



11226



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

68
29

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA TRABAJADORES DEL ESTADO**

**UNIDAD ACADEMICA
HOSPITAL GENERAL "C" 'FDTE. LAZARO CARDENAS'
CHIHUAHUA, CHIH.**

**LA SATISFACCION SEXUAL EN MUJERES DE UNA
POBLACION RURAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL D.PLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR, PRESENTA:**

**FALLA DE ORIGEN
EL C. ARTURO HERRERA SERRANO**

CHIHUAHUA, CHIH.. 1995

1995



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).

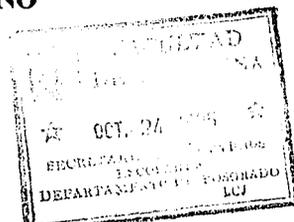
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

**LA SATISFACION SEXUAL EN MUJERES DE UNA
POBLACION RURAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA GENERAL FAMILIAR PRESENTA :

EL C. ARTURO HERRERA SERRANO

AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSE MAZON RAMIREZ
JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

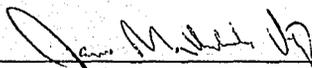
DRA. MA. DEL ROCÍO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.
U.N.A.M.

**LA SATISFACION SEXUAL EN MUJERES DE UNA POBLACION
RURAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**

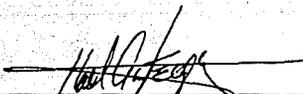
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR PRESENTA.

EL C. ARTURO HERRERA SERRANO

AUTORIZACIONES



DR. JAVIER MALDONADO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO



DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA
Jefe del departamento de medicina familiar
jefatura de servicios de Enseñanza
ISSSTE

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEORICO	2
MATERIAL Y METODOS	11
RESULTADOS	12
ANALISIS Y CONCLUSIONES	15
ANEXOS	19
CUADROS	19
BIBLIOGRAFIA	23

INTRODUCCION

El estudio de la vida sexual constituye uno de los fundamentos para el estudio de la dinámica familiar.

Sin embargo a pesar de la importancia que reviste este aspecto los tabues que se encuentran en la sociedad hacen difícil su estudio.

Los avances que se han dado en este campo a partir de los estudios de Master y Johnsons, no han tenido sin embargo la difusión que amerita, aún dentro de los profesionales de la salud y que son los encargados de brindar orientación en las disfunciones sexuales a los pacientes que acuden a ellos.

En nuestro país en que predomina el fenómeno denominado machismo, estos problemas son de difícil investigación y aún más en una región rural, en la que este fenómeno se dá con mayor intensidad.

El presente estudio se diseñó con el fin de tener una aproximación a las características de la conducta sexual en una población rural, con características sociales determinadas por ser derechohabientes del ISSSTE, lo que les dá una característica de status dentro de la comunidad.

Los hallazgos encontrados muestran conductas sexuales que aunque no constituyan un patrón que se puedan generalizar representan un estudio que se ha llevado a cabo en muy pocas ocasiones dentro de nuestro país.

También nos vuelve a reafirmar la importancia de brindar Educación sexual tanto a los trabajadores de la salud que deben actuar como monitores de la misma como a las familias que son atendidos por un médico familiar.

MARCO TEORICO

Afortunadamente para la mujer, en las últimas tres décadas, se han presentado grandes avances en el diagnóstico y tratamiento de las disfunciones sexuales; así mismo la sociedad médica y no médica han ido transformando poco a poco sus concepciones, respecto a lo que representa la mujer, ante la sociedad y la familia.

Desde la época de los sesentas, con el movimiento hippy, se podría decir, que la herencia positiva que nos dejaron, fué una mente más desprovista de tabues y represiones psicosexuales y la mujer ha dejado poco a poco de ser un ente exclusivo para las labores hogareñas y un instrumento para la perpetuación de la especie.

Cada vez se nota más la influencia de la mujer en la política, en la sociedad, en la familia y en la pareja. Cada vez la mujer se preocupa y participa del buen funcionamiento sexual de la pareja, hace preguntas y se motiva para investigar todo acerca del tema.

Nos damos cuenta que las ideas modernas del sexo, difieren de los modelos de antaño, los cuales han ido cambiando a través de la historia. Así por ejemplo, vemos que en la época antigua, se tenía a la mujer como una pertenencia del hombre, destinada a proporcionar placer sexual, además de sus funciones de procreación.

En el Judaísmo es cuando aparecen las primeras reformas feministas y en la biblia se prohíbe ya el adulterio, tanto femenino como masculino, se prohíbe la homosexualidad y concede a la mujer los privilegios de una sociedad conyugal, aunque todavía concibe a la mujer como una parte del hombre y como un instrumento reproductivo.

A fines del siglo IV d.c. la iglesia pone de manifiesto sus posturas negativas en torno al sexo, ya que se creía que la lujuria carnal era la causa de la caída del paraíso y el pecado original, el cual fué transmitido a la especie humana, provocó el desapego del hombre con dios, aunque fué amortiguado un poco únicamente por el fin de la procreación.

