



11217
141
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL GENERAL "DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO"
I. S. S. S. T. E.

LA ACTIVIDAD SEXUAL COMO FACTOR DE RIESGO
EN LA AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

TESIS DE POSTGRADO
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
MEDICO ESPECIALISTA EN
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
DR. CARLOS GABRIEL ROMERO ORTIZ



ISSSTE

MEXICO, D. F.

AGOSTO DE 2001₃

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
SUBDIVISIÓN DE SERVICIOS DE POSTGRADO
I.S.S.S.T.E.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN


DR. ALEJANDRO CRAVIOTO
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA. UNAM

DR. LEOBARDO C. RUÍZ PÉREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIONES MEDICAS. FACULTAD DE
MEDICINA. UNAM

DR. MAURICIO DI SILVIO LÓPEZ
SUBDIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN. ISSSTE

DR. FEDERICO DÍAZ AVILA
JEFE DE LOS SERVICIOS DE ENSEÑANZA. ISSSTE

DR. GUSTAVO CASTRO HERRERA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA
LA SALUD. ISSSTE

DR. ROBERTO CRÚZ PONCE 
JEFE DE ENSEÑANZA DEL H.G. "DR. DARIO FDZ. FIERRO". ISSSTE

DR. ALBERTO CHÁVEZ MERLOS
COORDINADOR DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. TITULAR
DEL CURSO DE G.O.
ASESOR DE TESIS



DR. JORGE JUÁREZ VÁZQUEZ
JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA



DR. SIGFRIDO G. HUERTA ALVARADO
ASESOR DE METOLOGIA E INVESTIGACIÓN



SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM



I. S. S. S. T. E.
SUBDIRECCION MEDICA
HOSPITAL GENERAL



Dr. Darío Fernández
SEFATUN, DE ENSEÑANZA

AGRADECIMIENTOS.

ES NECESARIO SABER RECONOCER QUE EXISTEN PERSONAS IMPORTANTES EN EL DESARROLLO DE UN INDIVIDUO, POR ELLO AGRADEZCO Y DEDICO ESTA TESIS A MIS PADRES, ANA Y CARLOS, QUE CON CARIÑO Y DEDICACIÓN ME HAN GUIADO A TRAVÉS DEL CAMINO. A MI ESPOSA LETICIA POR SU AMOR Y COMPRESIÓN INCONDICIONAL. COMPARTO TAMBIÉN LA SATISFACCIÓN CON MI HERMANA NADXELI, COMO MUESTRA, DE QUE LA CONSTANCIA SIEMPRE REFRENDA FRUTOS.

RECONOZCO Y DISFRUTO DE LA ENSEÑANZA QUE ME HAN BRINDADO MIS PROFESORES, COMPAÑEROS Y ADSCRITOS, EN ESPECIAL DEL DR. ALBERTO CHÁVEZ Y DEL DR. HANTZ ORTIZ, DR. JORGE JUÁREZ, ASÍ COMO DE LAS AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y ENSEÑANZA DEL ISSSTE, POR SU PREOCUPACIÓN EN CREAR UNA NUEVA GENERACIÓN DE MÉDICOS RESIDENTES, CON PROYECCIÓN E INTERES POR LA INVESTIGACIÓN Y LA EXCELENCIA ACADÉMICA. GRACIAS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La actividad sexual como factor de riesgo en la amenaza de parto pretérmino

Carlos Romero Ortiz¹, Alberto Chávez Merlos¹

¹Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital General "Dr. Dario Fernández Fierro". ISSSTE.

Resumen

Objetivo. Determinar si la frecuencia de la actividad sexual durante la gestación, constituye un factor de riesgo en la amenaza de parto pretérmino o si existen otros factores asociados.

Método. Es una investigación básica, comparativa, retrospectiva de casos y control. Seleccionamos un grupo total de 50 pacientes puerperas, a las cuales se les realizó una encuesta. Del grupo seleccionado previamente, se formó un subgrupo de 25 mujeres con amenaza de parto pretérmino y 25 más, sin dicha alteración, ambos grupos bajo condiciones similares de riesgo a la exposición, en este caso, la frecuencia de la actividad sexual por cada trimestre, así como su asociación a infecciones genitourinarias, control prenatal, grado de escolaridad, y estado anímico predominante.

Resultados. La actividad sexual media por semana en el primer trimestre, en mujeres con amenaza de parto pretérmino, es de 2 veces por semana, para el segundo trimestre 1 vez por semana. En el tercer trimestre la actividad fue de cero.

