJOS	20	6.5
CON ESPOSO E HIJOS	140	45.8
CON ESPOSO SIN HIJOS	28	9.5
CON PADRES	90	29.4
CON PADRES E HIJOS	18	5.5
TOTAL	306	100.0

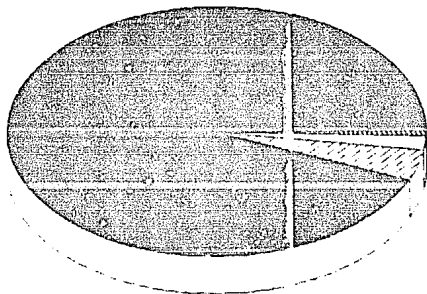
FUENTE : HOJA DE REGISTRO DE DATOS



# RELIGION

-30-

CATOLICA - 286  
93.4 %



ESPIRITUALISTA - 2  
0.6 %

CREYENTE - 6  
2.0 %

ATEA - 12  
4.0 %

GRAFICA 5

FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

**REFIRIERON EXPERIENCIAS SEXUALES TRAUMATICAS EN LA INFANCIA**

TRAUMATICAS (EMOCIONALES)	CASOS	PORCENTAJE
NO	288	94.1
SI	13	5.9
TOTAL	306	100.0

**CUADRO 2**

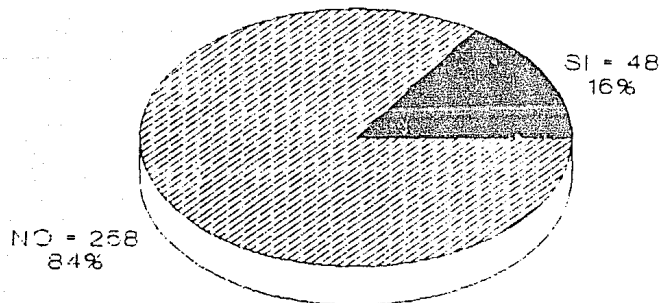
**TIPO DE INFORMACION SOBRE MENSTRUACION:**

INFORMACION DE:	CASOS	PORCENTAJE
PADRES	168	40.0
MAESTROS	114	27.1
AMIGAS	17	2.9
LIBROS Y REVISTAS	72	17.4
OTROS FAMILIARES	6	1.5
NINGUNA	49	11.4
TOTAL DE RESPUESTAS	420	100.0

FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

**CUADRO 3**

## RECIBIERON INFORMACION SOBRE SEXUALIDAD ANTES DE LA PUBERTAD



TOTAL = 306

### EDAD DE APARICION DE LOS CAPACITADOS MENTALES SECUNDARIOS

EDADES	CASOS	PORCENTAJE
Antes de los 8 Años	6	10
De 8 a 10 Años	43	43
De 10 a 12 Años	126	31.2
De 13 a 14 Años	107	33.5
De 14 a 16 Años	31	9.2
Después de los 16 Años	0	0
TOTAL	313	100.0

CUADRO 4

### MENARCA

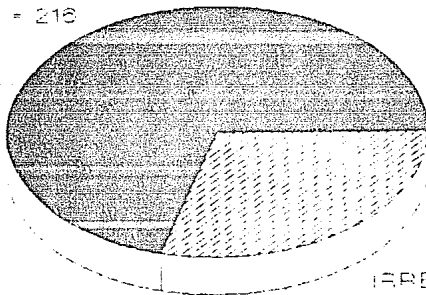
EDAD	CASOS	PORCENTAJE
9 Años	6	5.0
10 Años	24	7.8
11 Años	73	33.5
12 Años	66	31.2
13 Años	72	33.5
14 Años	60	19.7
15 Años	6	2.0
TOTAL	307	100.0

FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.