Todavía en el siglo XII y XIII d.c. permanecían las mismas represiones fué en el siglo XVI y XVII d.c. en la época del romanticismo en Europa, cuando a la mujer se le concibe como un ser sensual , sexual y fuente de inspiración para poemas y obras de arte, que hace que se creen o se destruyan castillos y reinos, es ahí donde inicia su influencia en la política a través de los juegos de alcoba y donde el sexo cobra un fuerte impulso y se justifica el adulterio en nombre del amor carnal, sin embargo debido a epidemias de sífilis, vino la etapa del puritanismo, donde se condenaban las relaciones sexuales extramaritales y daban como castigo la enfermedad y la muerte si se violaba la ley de dios.

Todavía en los años cincuentas de nuestro siglo se pensaba de la mujer como un ser adorable, pero inferior al hombre, tanto física como intelectualmente y con una capacidad baja o nula de respuesta sexual.

En los años sesentas, aparecen los inicios de una gran revolución sociosexual, la cual es ocasionada por varios factores:

1. Facilidad para obtener pildoras anticonceptivas y por lo tanto menos peligro de embarazos no deseados.
2. Movimiento de protesta entre adolescentes y jóvenes adultos contra las guerras y el puritanismo.
3. Resurgimiento del feminismo.
4. Mayor franqueza en las actitudes sexuales. Es en ésta época cuando aparecen los esposos William Masters (médico) y Virginia E. Jhonson (psicóloga) a quienes se les considera como los pioneros en la investigación de la sexología, transformando los conceptos que del sexo se tenían y esforzandose por hacer necesaria una revolución en las parejas para que tengan un mejor desenvolvimiento sexual, basados en el conocimiento de la anatomía y fisiología de ambos sexos, para poder así reconocer cuando hay alteraciones y dar por lo tanto una terapia para curar la alteración sexual desde sus orígenes.

En los años setentas, Kinsey y colaboradores investigaron la naturaleza de la sexualidad humana, haciendo entrevistas para averiguar como, cuando y con que frecuencia se entregaba la gente a las realaciones sexuales, es en la década de los ochentas donde se aprecia una mayor libertad para expresar su sexualidad ante los demas, lo cual se manifiesta por lo siguiente:

1. La práctica de la cohabitación no matrimonial (amor libre y relaciones sexuales prematrimoniales).
2. La legalización del aborto en E.U.A. en 1973.

3. La decisión que se tomó de excluir la homosexualidad del cuadro de enfermedades mentales.
4. La liberación femenina.
5. El surgimiento de nuevas modalidades de fecundación (inseminación artificial y bebes de probeta).

Actualmente nos damos cuenta que la sexualidad es y seguirá siendo un aspecto muy importante que gobierna nuestras vidas.

CARACTERISTICAS DE LA RESPUESTA SEXUAL

La respuesta sexual femenina se divide en dos tipos para su estudio:

1. - Respuesta extragenital, como por ejemplo:
 - a) La vasocongestión superficial y profunda de la piel y vísceras, lo que nos dá el enrojecimiento de la piel, la tensión mamaria, la tensión muscular de manos , pies, abdómen y recto.
 - b) Hiperventilación de hasta 40 por minuto en orgasmos intensos.
 - c) Taquicardia de 110 a 180 por minuto.-
 - d) Aumento de la tensión arterial de 20 a 40 mmhg.
 - e) Diaforesis variable.
2. La respuesta genital, que incluye a los labios mayores, menores y al clítoris, sin olvidar la actividad secretora de las glandulas de Bartolini. El clítoris actúa como receptor y transformador de los estímulos sexuales y depende del estímulo, si es directo o indirecto, así como de la sensibilidad personal que se posea, aunada a las fantasias sexuales que tenga cada mujer en particular, para que se lleve a cabo la excitación femenina.

ETAPAS DEL ORGASMO

Master y Jhonson dividen el orgasmo en cuatro etapas que son:

1. FASE DE EXCITACION la cual se desarrolla a partir de una estimulación somatogénica y/o fisiogénica y de acuerdo a estos factores será el grado de excitación que se obtenga y la duración de este.
2. FASE DE MESETA.- La excitación se intensifica y llega al máximo después de lo cual llega el orgasmo si se mantiene un grado de excitación

adecuado, de lo contrario pasa a la fase de resolución la cual se hace entonces muy prolongada.

3. FASE ORGASMICA se limita a unos cuantos segundos durante los cuales la excitación es máxima y luego la vasocongestión y miotonía provocados son liberados. El inicio subjetivo del orgasmo femenino es pélvico y se concentra en el clitoris, vagina y utero.
4. FASE DE RESOLUCIÓN es también un período de pérdida de la tensión que lleva al individuo a un periodo de inexcitabilidad, aunque en la mujer existe un potencial en el cual puede volver al estado de excitación y orgasmo, desde cualquier punto de la fase de resolución, si existiera un estímulo adecuado.

El orgasmo femenino es por lo tanto un entidad psicofisiológica con gran contenido psicosocial, desde el punto de vista psicológico, es la percepción subjetiva del pico de reacción física al estímulo sexual.