La actividad sexual media por semana en mujeres sin amenaza de parto pretérmino es de 1 vez por semana en el primer trimestre, la cual se mantiene igual en el segundo trimestre. En el tercer trimestre la actividad sexual media es de cero.

Las infecciones del tracto genitourinario se presentaron en el 68% de las pacientes con amenaza de parto pretérmino, y 44% en el grupo control.

El control prenatal en mujeres con amenaza de parto es del 80% y el grupo control de 98%.

El grado de escolaridad promedio en mujeres con amenaza de parto pretérmino es el nivel primaria, y el nivel medio superior para el grupo control.

El estado psíquico prácticamente se mantuvo estable en los dos grupos.

Conclusión. La frecuencia en la actividad sexual durante la gestación no constituye un riesgo significativo en la amenaza de parto pretérmino, pero asociada a infecciones del tracto genitourinario debe ser considerado como tal. El control prenatal y el nivel socioeconómico bajos constituyen factores de riesgo importantes.

Summary

Objective. To determine if the frequency of the sexual activity during the gestation constitutes a factor of risk in the threat of premature childbirth or if other associate factors exist.

Method. It is a basic, comparative investigation, retrospective of cases and control. We select a total group of 50 patient puerperal to which were carried out a survey. Of the group selected previously she was formed s subgrupe of 25 women with premature and other childbirth threat 25 without this alteration, under similar conditions of risk to the exhibition, in this case the frequency of the sexual activity for each trimester, as well as their association to infections genitourinary, prenatal control, school degree, age and predominant psychic state.

Results. The activity sexual stocking during the first trimester, in women with threat of premature childbirth is of 2 times per week, for the second trimester 1 times per week.

In the third trimester the activity sexual stocking in women without treat, was 1 time per week in the forts trimester, which stays equally in the second trimester. In the third trimester the activity sexual stocking is of zero.

The infections of tract genitourinary were presented in 68% of the patients with threat of premature childbirth, and 44% in the group control.

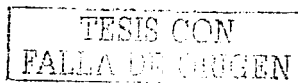
The level school average in women with threat of premature childbirth is the degree of primary, and the half superior level for the group control.

The psychic state practically stayed stable in two groups.

Conclusion. Frequency in the sexual activity doesn't constitute a significant risk in the threat of premature childbirth, but associated to infections of the tract genitourinary it should be considered. The prenatal control and the level socioeconomic first floor constitute important factors of risk.

Introducción

Existen algunos estudios en todo el mundo acerca de la respuesta sexual humana durante la gestación, pero no son convincentes y algunos son contradictorios[1][2][3][4], tal vez porque la



respuesta sexual es muy variable y depende de distintos factores que interactúan entre sí[5], como lo son el estado biológico, psicológico y social[6][7], que de igual manera tiende a ser variables en cada individuo, sobre todo cuando hablamos del estado gravido.

Se ha correlacionado el parto pretérmino[8] con la actividad sexual, cuando la incidencia de orgasmos es elevada, principalmente después de la semana 32 de gestación[9][10], pero no se sabe con certeza si se debe a la asociación con infecciones genitourinarias, que a su vez se relacionan con la ruptura prematura de membranas como su causa principal.

De acuerdo a un estudio realizado por Master y Johnson la actividad sexual se incrementa en el 80% de los casos durante el segundo trimestre[11], lo cual puede darnos una idea de que también aumentan las infecciones de tracto urinario y es uno de los factores que tratamos de definir en el estudio, además de la amenaza de parto pretérmino.

Otros investigadores coinciden en que la actividad sexual detecta un declive gradual pero sostenido a medida que avanza la gestación.

Si analizamos que la presencia de prostaglandinas es esencial para el estímulo inicial para inducir el trabajo de parto[12] en la mujer y que esta se encuentra contenida en el semen, en conjunción con la reacción producida por algún proceso infeccioso, más el aspecto mecánico del coito y las contracciones producidas del útero en el orgasmo, que pueden perdurar hasta por 15 minutos y que incluso ocasiona taquicardia fetal[9][13]; por ello nos sobran razones suficientes para inducir una amenaza o parto pretérmino, pero aun debemos incluir otros aspectos como el estado sociocultural y psicológico de la mujer gestante que puedan influir de manera determinante y que tal vez no estamos tomando en cuenta.

Al identificar los factores de riesgo, podremos llevar un control prenatal más adecuado sobre todo a partir de la atención primaria, sin necesidad de llegar a una infraestructura del segundo y tercer nivel, que incluso requiere en ocasiones la necesidad de una UCIN, elevando así el costo tanto institucional como privado, que requiere el tratamiento de las pacientes con amenaza de parto pretérmino.