CUADRO 5

# RITMO MENSTRUAL

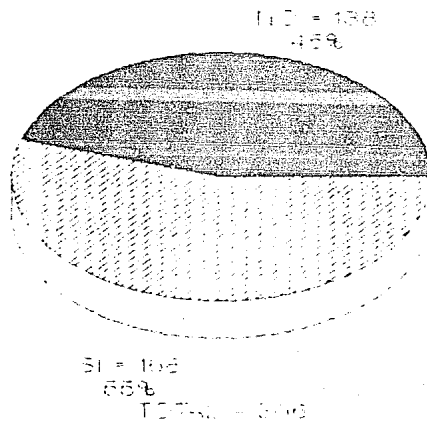
REGULAR = 216  
71%



IRREGULAR = 90  
29%

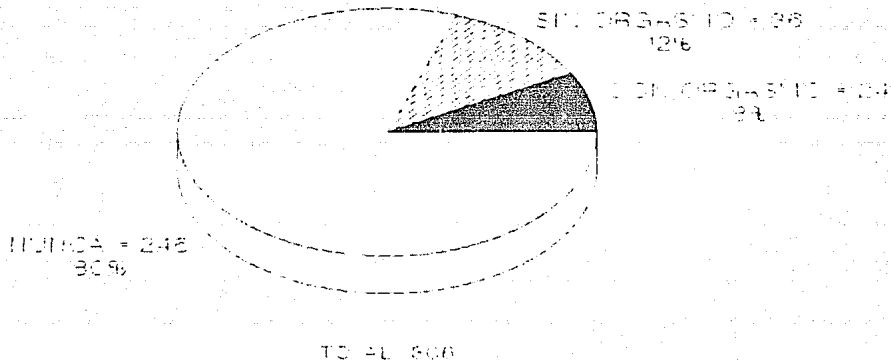
-34-

# MALESTAR DURANTE LA MENSTRUACION

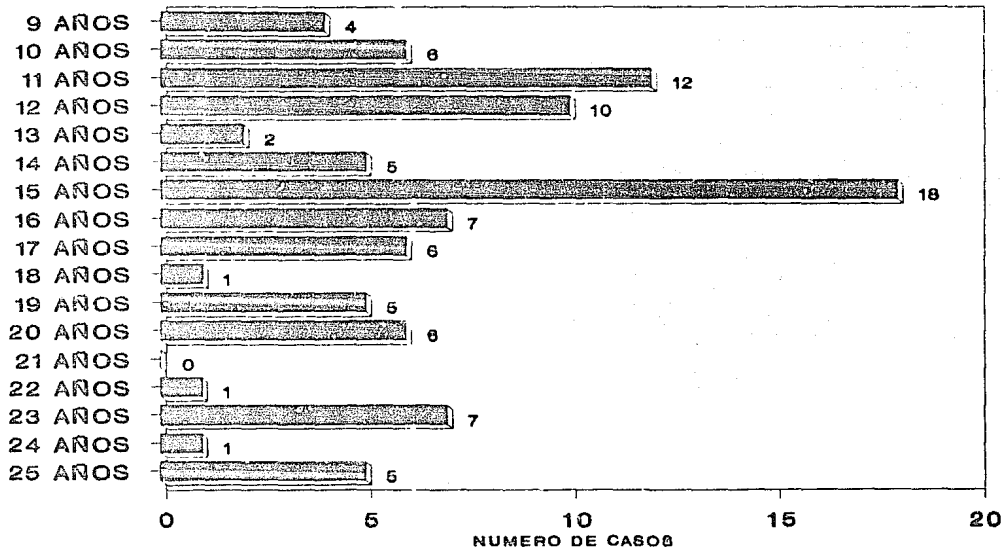


## MASTURBACION DURANTE LA ADOLESCENCIA:

-36-



## EDAD DE INICIO DE LA MASTURBACION



FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

GRAFICA 10



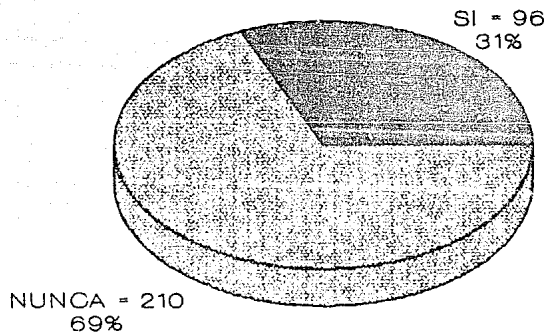
## FRECUENCIA MASTURBATORIA DURANTE LA ADOLESCENCIA:

FRECUENCIA	CASOS	PORCENTAJE
ENTRE 1 Y 2 VECES POR SEMANA	42	13.7
ENTRE 2 Y 3 VECES POR SEMANA	6	2.0
ENTRE 4 Y 5 VECES POR SEMANA	6	2.0
ENTRE 5 Y 6 VECES POR SEMANA	0	0.0
MAS DE 7 VECES POR SEMANA	0	0.0
NUNCA	252	82.3
<b>TOTAL</b>	<b>306</b>	<b>100.0</b>

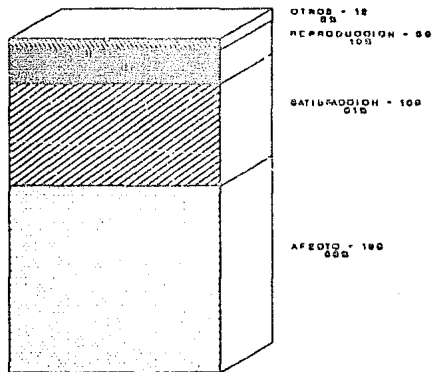
FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO 6

## INCLINACION A LA MASTURBACION

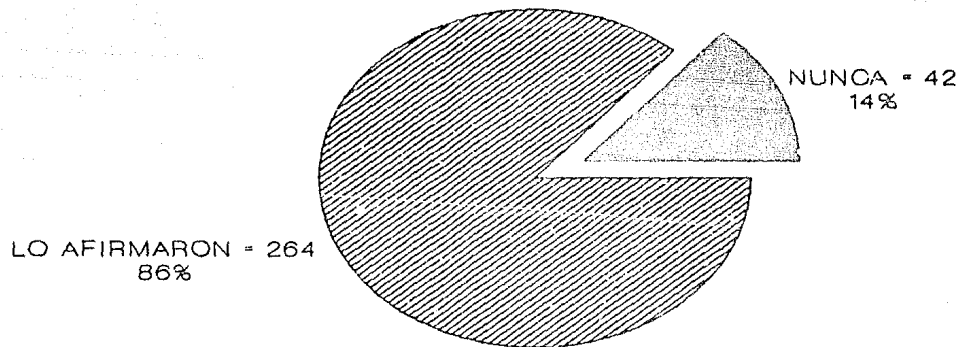


# MOTIVOS PARA REALIZAR SU SEXUALIDAD



-07-

## EXPERIENCIA SEXUAL (NO NECESARIAMENTE COITAL)



**EDAD DE LA PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL.**  
**(NO NECESARIAMENTE COITAL)**

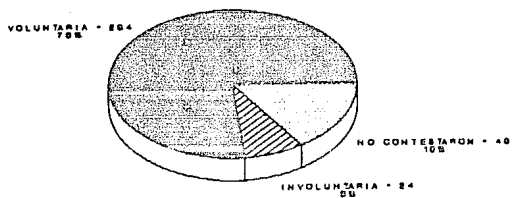
EDADES	CASOS	PORCENTAJE
5 Años	1	0.3
13 Años	6	2.0
14 Años	12	4.0
15 Años	24	7.8
16 Años	21	6.8
17 Años	20	6.5
18 Años	18	5.9
19 Años	33	10.8
20 Años	24	7.8
21 Años	18	5.9
22 Años	24	7.8
23 Años	6	2.0
24 Años	12	4.0
25 Años	24	7.8
26 Años	7	2.3
27 Años	7	2.3
28 Años	6	2.0
35 Años	1	0.3
Nunca	42	13.7
<b>TOTAL.</b>	<b>305</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

CUADRO 7

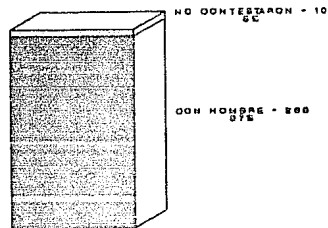
# PRIMER EXPERIENCIA SEXUAL

43-



ACEPTACION

GRAFICA 14

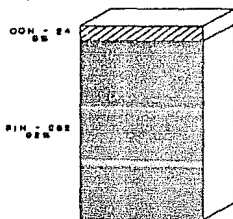


TIPO DE RELACION

GRAFICA 15

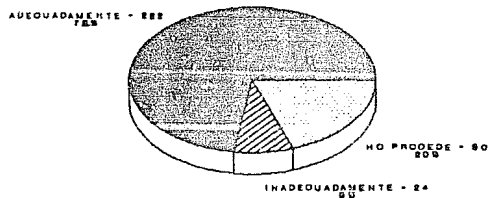
# PRIMER EXPERIENCIA SEXUAL

CONSECUENCIAS



GRAFICA 16

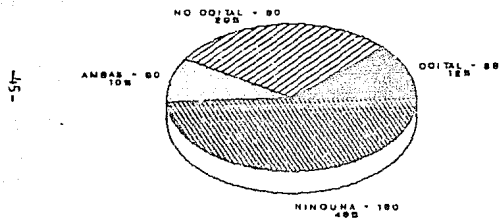
LA DESFLORACION SUCEDIO:



GRAFICA 17

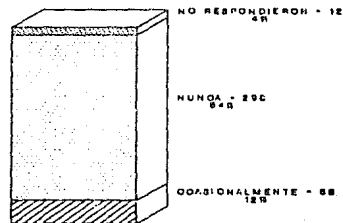
# ACTIVIDAD DURANTE LA MENSTRUACION

DE TIPO SEXUAL



GRAFICA 18

DE TIPO MASTURBATORIO:



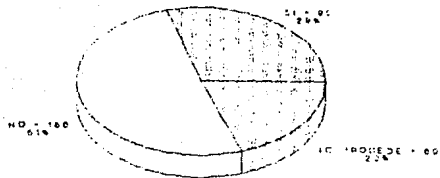
GRAFICA 19

FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS



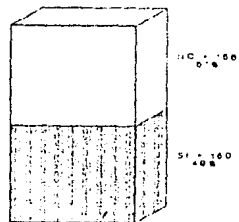
# VIDA SEXUAL

## DISFAREUNIA



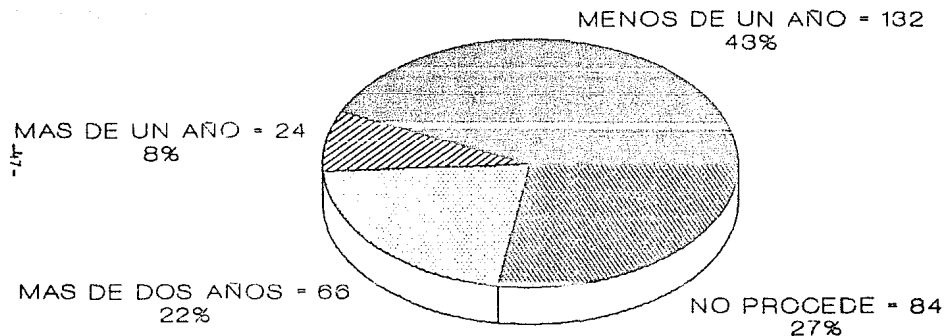
GRAFICA 20

## USO DE METODO ANT-CONCEPTIVO

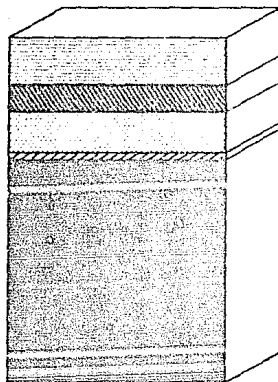


GRAFICA 21

## TIEMPO ENTRE INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA Y PRIMER EMBARAZO



# DISPOSICION ACTUAL HACIA LA SEXUALIDAD (NO SOLO AL COITO)



NO RESPONDIERON - 42 (14%)

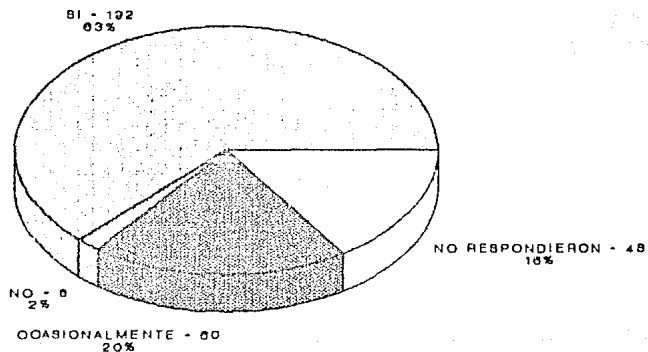
NO DEBEA NI COOPERA - 24 (8%)

NO DEBEA Y COOPERA - 38 (12%)

DEBEA Y NO COOPERA - 6 (2%)

DEBEA Y COOPERA - 100 (30%)

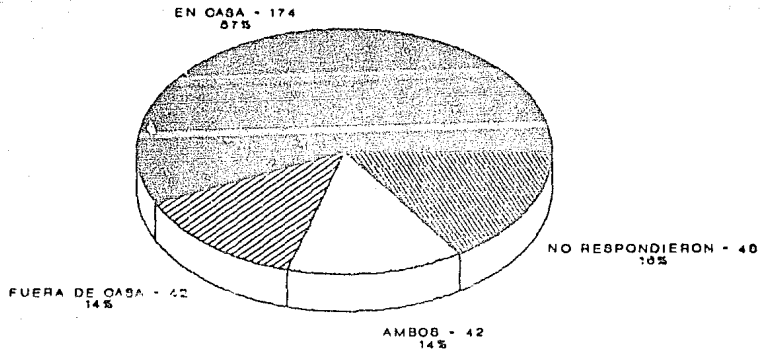
# SATISFACCION CON LAS RELACIONES SEXUALES



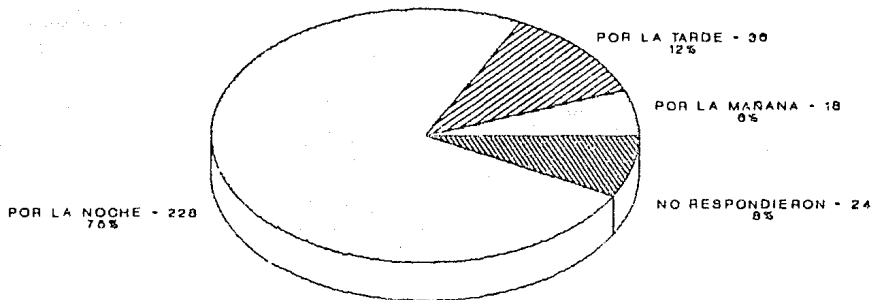
FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

GRAFICA 24

## UBICACION MAS FRECUENTE DE LA RELACION SEXUAL

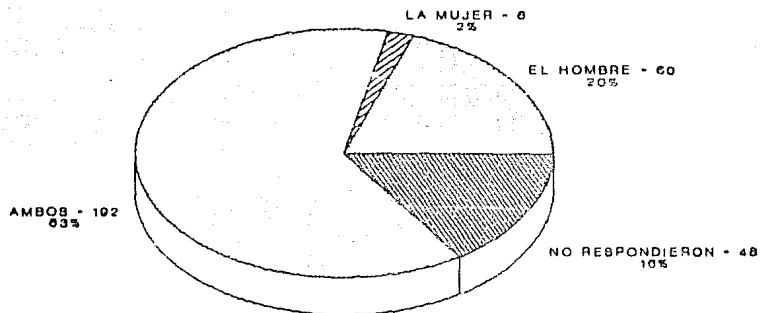


## HORARIO PREDOMINANTE DE LA RELACION SEXUAL



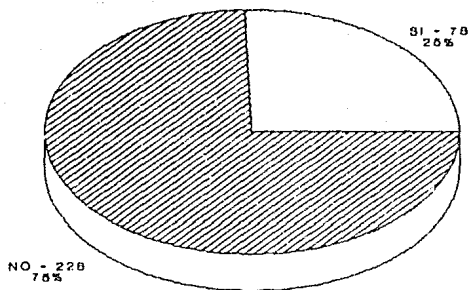
-51-

## QUIEN PROPONE PREDOMINANTEMENTE LA RELACION SEXUAL



-52-

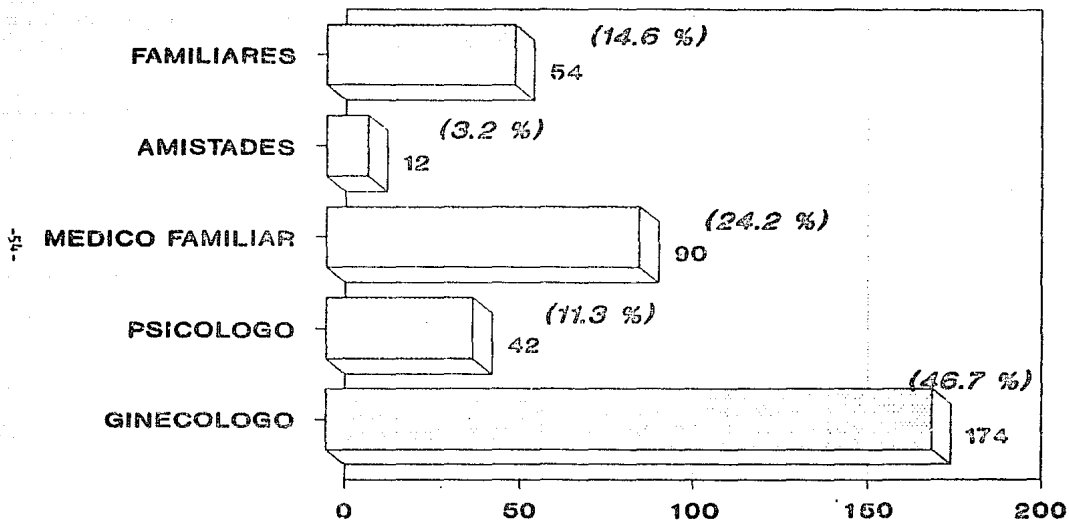
## CONSIDERAN QUE LA MUJER DEBE LLEGAR VIRGEN AL MATRIMONIO



-53-



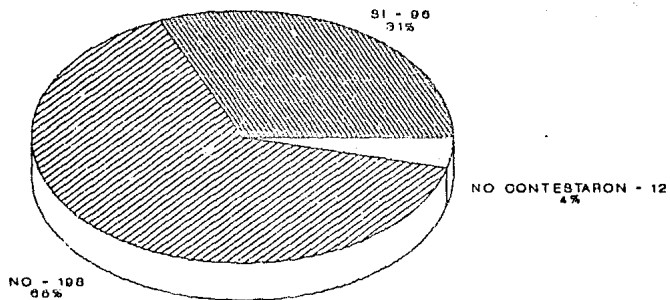
## CON QUIEN CONSULTAN PROBLEMAS DE TIPO SEXUAL



FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

GRAFICA 29

## HAN CONSULTADO CON UN MEDICO SUS PROBLEMAS SEXUALES



-55-

## ANALISIS DE LOS RESULTADOS

DE LAS 306 MUJERES ENCUESTADAS, PREDOMINARON EN EDAD LAS DE 27 AÑOS LA MAYORIA CASADA Y DEDICADAS AL HOGAR, Y DE LAS SOLTERAS SON ESTUDIANTES PREDOMINANTEMENTE. SE TOMO EN CUENTA CON QUIEN VIVEN COINCIDIENDO EN LA MAYORIA LAS CASADAS CON SU ESPOSO E HIJOS Y DE LAS SOLTERAS CON SUS PADRES, HUBO POCOS CASOS QUE VIVIAN SOLAS Y ALGUNAS MADRES SOLTERAS QUE VIVIAN SOLAS CON SUS HIJOS O CON SUS PADRES E HIJOS, CASI TODAS DE RELIGION CATOLICA, EN CUANTO A EXPERIENCIAS SEXUALES TRAUMATICAS EN LA INFANCIA NO LAS HUBO EN 94.1% DE LOS CASOS Y DE LAS QUE SI REFIEREN EXPERIENCIA SEXUAL TRAUMATICA EN LA INFANCIA REFIRIERON SEMI-VIOLACION, UNA SI REFIRIO VIOLACION A LOS 5 AÑOS DE EDAD DEJANDO COMO CONSECUENCIA EMOCIONAL MIEDO A LAS RELACIONES SEXUALES.

ANTES DE LLEGAR A LA MENARCA A LA MAYORIA DE LAS MUJERES SE LES INFORMO LO QUE ES LA MENSTRUACION POR PARTE DE SUS PADRES, SEGUIDA DE LOS MAESTROS LIBROS Y REVISTAS (8), MIENTRAS QUE TADAVIA UN 11.4% DE LAS MUJERES NUNCA RECIBIERON TAL INFORMACION, AHORA QUE DENTRO DE LA INFORMACION SOBRE SEXUALIDAD, EL 84% DE LAS ENCUESTADAS NUNCA RECIBIERON INFORMACION SOBRE LA SEXUALIDAD Y 16% SI, POR MEDIO DE LIBROS, REVISTAS Y MAESTROS. LA APARICION DE LOS CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS FUE LA ESPERADA PARA LA EPOCA DE INICIO DE LA PUBERTAD.

HABLANDO DEL TEMA DE LA MASTURBACION 90% NEGARON TAL PRACTICA TAL VEZ POR PENA O PUDOR (2) PERO EL 20% DE LAS QUE LO AFIRMARON, MAS DE LA MITAD LO REFIRIO CON ORGASMO Y FUE PRACTICADO CON MAYOR FRECUENCIA A LA EDAD DE 15

AÑOS COINCIDIENDO CON LA MADURACION BIOLÓGICA PERO SIN VIDA SEXUAL DE PAREJA EN FORMA ACTIVA. (13)

LA MAYORIA DE LAS ENCUESTADAS (86 %) REFIRIERON HABER TENIDO YA EXPERIENCIA SEXUAL NO NECESARIAMENTE COITAL Y CASI TODAS DIJERON QUE POR AFECTO Y SATISFACCION LLEVANDOLA A CABO CON PLANIFICACION FAMILIAR, MAS QUE CON FINES DE REPRODUCCION. (8) AUNQUE HUBO UNA MUJER QUE ACEPTO REALIZAR SU SEXUALIDAD CON FINES DE REPRODUCCION, CASANDOSE A LOS 35 AÑOS DE EDAD, Y LA MAYOR INCIDENCIA EN LA PRIMER EXPERIENCIA SEXUAL FUE ALREDEDOR DE LOS 19 AÑOS SIENDO EN 75% DE LOS CASOS VOLUNTARIA Y TODAS CON HOMBRES. SE PREGUNTO LA ACTIVIDAD SEXUAL DURANTE LA MENSTRUACION NEGANDOSE EN LA MITAD DE LOS CASOS Y SIENDO AFIRMATIVA PREDOMINANTEMENTE DE TIPO NO COITAL, EN CUANTO A MASTURBARSE DURANTE LA MENSTRUACION ERA DE ESPERARSE QUE NO LO HICIERAN AUNQUE HUBO UN 12% QUE REFIRIERON HACERLO OCACIONALMENTE, LA MITAD DE LOS CASOS UTILIZAN ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO COINCIDIENDO CON EL ESTADO MARITAL, ES DECIR, EN CASI TODAS LAS CASADAS Y SOLO EN ALGUNAS SOLTERAS, YA INICIADA LA VIDA SEXUAL ACTIVA, SU PRIMER EMBARAZO OCURRIO CON MAYOR FRECUENCIA EN MENOS DE UN AÑO, LO CUAL NOS HABLA DEL POCO INTERES EN LA PLANIFICACION FAMILIAR POR LO MENOS EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA SEXUAL ACTIVA, TAMBIEN ERA DE ESPERARSE QUE EN LA MAYORIA (63%) HUBIESE SATISFACCION CON LAS RELACIONES SEXUALES, HUBO UN 16% QUE NO RESPONDIERON HACIENDO DIFICIL LA INTERPRETACION DEL GRADO DE SATISFACCION, EN CUANTO A LOS HABITOS DEL LUGAR PREDOMINANTE PARA REALIZAR LA RELACION SEXUAL 57% PREFERIERON HACERLO EN CASA, PUES LA MAYORIA DE LAS

ENCUESTADAS ERAN CASADAS, Y LAS QUE PREFIRIERON FUERA DE CASA COINCIDIERON CON LAS QUE SON MADRES SOLTERAS Y VIVEN SOLAS CON SUS HIJOS, TAMBIEN CON RESPECTO A LAS ACTITUDES TOMADAS EN LA RELACION SEXUAL SE REPORTO QUE EL 20% DE LAS RELACIONES S<sup>ON</sup> HIALES LAS "PROPO<sup>NE</sup>" PREDOMINANTEMENTE EL HOMBRE Y 63% LA PAREJA Y SOLO UNAS CUANTAS (2%) ELLAS MISMAS PROPONIAN LA RELACION SEXUAL.

LA IDEA DE QUE LA MUJER DEBE LLEVAR VIRGEN AL MATRIMONIO HA CAMBIADO, PUES EL 75% DE LAS MUJERES ENCUESTADAS REFIRIERON QUE NO TIENE IMPORTANCIA, - DEBIENDO TOMARSE EN CONSIDERACION QUE ACTUALMENTE LA MUJER GOZA DE MAYOR LIBERTAD SEXUAL GRACIAS A EL USO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS. (13)

UN 46.7% DE LAS ENCUESTADAS REFIRIERON QUE ELLAS CONSULTAN SUS PROBLEMAS SEXUALES CON UN GINECOLOGO Y EN SEGUNDO LUGAR (24.2%) CON EL MEDICO FAMILIAR, SOBRE TODO, SI SU NIVEL CULTURAL Y EDUCACIONAL SUPERABA LOS ESTUDIOS DE BACHILLERATO.

POR ULTIMO, SE REPORTO QUE UN 65% NUNCA HA CONSULTADO A UN MEDICO SUS PROBLEMAS O DUDAS DE TIPO SEXUAL Y 31% SI CONSULTARON A UN MEDICO Y Aclararon sus dudas respecto a la sexualidad.

CONCLUSIONES.-

- A. LAS MUJERES QUE ESTUDAN TIENEN POCO CONOCIMIENTO A CERCA DE LA ATENCION MEDICA DE PROBLEMAS SEXUALES POR LO QUE CASI NO SE CONSULTA AL MEDICO FAMILIAR Y SE PIENSA EN CONSULTAR MEJOR A UN GINECOLOGO.
- B. EL NIVEL DE EDUCACION SEXUAL ES POCO VALORABLE POR LA FALTA DE INTERES EN COLOCAR LA SEXUALIDAD, YA QUE LES RESULTA BOCHORNOSO O INQUIETANTE HABLAR SOBRE SU SEXUALIDAD.
- C. SON POCAS LAS MUJERES QUE SOLICITAN ACLARAR DUDAS SOBRE PROBLEMAS SEXUALES, PUES NO ES FACIL ABORDAR ESTE TEMA POR PENA ANTE EL MEDICO, Y MAS CUANDO NO SE LE CONOCE Y POR LO TANTO NO SE LE TIENE CONFIANZA.
- D. EXPLORANDO LA SEXUALIDAD COMO PARTE DE LA EVALUACION MEDICA, REFUERZA EL CONOCIMIENTO DE LAS PACIENTES ACERCA DE LA ATENCION PRESTADA A ESTE TOPICO, PUDIENDO SACAR A FLOTE ALGUNOS PROBLEMAS SEXUALES Y COMO TRATARLOS.
- E. EL COMPORTAMIENTO SEXUAL ACTUAL ES MAS LIBRE PARA LAS MUJERES QUIENES REALIZAN SU SEXUALIDAD MAS POR AFECTO Y SATISFACCION QUE POR MERA REPRODUCCION.
- F. EL GRADO DE SATISFACCION SEXUAL ES BUENO EN LA MAYORIA DE LAS MUJERES EN LA EPOCA ACTUAL.
- G. EL TEMA DE LA MASTURBACION AUN EN LA ACTUALIDAD ES UN TEMA OCULTO O PROHIBIDO PARA MUCHAS MUJERES PUES CASI NADIE QUISO RESPONDER A LAS PREGUNTAS RELACIONADAS CON LA MASTURBACION.
- H. EL QUE LAS MUJERES NO CONSULTEN AL MEDICO PROBLEMAS SEXUALES, NO INDICA QUE NO HAYA DUDAS RESPECTO A LA SEXUALIDAD.

BIBLIOGRAFIA .-

- 1.- Alexander B. et.al., TAKING THE SEXUAL HISTORY. Am. Fam. Physician, 1981; 23: 145-51.
- 2.- Bernard I.M. et.al., SEXUAL BEHAVIOR, DRUGS, AND RELATIONSHIP PATTERNS ON A COLLEGE CAMPUS OVER THIRTEEN YEARS. Adolescence, Spring 1989; 24(93):125-39.
- 3.- Bruce S. Liese, et.al., AN EXPERIMENTAL STUDY OF TWO METHODS FOR TEACHING SEXUAL HISTORY TAKING SKILLS. Fam. Med., 1989; 21(1): 21-4.
- 4.- Charles E. Driscoll, et.al., THE EFFECT OF TAKING A SEXUAL HISTORY ON THE NOTATION OF SEXUALLY RELATED DIAGNOSES. Fam. Med., 1986; 18(5): 293-5.
- 5.- Donald E.N. et.al., PERCEPTIONS AND TREATMENT OF SEXUAL PROBLEMS. Fam. Med. 1987; 19: 468-70.
- 6.- Fco. Jesus Puente T. et.al., SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO. Ginecol. y Obst. de Mex., Mar. 1987; 55: 69-73.
- 7.- Jack Ende H.O., et.al., THE SEXUAL HISTORY IN GENERAL MEDICINE PRACTICE. Arch. Intern. Med., March 1984; 144: 558-61.
- 8.- Juan L. Alvarez Goyou. et.al. ELEMENTOS DE SEXOLOGIA. Ed. Interamericana. 1979.
- 9.- Karen Lee F. et. al., SEX AND THE WORKING MOTHER: ADOLESCENT SEXUALITY, SEX ROLE TYPING AND FAMILY BACKGROUND. Adolescence, Spring 1989; 24 (93): 1-18.

- 10.- Mario Souza y H. et.al., HISTORIA CLINICA CODIFICADA PARA LA SEXUALIDAD FEMENINA. Ginecol. y Obst. de Mex., oct. 1987; 55: 277-87.
- 11.- Robert C. Kolodny, W. Masters, V. J., TRATADO DE MEDICINA SEXUAL. Ed. Salvat: 1983.
- 12.- Wens A. et.al. SEXUAL PROBLEMS AMONG FAMILY MEDICINE PATIENTS. J. Fam. Pract. 1980; 10: 243-7.
- 13.- William Masters y V. Johnson. LA SEXUALIDAD HUMANA. Ed. Grijalbo 1989.