Se incluyen tres áreas para que la mujer tenga el orgasmo sexual:

1. Fisiológica (Reacciones y condiciones físicas involuntarias)
2. Psicológica (Orientación psicosexual, tendencias sexuales y receptividad o disposición para con la pareja)
3. Sociológica (Factores sociales, ambientales, culturales y religiosas)

Estas reacciones femeninas realmente no siempre se presentan en todos los contactos sexuales y se cree que un alto porcentaje de mujeres con vida sexual activa nunca han presentado un orgasmo verdadero y muchas mujeres no saben en realidad como se siente o que es tener un orgasmo y muchas otras ni siquiera que se presenta.

En el medio rural sobre todo hay un gran deficiencia de la información de dichos temas y este es el motivo de éste estudio.

ALTERACIONES DE LA RESPUESTA SEXUAL FEMENINA

Existen varias alteraciones en la respuesta sexual femenina tales como:

- Alteración orgásmica (frigidez)

FALTA PAGINA

No. 6 a la 

El vaginismo** es un ejemplo clásico de enfermedades psicosomáticas y sus causas son por lo general traumas psicosociales o psicosexuales.

La organización mundial de la Salud (OMS) define la frigidez como la incapacidad de la mujer para alcanzar la satisfacción sexual en una experiencia sexual, ya sea homo o heterosexual o bien por cualquier otro método como la masturbación y la clasifica en dos tipos:

1. Inhibición del apetito sexual. (desinterés por el sexo), el cual puede ser: primaria o sea que nunca ha tenido una respuesta adecuada hacia el sexo y secundaria que puede ser causada por una desadaptación hacia su pareja.
2. Disminución de la respuesta sexual secundaria a una disminución en la lubricación, dilatación vaginal, respuesta sexual retardada o por falta de un estímulo sexual adecuado por su pareja.

Según la OMS el 10% de las mujeres no han tenido nunca orgasmos, y del 90% restante que si lo han experimentado, solamente el 50% tiene el orgasmo durante el coito (la mitad regularmente y la otra mitad ocasionalmente) y el otro 50 % lo tienen por otros medios.

En la etiología se incluyen:

1. Factores psiquiátricos (los más frecuentes)
 - a) Inadecuada estimulación sexual por el conyuge
 - b) Conflictos matrimoniales
 - c) Factores inhibitorios (ira, miedo, embarazo, culpabilidad y religión)
 - d) Disturbios psiquiátricos (depresión y ansiedad)
 - e) Situaciones de estrés (divorcio, enfermedad o muerte de familiares o del esposo)
2. Factores psicológicos primarios:
 - a) Intrapsíquicos.-
 - Alimentación inadecuada
 - Inhibición por motivos religiosos
 - miedo a perder el control

** Es la incapacidad para la penetración del pene en la vagina por un espasmo involuntario de los musculos pélvicos (perine y vagina)

- b) Interpersonal (80% de los casos)
 - Ansiedad
 - Culpabilidad
 - Miedo al esposo
- 3. Factores psicológicos secundarios:
 - a) Ansiedad representada
 - b) Gozar culpando al otro de su fracaso
 - c) Exclusiva necesidad de agradar a la pareja
 - d) racionalización del acto sexual
 - e) comunicación insuficiente
- 4. Ignorancia de la pareja de la anatomía y función sexual del cuerpo humano y de las técnicas adecuadas para la estimulación y confort femenina o inhabilidad para tener relaciones sexuales efectivas.
- 5. Causas físicas
 - Endometritis, cistitis, y vaginitis
 - Enfermedades sistémicas (hipotiroidismo, diabetes mellitus)
 - Enfermedades del sistema nervioso central (esclerosis múltiple)
 - Enfermedades musculares (distrófia muscular)
 - Drogas (anticonceptivos, antihipertensivos y tranquilizantes)
 - Cirugías extirpativas (histerectomía, mastectomía) por el impacto que causa en la autoimagen femenina
- 6. Edad avanzada (de los 60 años en adelante)
 - Hipotrófia vaginal
 - Cambios hormonales

En un estudio realizado en la Universidad de Haifa, observaron que las mujeres que sufrían alguna forma de ataque o abuso sexual en alguna etapa de su vida, sufrieron posteriormente problemas psicopatológicos variados aunados con problemas de disfunción sexual, tales como: bajo deseo sexual, alteración orgásmica de grado variable y sus primeros síntomas fueron de tipo neurótico.

El estudio de la respuesta sexual es muy amplia sin embargo el estudio en cuestión se enfocará básicamente a encontrar el estado situacional, ambiental y de acercamiento o no a la pareja.

En un estudio hecho por la doctora Diana A. Demond, concluye que el hablar con franqueza sobre el sexo con los adolescentes, es necesario y se debe sentir el mismo, que el adulto con el que hable, desempeña una función de confidente y en éste caso, si ofrece sus opiniones y consejos serán bienvenidos en la mayoría de las veces.

En un estudio hecho en los Estados Unidos de Norte América, publicado por la revista *Pediatric* en 1982, se observó que las mujeres hispanas de 15 a 19 años, el 42% tenían actividad sexual (y se relaciona con consumo de drogas, alcohol y desajustes familiares), de las que no tenían relaciones sexuales, estaban relacionadas directamente con las siguientes variables:

- a).- Asistencia en la escuela
- b).- Educación religiosa
- c).- Menarca tardía
- d).- Estructura familiar estable
- e).- Buenas relaciones sociales en la comunidad en general
- f).- Madurez física.

Se ha visto que en E.U.A. 3 de cada 10 niñas tiene relaciones sexuales a los 15 años y 7 de cada 10 a los 18 años, el número de embarazos y la incidencia de enfermedades de transmisión sexual, en los adolescentes son extremadamente altas y son ocasionados por la falta de uso de protección sexual como el condón, las enfermedades más importantes son : Sida, Herpes Zoster, además el embarazo no deseado.

En un estudio realizado en la Ciudad de México, en estudiantes de secundaria, se vió que sólo el 20%, tenían conocimiento correcto acerca de los órganos sexuales; Las principales fuentes de información eran:

42.9% La madre
39.1% La escuela

14.0% Habían tenido alguna experiencia sexual y de éstos últimos, el 33.0% habían llegado al coito. La edad de inicio fué entre los 13 y 16 años de éstos el

95%, fué con participación voluntaria y el 5% fueron obligadas, el compañero sexual en el 65% era el novio, el 30% un amigo y el 5% un familiar.

Del 80% que no tenían una adecuada información, se observó que su principal fuente de información fué la televisión, ya que muchos adolescentes pasan aproximadamente de 8 a 12 horas diarias, frente al televisor y sus programas favoritos no son precisamente educativos.

Eda J. Lishan, en su libro la crisis maravillosa de la edad madura, habla de los errores que cometen las mujeres en el matrimonio, sobre todo en la edad madura, que se esclaviza a la cocina, las labores domésticas, olvidandose de mimar al esposo y a ellas mismas "cumpliendo con su deber", como si fuera un castigo y no un mutuo goce como debería de ser, sobre todo ya libres del riesgo de un embarazo no deseado, ó de los desvelos de un lactante, exigiendo alimento.

Un problema común en nuestro medio es también el machismo arraigado en muchos hombres, que aún creen que su pareja goza con el acto sexual, que es mala y la comparan con amigas ocasionales; e incluso piensan que la mujer no debe de tomar la iniciativa, ni parte activa en las relaciones sexuales y menos aún dar ideas para mejorarlas o variarlas.

Lo único cierto de la vida sexual en pareja, es que se trata de algo en constante metamorfosis y que cada pareja se rige por normas diferentes y la normalidad está dentro de cada integrante de la misma y seguirá en constante evolución.

MATERIAL Y METODOS

Con el fin de determinar el grado de satisfacción sexual de un grupo de mujeres en el medio rural, se realizó una investigación prospectiva, transversal, abierta, observacional y descriptiva, mediante la aplicación de una encuesta a 54 personas que acudieron a consulta por otros problemas.

Se tomó en cuenta la edad, escolaridad, estado civil y manteniendo como eje de el análisis estadístico la pregunta de " disfruta usted el sexo", se relacionó con el número de parejas sexuales, la actitud de la pareja hacia su satisfacción sexual su actitud emocional y la de su pareja en relación con el orgasmo la frecuencia de relaciones sexuales, la opinión acerca de las relaciones, su asociación con las fantasías, la hora la privacidad el estímulo previo el tipo de preferencia, la duración la presencia o no de dolor la existencia o no de antecedentes de una violación.

Esta encuesta se aplicó a derechohabientes del ISSSTE, que aceptaron participar y que en el momento de la encuesta tenían vida sexual activa.

Como criterio de exclusión se tomó el hecho de que no aceptaran contestar la encuesta y que no tuvieran vida sexual activa.-

El criterio de eliminación fueron las personas que no contestaron completo el cuestionario.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La conducta sexual humana constituye un aspecto poco estudiado del ser humano y siéndolo altamente influenciado por los aspectos sociales y culturales en que se desenvuelve el individuo, nos pareció importante conocer el grado de satisfacción sexual que presentan las mujeres de una comunidad rural del Estado de Chihuahua.

OBJETIVOS

- Determinar las características de la respuesta sexual en mujeres de una comunidad rural.
- Cuantificar el grado de satisfacción sexual que refieren.
- Determinar las probables causas que determinan el grado de satisfacción.

JUSTIFICACION

En nuestro país hay muy pocos estudios sobre la sexualidad, sobre todo en el medio rural, que presenta características sociales y culturales diferentes de los medios urbanos, y específicamente son menos en lo que respecta a la satisfacción sexual femenina.

Este desconocimiento de nuestra realidad al respecto es un factor importante para la dificultad que se presenta al médico y al personal de salud en estas áreas para manejar adecuadamente los problemas tanto familiares como personales y de pareja que se presentan en el ejercicio de la medicina familiar. Es además necesario implementar programas de educación sexual para la pareja, para que esta detecte problemas de disfunción y sea capaz de solicitar ayuda, lo que redundaría en una mejor función familiar, ya que la sexualidad constituye una parte fundamental del ser humano.

RESULTADOS

De las 54 pacientes encuestadas el 46.3%(25) contestó que sí disfrutaba de las relaciones sexuales, 23 (42.6%) las disfrutaban a veces y 6 (11.1%) no.

El grupo de edad en el que hubo más encuestadas fué el de 30-34 con 18 pacientes de las cuales 7 (38.9%) contestaron que si disfrutaban las relaciones sexuales, 10 (55.6%) respondieron que a veces y 1 (5.6%) que nunca.

Llama la atención que en el grupo de 45-49 se encuestaron 2 personas y ambas negaron tener satisfacción sexual. $p = .05$.

En la escolaridad el grupo que predominó fué el de profesionistas tecnicos con 12 encuestadas, contestando 8 (66.7%) satisfacción sexual, 4 (33.3%) solamente a veces y ninguna mencionó insatisfacción.

El grupo en el que hubo mayor insafisfacción fué en el de primaria completa con dos personas que representaron el 28.6% de éste grupo.

Respecto al estado civil el 70.4% (38) son casadas y el 16.7% viven en unión libre encontrandose un porcentaje de satisfacción de 44.7 en la casada y un 66.7 en la de unión libre.

Respecto al número de parejas, 41 (75.9%) respondieron que solamente han tenido una y de éstas el 41.5% (17) refieren satisfacción sexual, el 48.8% (20) y el 9.8% (4) la niega.

De las 8 personas que han tenido 2 parejas el 25% (2) niegan satisfacción sexual, otras 2 (25%) solamente a veces y 4 (50%) refieren que sí tienen satisfacción. Solamente una persona refirió 6 parejas llamando la atención que solamente a veces tiene satisfacción sexual.

En cuanto a la frecuencia de relaciones sexuales el 27.8% (15) refirieron practicarla dos veces por semana con un 60% (9) de personas que refieren satisfacción, 33.3% (5) solamente a veces y el 6.7% la niegan.

En el grupo que tienen relaciones más de 10 veces por semana y que constituyeron también el 27.8% solamente 4 (26.7%) refirieron satisfacción sexual, 7 (46.7%) solamente a veces y 4 (26.7%) la negaron, constituyendo el grupo mayoritario de los que negaron satisfacción sexual.

Respecto a la situación emocional previa al coito cuando no logra el orgasmo el 42.6% de las encuestadas y el 42.5% de sus parejas refirieron cansancio y el 22.2% de las encuestadas y el 17.5% de sus parejas se encontraban enojados.

Cuando la pareja se encuentra bajo la influencia del alcohol, circunstancia referida por 14 personas, 7 de ellas refirieron sí disfrutar la relación sexual, 5 solamente a veces y 2 (14.3%) no la disfrutaron.

Cuando se les preguntó si las obligan sus parejas a tener relaciones sexuales 7 (13%) contestaron que sí, negando 2 (28.6%) satisfacción y 5 (71.4%) refiriéndola solo a veces, ninguna aceptó tener satisfacción siempre que se le obliga. Significancia = .02.

Respecto a la concepción del sexo 33 (61.1%) lo consideran algo natural y de ellas 19 (57.6%) lo disfrutaron, 12 (36.4%) solamente a veces y 2 (6.1%) niegan satisfacción, una persona lo considera pecado y lo disfruta solamente a veces, 5 (9.3%) lo consideran obligación y ninguna lo disfruta siempre y 2 solamente a veces. El 25.9% (14) lo considera una necesidad y de ellas 5 (35.7) sí lo disfrutaron 8 solamente a veces y 1 no. Solamente una lo considera solamente necesario para tener hijos y lo disfruta siempre. Se encontró un nivel de significancia de 0.1 en éste rubro.

Al preguntarse en que piensa en el momento del coito se encontró que 9 personas (16.7%) piensan en dormirse y de ellas el 55.6% solo a veces tienen satisfacción, 2 lo niegan y 2 sí disfrutaron. De los que tienen fantasías sexuales 2 refieren satisfacción y 3 solamente a veces sin que haya nadie que la niegue. 6 personas piensan en sus problemas y de ellas 3 niegan satisfacción sexual, 2 solo a veces y 1 sí la refiere. 31 personas (57.4%) están pensando en lo que están haciendo y de ellas 20 (64.5%) siempre lo disfrutaron y 11 (35.5%) solamente a veces, nadie niega tener satisfacción. De 3 personas que están pensando en otro compañero ninguna tiene satisfacción sexual siempre y 2 solamente a veces. En éste renglón se obtuvo una $p = .004$.

Sobre la hora que considera más adecuada para tener relaciones el 92.6% consideró que es en la noche, 2 en la madrugada y 2 en la tarde. De todas las encuestadas el 96.3% lo realizan durante la noche.

En la privacidad para tener relaciones el 63% contestaron que sí tienen privacidad y solamente un 5.9% no la disfrutó, mientras que 10 contestaron que no tienen privacidad y un 30% no lo disfrutó.

De los sujetos encuestados que sí reciben estímulo previo al coito (61.1%), el 60% sí tienen satisfacción mientras que el 6.1% no la tienen. En 18 pacientes que solo a veces son estimuladas el 27.8% sí tienen satisfacción y el 5.6% no, mientras que en una paciente que nunca es estimulada nunca obtiene satisfacción. El nivel de significancia fué de .001.

En los casos en que la pareja presentaba eyaculación precoz, que fueron 14 (25.9%) el 42.9% no lo disfruta y el 50% solamente a veces. De los que no son eyaculadores precoces el 75% lo disfrutan y el 25% a veces, no habiendo ninguna que haya negado satisfacción. El nivel de significancia fué de .001.

De todas las pacientes encuestadas el 100% practican el sexo vaginal, refiriendo un nivel adecuado de satisfacción el 48.7% (25) solamente a veces el 41.3% (23) y negandolo en 6 casos (10.9%). El sexo oral lo practican 23 pacientes constituyendo el 38.9% (23), el sexo anal el 33.3% (18), el fellatio el 37.1% de los casos (20), el cunnilingus en el 38.8% (21), disfrutan al ser maltratadas 5 (9.3%) y al maltratar 3 (5.6%).

El 16.7% de las encuestadas consideran insuficiente el tiempo de duración de la relación, disfrutandola 3(33.3%) y negandolo 4 (44.4).El 79.6 lo consideran suficiente y de ellas 51.2 % lo disfrutan y 4.7 % no lo disfrutan. De las que consideran que es demasiado el tiempo (2) ninguna lo disfruta. El nivel de significancia fué de .0007.

En los casos de las personas que refirieron dolor que fueron 3, ninguna lo disfruta siempre y 2 solo a veces.

Las personas que su pareja tiene otra pareja aparte de ella fueron 6 (11.1) y el 50 % si disfrutan la relación sexual, mientras que 2 lo niegan.

No hubo significancia estadística en los casos de personas que han tenido otras parejas sexuales.

Solamente una persona había tenido relaciones con otra persona de su mismo sexo y si tenía satisfacción sexual.

De 6 personas que tenían antecedentes de violación (11.1) solamente una refirió satisfacción sexual, 3 la negaron y dos solamente a veces. El nivel de significancia fué de .006.

ANALISIS Y CONCLUSIONES

Hacer una investigación sobre un tema que la mayoría de las personas considera tabú y en muchas ocasiones invasión a la intimidad resulta muy difícil.

De la misma manera no es tan fácil considerar que todas las respuestas hayan sido del todo sinceras, sobre todo cuando se hacen preguntas en las cuales se implican factores de relevancia social, como puede ser el número de parejas sexuales y de las cuales la persona pueda tener la desconfianza de que su respuesta no sea absolutamente confidencial.

Aunado a estas dificultades se encuentra el hecho de que la investigación se llevó a cabo en una población rural, en la cual todas las personas se conocen, y aunque haya sido anónima puede levantar suspicacias.

Todos estos factores pueden haber sido causantes de un sesgo en el momento de emitirse las respuestas, sin embargo a pesar de ellos, se considera como una necesidad el hecho de abordar científicamente éstos temas ya que las disfunciones sexuales pueden ser causa importante de disfunción familiar y ser un factor determinante en la estabilidad individual.

No ha sido fácil encontrar referentes del presente trabajo dentro de las publicaciones mexicanas a las cuales hemos tenido acceso, con el fin de realizar comparación entre nuestra población encuestada y algún otro estudio, sin embargo, los resultados obtenidos pueden ser importantes como estudio de caso.

Se encontraron aspectos en los cuales hubo significancia estadística y que mencionaremos a continuación:

De las 54 mujeres encuestadas casi la mitad, 46.3 % refieren tener habitualmente satisfacción sexual y el 11 % la niegan, cifra que se considera baja, sobre todo si consideramos que se trata de una población rural en la cual aparentemente pueden existir más tabúes y prejuicios respecto al sexo, sin embargo es probable que también este tipo de población tenga menores problemas de tensión en relación a las personas que viven en las ciudades.

Un factor que se consideró importante fué la edad, (falta de satisfacción en las personas de 45-49 años) ya que al ir aumentando la edad vá disminuyendo la satisfacción sexual lo cual puede estar condicionado por varios factores, que requieren más estudio.

Estos factores pueden ser, que a esa edad se acentúan los problemas familiares, que por los años de convivencia con la pareja y el hecho de iniciar en forma temprana las relaciones se pierda el interés y disminuya la atracción física hacia la pareja, así mismo las disminución hormonal que se presenta en las mujeres a esa edad y la concepción que una parte de la población encuestada manifestó de considerarlo obligación, necesidad o pecado ya que solamente 33 de las encuestadas lo consideraron algo natural, por lo tanto al ir aumentando la edad y disminuir la necesidad y la obligación de tener hijos deja de tener atractivo el sexo.

No se encontró significación estadística en factores como el estado civil y aunque porcentualmente es mayor la satisfacción en las parejas en unión libre su cantidad es muy pequeña para que sea significativa, sin embargo los que tienen pareja fija, parecen tener mayor satisfacción.

Así mismo en la escolaridad se encontró porcentualmente mayor satisfacción en las mujeres con escolaridad mayor que secundaria y fué menor en las que solamente cursaron primaria o menos.

En las mujeres que han tenido dos o tres parejas llama la atención que aumenta el porcentaje de las que refieren satisfacción sexual, mientras que una persona que refirió haber tenido 6 parejas sexuales niega tener satisfacción y aunque no se investigó intencionadamente pudieramos considerar que esa falta de satisfacción sea la causa de sus múltiples compañeros

Otro factor que tuvo importancia. porcentual fué la situación emocional más común previa a la relación sexual , cuando no se llega al orgasmo, resultando que el 42% no lo logran si se encuentran cansadas y el 22% si están enojadas.

De la misma manera se encontró que si la pareja se encuentra cansada la mujer no logra el orgasmo en el 31.5% de los casos y en el 25.9% si se encuentra en estado de embriaguez. Esto nos confirma como son importantes para lograr el orgasmo, las condiciones circunstanciales en que se encuentre la pareja en el momento que se tiene una relación sexual.

Respecto a la frecuencia del coito aunque aparentemente aumenta la satisfacción con el número de relaciones por semana fué muy llamativo que el número de personas que niegan satisfacción sexual aumenta con el número de relaciones a la semana, habiendo aparentemente mayor cantidad de personas satisfechas entre las que la tienen dos veces por semana esta situación puede también tener relación con las personas que consideran que cumplen con su deber en el aspecto sexual y cuya pareja es muy insistente al respecto .

Junto con este factor es muy importante la falta de interés y el hecho de ser obligada a tener contacto íntimo, ya que esto quita el interés a la relación..

Los aspectos previamente reconocidos de utilización de fantasías sexuales mostraron también tener relación con la satisfacción, de la misma manera que pensar en otro compañero sexual, impide la satisfacción.

Es importante en este aspecto la posibilidad de educación sexual, no solamente desde el punto de vista del conocimiento de los órganos sexuales, sino también los mecanismos que despiertan y sostienen el deseo sexual , produciendo satisfacción, ya que el conocimiento científico de estos factores puede producir una disminución en el uso tan extendido de la pornografía que en ocasiones solamente produce conocimientos erróneos y mercantilización del sexo.

ANEXOS

Cuadro N° 1

**Distribución por grupos de edad respecto a la satisfacción sexual
Derechohabientes del ISSSTE de una población rural, Chihuahua. 1994.**

Grupo de Edad	Si	%	A veces	%	No	%	TOTAL	%
15-19	2	66.7%	0	0.0%	1	33.3%	3	5.6%
20-24	5	50.0%	4	40.0%	1	10.0%	10	18.5%
25-29	5	55.6%	3	33.3%	1	11.1%	9	16.7%
30-34	7	38.9%	10	55.6%	1	5.6%	18	33.3%
35-39	5	71.4%	2	28.6%	0	0.0%	7	13.0%
40-44	1	20.0%	4	80.0%	0	0.0%	5	9.3%
45-49	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	2	3.7%
TOTAL	25	46.3%	23	42.6%	6	11.1%	54	100.0%

Fuente: Directa

Cuadro N° 2

**Distribución por estado civil respecto a la satisfacción sexual
Derechohabientes del ISSSTE de una población rural, Chihuahua. 1994.**

Estado Civil	Si	%	A veces	%	No	%	TOTAL	%
Casada	17	44.7%	17	44.7%	4	10.5%	38	70.4%
Soltera	2	50.0%	1	25.0%	1	25.0%	4	7.4%
Divorciada	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	2	3.7%
U.Libre	6	66.7%	3	33.3%	0	0.0%	9	16.7%
Otro	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	1.9%
TOTAL	25	46.3%	23	42.6%	6	11.1%	54	100.0%

Fuente: Directa

Cuadro N° 3

Número de parejas y su distribución respecto a la satisfacción sexual
Derechohabientes del ISSSTE de una población rural, Chihuahua, 1994.

Número de Parejas	Si	%	A veces	%	No	%	TOTAL	%
Una	17	41.5%	20	48.8%	4	9.8%	41	75.9%
Dos	4	50.0%	2	25.0%	2	25.0%	8	14.8%
Tres	4	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	7.4%
Seis	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	1.9%
TOTAL	25	46.3%	23	42.6%	6	11.1%	54	100.0%

Fuente: Directa

Cuadro N° 4

Frecuencia de relaciones sexuales por semana respecto a la satisfacción sexual
Derechohabientes del ISSSTE de una población rural, Chihuahua, 1994.

Frecuencia por Semana	Si	%	A veces	%	No	%	TOTAL	%
1	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	2	3.7%
2	9	60.0%	5	33.3%	1	6.7%	15	27.8%
3	7	63.6%	4	36.4%	0	0.0%	11	20.4%
4	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	2	3.7%
5	4	80.0%	0	0.0%	1	20.0%	5	9.3%
6-10	0	0.0%	4	100.0%	0	0.0%	4	7.4%
mas de 10	4	26.7%	7	46.7%	4	26.7%	15	27.8%
TOTAL	25	46.3%	23	42.6%	6	11.1%	54	100.0%

Fuente: Directa

Cuadro N° 5

Distribución de la escolaridad respecto a la satisfacción sexual
Derechohabientes del ISSSTE de una población rural, Chihuahua, 1994.

Escolaridad	Si	%	A veces	%	No	%	TOTAL	%
Primaria Incom.	0	0.0%	4	80.0%	1	20.0%	5	9.3%
Primaria Comp	2	28.6%	3	42.9%	2	28.6%	7	13.0%
Primaria Cap	2	66.7%	1	33.3%	0	0.0%	3	5.6%
Secundaria	6	54.5%	4	36.4%	1	9.1%	11	20.4%
Preparatoria	3	33.3%	5	55.6%	1	11.1%	9	16.7%
Prof.Med.Sec.	8	66.7%	4	33.3%	0	0.0%	12	22.2%
Prof.Med.Prep	3	50.0%	2	33.3%	1	16.7%	6	11.1%
Profesional Sup	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%
TOTAL	25	46.3%	23	42.6%	6	11.1%	54	100.0%

Fuente: Directa

Cuadro N° 6

La conducta después de un relación sexual respecto a la satisfacción sexual
Derechohabientes del ISSSTE de una población rural, Chihuahua, 1994.

Conducta		Si	%	A Veces	%	No	%	TOTAL	%
Triste	Encuestada	4	57.1%	3	42.9%	0	0.0%	7	13.0%
	La pareja	3	60.0%	2	40.0%	0	0.0%	5	12.5%
Contenta(o)	Encuestada	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	2	3.7%
	La pareja	0	0.0%	2	50.0%	2	50.0%	4	10.0%
Cansada(o)	Encuestada	14	60.9%	7	30.4%	2	8.7%	23	42.6%
	La pareja	11	64.7%	6	35.3%	0	0.0%	17	42.5%
Enojada(o)	Encuestada	4	33.3%	5	41.7%	3	25.0%	12	22.2%
	La pareja	3	42.9%	3	42.9%	1	14.3%	7	17.5%
Tranquila(o)	Encuestada	2	20.0%	7	70.0%	1	10.0%	10	18.5%
	La pareja	1	14.3%	5	71.4%	1	14.3%	7	17.5%
TOTAL	Encuestada	25	46.3%	23	42.6%	6	11.1%	54	100.0%
	La pareja	18	45.0%	18	45.0%	4	10.0%	40	100.0%

Fuente: Directa

Cuadro N° 7

Relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol respecto a la satisfacción sexual
Derechohabientes del ISSSTE de una población rural, Chihuahua, 1994.

Bajo la influencia del Alcohol		Si	%	A Veces	%	No	%	TOTAL	%
Enbriagado	Encuestada	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	La pareja	7	50.0%	5	35.7%	2	14.3%	14	100.0%

BIBLIOGRAFIA

1. William H. Master, Virginia E. Jhonson. Incompatibilidad sexual humana. Ed. Intermédica. Cuarta edición. Argentina.1979. Pag. 178- 281.
2. William H. Master, Virginia E. Jhonson. Respuesta sexual humana, Ed. Intermédica. Tercera. edición .Argentina 1981. Pag.23-136, 201-269.
3. Carneiro Leao. Adolescencia, sus problemas y su educación. Ed. Uteha. Segunda edición. 1980.
4. . La mujer sensual. Ed. Edasa. 1971. Pag.53-156.
5. Marilyn Safir. Psychopathology asociated whitd sexual dysfunction. Journal of clinical psychology. 1991 january, Vol. 57 (1). Pag. 16-17
- 6.
7. Francisco Jesus Puente. T. et. al. Sexualidad durante el embarazo. Ginecología y obstetricia de Mexico. Marzo, 1987. 55: 69-73.
8. Jack ende M.D. et.al. The sexual history in general medecine practice. Arch. intern. med. March, 1984. 144: Pag. 558-561.
9. Mario Sonza y H. et. al. Historia clinica edificada para la sexualidad femenina. Ginecología y obstetricia de México. Octubre, 1987. 55: Pag. 277-287.
10. Eda J. Lishan. La crisis maravillosa de la edad madura. Ed. Diana. 1980. Pag. 9-74.
11. Russell. El efecto de la educación sexual en los adolescentes de San Kittis y Nevis. Boletín de la oficina sanitaria Panamericana. 1972. Mayo, Volúmen 112 (5). Pag. 413-424.
12. Araceli Flores. La sexualidad en mujeres adolescentes de la Ciudad de México. Revista Mexicana de Pediatría. 1992. Mayo, Volúmen 59 (31). Pag. 65-68.
13. Dimond Diane, S. fene Joans. Orientación sexual a los adolescentes, atención médica. 1993. Agosto, Volúmen 6 (8) Pag. 64-76.

14. Robert Durant. Sexual behavior in the United States. *Pediatrics*. 1990. Vol. 85 (6). Pag. 1051-1058.
15. Ingel Yunde. Prevalence and sequelae of sexual torture. *The lancet* 1990. August, vol. 336 (10) Pag. 289-290.
16. D.Orr. Premature sexual activity as an indicator of psychosocial risk. *Pediatrics*. 1991. February, Vol. 87 (2). Pag. 141-147.
17. Rochelle Shain. Impact of tubal sterilization and vasectomy on female marital sexuality: results of a controlled longitudinal study. *American J. of obstetrics and gynecology*. 1991. March, Vol. 164 (3). Pag. 763- 771.
18. Marilyn Safir. Psychopathology associated with sexual dysfunction. *Journal of clinical psychology*. 1991. January, Vol. 57 (1). Pag. 16-17.