Existe una opinión generalizada de que el coito no suele causar daño antes de las últimas 4 semanas previas al término de la gestación, pero de manera práctica y por norma, toda mujer con una historia de aborto recurrente, debe abstenerse de toda actividad sexual que pueda generar un orgasmo[8][9][13].

Si en el curso de la gestación sobreviene una hemorragia, también es aconsejable evitar toda actividad sexual, sobre todo con diagnóstico de placenta previa.

Los riesgos frente a los posibles beneficios cuando se presentan relaciones sexuales al final de gestación aun no se han establecido con claridad[14][15][16][17], pero se puede presentar una aceleración del trabajo de parto, cuando se presenta sobre todo coito horas antes de haber iniciado el mismo, lo cual sugiere como ya se mencionó, el papel las prostaglandinas y cuestiones de tipo mecánico[18][19][20].

Material y método

Se trata de una investigación básica, retrospectiva y comparativa. Se realizó un estudio efecto- causa para identificar si una mayor frecuencia de la actividad sexual durante y al final del embarazo conduce a una mayor presencia de la amenaza de parto pretérmino, o bien si existe una asociación con infecciones del tracto genitourinario y su interacción con el estado psicosocial.

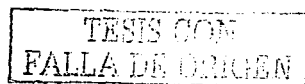
Se considera como sujeto de estudio a mujeres puerperas, derechohabientes al "Hospital General Dr. Dario Fernández Fierro del I.S.S.S.T.E." que se encuentren en el área de hospitalización de Ginecología y Obstetricia, durante el periodo que comprende del 30 de marzo de 1999 al 30 de marzo del 2000. Se excluyen del estudio a las mujeres que tienen el antecedente de placenta previa o amenaza de aborto recurrente.

Se identificaron a 50 mujeres puerperas en total, de las cuales 25 presentaron amenaza de parto pretérmino durante su gestación, pero al igual que las otras 25 bajo condiciones similares de exposición al riesgo, como lo es actividad sexual durante la gestación y nivel sociocultural, y mediante una encuesta se identificaron: la frecuencia de actividad sexual semanal por cada trimestre, grado de escolaridad, control prenatal, presencia de infecciones genitourinarias y estado anímico predominante. Posterior a ello se calcularon las frecuencias y la razón de Momios para identificar los factores de riesgo con más influencia sobre el padecimiento.

Resultados

La actividad sexual media en mujeres con amenaza de parto pretérmino es de 2 veces por semana en el primer trimestre, de 1 vez por semana en el segundo trimestre y él en tercer trimestre fue de cero. (Ver gráfica 1 y 2).

La frecuencia de la actividad sexual media en el grupo control fue de 1 vez por semana, la cual se



mantiene igual en el segundo trimestre y en el tercer trimestre desciende a cero.

Se encontró que las infecciones genitourinarias se presentaron en el 68% del grupo con amenaza de parto pretérmino, a diferencia del grupo control que presentó solo un 44% de casos.

El control prenatal en el grupo de pacientes con amenaza de parto pretérmino es del 80% y del grupo control de 98%.

El nivel medio de escolaridad en las pacientes con amenaza de parto pretérmino es la primaria, y para el grupo control en nivel medio superior.

El rango de edad para mujeres con amenaza de parto pretérmino, es de 20 a 24 años a diferencia del otro grupo con un rango de edad que va de los 28 a los 34 años de edad.

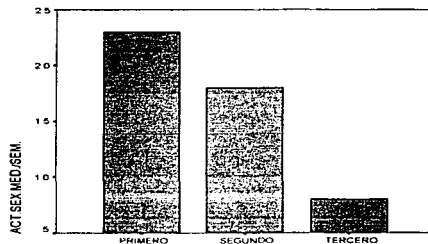
Únicamente el 3% de mujeres con amenaza de parto pretérmino, presentó estados de ansiedad y estrés, pero ellas consideran que no influyó en su libido.

Conclusiones

Este estudio concuerda que la actividad sexual decrece gradualmente a medida que avanza la gestación, pero que no constituye un factor de riesgo importante en la amenaza de parto pretérmino de acuerdo al calculo del factor de Momios, sin embargo podemos apreciar de acuerdo a nuestros resultados, que en realidad las infecciones del tracto genitourinario conforman un mayor riesgo, aunque si, potencializados por una actividad sexual mucho mas frecuente.

La escolaridad se presentó como uno de los factores con mayor factor de riesgo, pero llama la atención que el control prenatal prácticamente estuvo presente en todos los sujetos de estudio, lo que nos hace pensar que tal vez el control prenatal no se este llevando adecuadamente, o que exista una falta de apego al tratamiento que se relacionaría más con el grado de escolaridad de las mismas, lo que da lugar a una investigación posterior para determinar no solo los planes de tratamiento, sino también su condición sociocultural y económica desde un punto de vista más profundo. Mientras tanto podemos comenzar a poner mas énfasis en nuestro tratamiento antibiótico e informar y promover el apego del control prenatal de nuestras pacientes.

ACTIVIDAD SEXUAL TRIMESTRAL
MUJERES CON A.P.P.



ACTIVIDAD SEXUAL TRIMESTRAL
MUJERES SIN A.P.P.

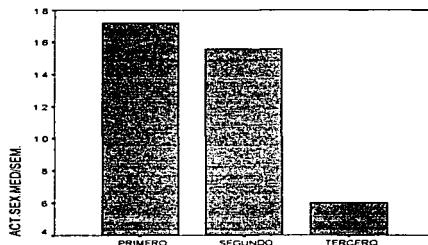


TABLA 1
CALCULO DE RAZON DE MOMIOS

Act. Sex./trimestre	1°: 0.6	2°: 0.1	3°: 1.0
Inf. Genitourinarias		1.7	
Escolaridad		2.0	
Edad		0.1	

- Valor cercano a la unidad es de poco riesgo
- Cercano o mayor a 2 tiene gran probabilidad de riesgo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Referencias

1. E. Sueiro, Et-al. "Sexualidad y embarazo". Universidad de Vigo. Noova Santos. España 1995.
2. Sueiro E, Gayoso P, Et-al. "Sexuality and pregnancy". Aten Primaria 1998. Oct 15; 22(6):340-6.
3. Adinma JI. "Sexuality in Nigerian pregnant women: perceptions and practice. Aus N Z J Obstet Gynaecol 1995. Aug; 35(3):290-3.
4. Adinma JI. "Sexual activity during and y after pregnancy. Nigeria. Adv Contracept 1996 Mar; 12(1):53-61.
5. Naim M, Bhutto E. "Sexuality during pregnancy in Pakistani women". JPMA J Pak Med Assoc-2000 Jan;50(1):38-44.
6. Von Sydow K, Et-al. "Sexual activity during pregnancy and after childbirth: results from the sexual preference". J Psychosom Obstet Gynaecol. 2001 Mar; 22(1):29-40.
7. Haines C. "Sexual Behavior in Pregnancy and Sexual Risk Taking". Journal of Psychosomatic Research. 40(3):229-304. 1996 Mar.
8. Sayle AE, Savitz DA, Et-al. "Sexual activity during late pregnancy and risk of preterm delivery". Obstet Gynecol 2001. Feb;97(2):283-9.
9. Arias F. "Guia practica para el embarazo y parto de alto riesgo" Editorial Mosby/Doyma libros. España 1994.
10. William. "Obstetricia". Editorial Salvat. México. 1998. Pp.29.
11. Master Williams, Johnson Virginia. "La sexualidad humana". Editorial Grijalvo, 2ª. Edición. E.U.A. 1986. Pp. 140-141.
12. James. "Tratado de obstetricia y ginecologia de Danforth". Editorial Interamericana. México 2000. Pp. 160
13. Cito G. "Sexual activity, cardiocotographic findings and time of delivery in physiologic pregnancy. Survey of a population controlled by ambulatory cardiocotography". Minerva Ginecol 1997. Dec; 49(12):551-4.
14. Schwarz R. "Obstetricia". Editorial El Ateneo. Argentina 1995. Pp. 157.
15. Bustan MA, Et-al. "Maternal sexuality during pregnancy and after childbirth in Muslin Kuwaiti women". Arch Sex Behav 1995. Apr; 24(2):207-15.
16. Wilson T. "The Relationship Between Pregnancy and Sexual Risk Taking". American Journal of Obstetrics and Gynecology. 174(3):1033-6. 1996.Mar.
17. Oruc S, Esen A, Et-al. "Sexual behaviour during pregnancy". Aust N Z J Obstet Gynaecol 1999, Feb;39(1):48-50.
18. The Alan Guttmacher Institute. "Teen Sex and Pregnancy". U.S.A. 9/1999.
19. Bartellas E, Crane JM, Et-al. "Sexuality and sexual activity in pregnancy". BJOG-2000 Aug; 107(8):964-8.
20. Antonio Mackena, Et-al. "La actividad sexual durante el embarazo". Clinica Las Condes. Santiago de Chile. 2000.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN