



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION CHIAPAS**

**SEDE: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 23
TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS**

**GRADO DE INFORMACION DE LA MUJER
SOBRE SU SEXUALIDAD DURANTE EL
EMBARAZO EN LA UMF N° 41 MALPASO
CHIAPAS**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DR. LORENZO HERNANDEZ NETRO

Tuxtla Gutiérrez. Chiapas 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

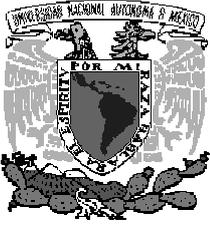


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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
AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA**

**“GRADO DE INFORMACION DE LA MUJER SOBRE SU
SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO EN LA
UMF N° 41 MALPASO CHIAPAS “**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. LORENZO HERNÁNDEZ NETRO

Tuxtla Gutiérrez. Chiapas 2007



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD
EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. LORENZO HERNANDEZ NETRO

AUTORIZACIONES:

**DR. JOSE RAMIRO CORTES PON.
PROF. TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES
DEL I.M.S.S. UMF N° 23
DELEGACION CHIAPAS.**

**DR. ARISTIDES ZACARIAS GARAY
ASESOR DE TEMA
MEDICO FAMILIAR ADSCRITO A LA UMF N° 23
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

**DR. ROGELIO SANCHEZ FIGUEROA.
ASESOR METODOLOGICO
MEDICO FAMILIAR ADSCRITO A LA UMF N° 23
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

**DR. NOE MARTIN MAJERA BALLINAS
COORDINACION DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD.
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 2 IMSS**

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS 2007

ÍNDICE

	Pag.
Resumen	6
introducción	7
Marco teórico	9
Planteamiento del problema	16
Justificación	17
Objetivos	18
Hipótesis	19
Diseño Metodológico	19
Criterios de selección	21
Variables	22
Método para captar la información	23
Resultados	25
Discusión	41
Conclusiones y recomendaciones	43
Bibliografías	45
nexos	47

R e s u m e n

Introducción: Conocer el grado de información con que cuenta la mujer sobre su sexualidad durante el embarazo.

Material y método: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, y transversal prospectivo, en la unidad de medicina familiar No. 41 del IMSS, de Malpaso Chiapas, durante el mes de enero a agosto del 2005. Se incluyeron pacientes con vida sexual activa de 15 a 49 adscrita a la Unidad Medica determinando una muestra representativa de 50 pacientes en periodo de gestación con un nivel de confianza de 99.99 %.

Resultados: se reportó que un 92 % de la población total encuestada no tuvo ningún tipo de información a cerca de la sexualidad durante el embarazo, refiriendo que nunca les habían proporcionado alguna información acerca del tema, manifestando sentir que disminuyo la relación afectiva de parte de su pareja, por otro lado un 72% determinó que la falta de información ha sido una de las causas principales del distanciamiento con su pareja. Así mismo El 96 % de las pacientes encuestadas refiere no haber tenido información por parte de su medico familiar sobre su sexualidad durante el embarazo, y el 94 %. No sintió la confianza suficiente ni el ambiente propicio para preguntar a su medico sobre su sexualidad durante el embarazo

Discusión: La revisión de la bibliografía muestra que la sexualidad sigue siendo un área estigmatizada. La contención que experimenta el paciente para verbalizar sus problemas y la repugnación de los profesionales de la salud para hablar sobre ello son algunos de los factores que complican el proceso de comunicación en este dominio, éstas barreras conlleva a que los profesionales de la salud carecen de habilidades como asesor o consultor.

Introducción

La conveniencia de la actividad sexual durante el embarazo y sus consecuencias ha estado sujeta a lo largo del tiempo a una considerable especulación. Sólo recientemente la tendencia hacia un mayor confort con la sexualidad ha dado como fruto la aparición de algunos datos preliminares sobre las cuales se pueden basar los juicios sobre la naturaleza y las consecuencias del comportamiento sexual en el embarazo.

Ante esta situación, la práctica cotidiana del trabajo que ejerce el Médico Familiar en las Unidades de Medicina Familiar debe ir enfocada no solo al proceso curativo de las enfermedades de la población derechohabientes del IMSS, si no también al proceso de la medicina preventiva. Esto lleva consigo que la población derechohabiente busca de la mejor forma informarse sobre su padecimiento y las posibles complicaciones que puede tener durante la vida.

Lo anterior trae como consecuencia la salud y el cuidado prenatal de las mujeres que cursan con un embarazo y por ende la sexualidad durante el periodo de gestación.

Si bien es cierto que muchas de las personas mujeres en periodo de gestación siempre cursan con problemas por la falta de información y que muchas veces pueden provenir de otras fuentes que no sean los Médicos Familiares.

Por lo tanto la siguiente investigación va relacionada con el grado de información que tiene la mujeres es estado de gestación, presentándolo en dos parte que son tan importante, y que en un primer momento se detalla todo el proceso del proyecto, es decir, el protocolo de investigación y en el segundo momento los resultados, la discusión, Conclusión y recomendaciones.

Esperando que la información que se centra en esta tesis sirva como soporte para poder diseminar, educar e informar a todas las derechohabientes en periodo de gestación sobre la sexualidad en el embarazo.

M a r c o t e ó r i c o :

Antecedentes generales:

La reproducción además de ser un fenómeno biológico, es una cuestión social y cultural pues, el comportamiento de los individuos está en general determinado por la sociedad en que viven y sus conductas estarán regidas por determinadas normas. ¹

El ser humano es un ser sociable por naturaleza y siempre busca la manera para integrarse a los diferentes grupos, ya sea en el trabajo, comunicada donde vive u otros espacios donde se desenvuelva, esta integración representa un aspecto importante dentro de la gestación ya que es este periodo se presentan crisis emocionales y sociales que se dan debido a los cambios propios de esta etapa.

Así mismo la sexualidad es un derecho básico de toda persona y constituye una parte integral de la vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) , la sexual es una combinación de bienestar físico, emocional, psicológico, cultural y social de la entidad y la capacidad sexual de la persona. Es, además, un componente esencial de la calidad de vida. ^{2,3,4,5}

Todos los individuos tienen sentimientos, actitudes y convicciones en materia sexual, pero cada persona experimenta la sexualidad de diferente forma por que viene por una perspectiva sumamente individualizada. Se trata, en efecto de una perspectiva que vienen tanto de experiencias personales y privadas como de causas públicas y sociales. Se puede comprender a la sexualidad humana sin reconocer de antemano su índole pluridimensional.

Que es la sexualidad

:

Como se desprende en estas citas no es fácil responder a las preguntas. Freud conceptualizaba al sexo como una poderosa fuerza biológica y psicológica, mientras que Malinowski subrayaba su vértice sociológico y cultural.

En el lenguaje corriente la palabra “sexo” se usa con frecuencia para aludir al varón o a la hembra (sexo biológico) o para referirse a una actividad física en la que interviene el aparato genital (“hacer el acto sexual”). Por regla general la palabra “sexualidad” se emplea con un significado mas amplio que el vocablo “sexo”, ya que pretende abarcar todos los planos del ser sexual.

Al hablar de sexualidad nos referimos a la dimensión de la personalidad y no, exclusivamente, a la actitud del individuo para generar una respuesta erótica.

Por desgracia el léxico de que disponemos en el ámbito del sexo y de la sexualidad es muy limitado.

El embarazo ha sido llamado como la realización del mas profundo deseo de una mujer, una expresión de realización propia, un acto creativo que le permite la oportunidad de explorar nuevas directrices en su vida; sin embargo esto, puede ser también un periodo tan crítico ya que implican cambios físicos como psicológicos que son decisivos en su vida futura.^{6,7}

Anatomía y Fisiología del embarazo

La duración media de un embarazo normal es de 180 días o 40 semanas y se divide para su estudio en tres partes iguales o trimestres de algo más de trece semanas o de tres meses del calendario cada uno; los órganos femeninos de la reproducción se dividen en : externos e internos.

Los externos y la vagina sirven para el coito y los órganos internos sirven para el desarrollo y la expulsión del feto; los órganos masculinos son el pene que sirve para la realización del coito y los testículos que producen los espermatozoides necesarios para la fecundación del óvulo producido por los ovarios y que es el momento verdadero del inicio del embarazo; la concepción de un nuevo ser.^{6,7}

La sexualidad femenina sufre modificaciones a lo largo de la vida de la mujer. La embarazada muestra cambios biológicos que afectan el deseo, la respuesta y el comportamiento sexual; así es como se interrumpen patrones sexuales largamente establecidos. Algunas parejas experimentan manifestaciones sexuales tales como la dispareunia, la pérdida del deseo y frecuentes respuestas no orgásmicas en la mujer. Estas manifestaciones pueden iniciarse y agravarse durante el embarazo o el puerperio no son pocas las parejas que continúan en el tiempo atrapados en esta problemática sexual. Para otras parejas en cambio, el embarazo permite una expresión positiva de la sexualidad, debido entre otras causas a que se sienten libres del temor al embarazo y ayudados por efectos hormonales, pueden tener mayor espontaneidad y relaciones sexuales mejores y más gratificantes.

1. Primer trimestre: el principio del embarazo frecuentemente releva los puntos fuertes y las fallas de su relación, las cuales ya existían antes del embarazo. La transición de ser padre o madre es una etapa de crisis física y emocional y cualquier problema en una relación es a menudo agravado por el estrés. Esto causa ansiedad y frustración en ocasiones hasta problemas maritales y decepción sexual. Durante el embarazo, el deseo y la satisfacción sexual declina en las mujeres, pero durante el primer trimestre todavía son de un nivel casi normal. Esta es la época de para establecer una intimidad sólida. Los hombres y las mujeres experimentan grandes cambios durante el embarazo, en este momento las mujeres experimentan menos satisfacción sexual, solo pocos hombres tienen dichos sentimientos. Con el fin de incrementar la intimidad sexual.
2. Segundo trimestre. Puede ser una época en donde las mujeres experimentan más deseo, actividad y satisfacción sexual, debido al incremento de flujo sanguíneo en la pelvis, muchas mujeres tienen un placer y orgasmos más intensos. Sin embargo también durante este trimestre varios factores contribuyen a un declive continuo de actividad sexual. La mujer aumenta de peso de manera significativa y empieza a sentir los movimientos del bebé.

3. tercer trimestre: hay un gran decline en actividad, interés y satisfacción sexual tanto en las mujeres como en los hombres, porque puede haber algunas complicaciones.^{5, 6, 7,8}

La sexualidad en el embarazo.

Las relaciones sexuales durante la gestación todavía se rodean un halo de misterio y mitos, como consecuencia de la falta de comunicación entre el profesional que realiza el control prenatal y la gestante. Esta no es la única razón pero si tal vez la mas importante.

Uno de los miedos mas constantes es la incertidumbre que el acto sexual pueda dañar al feto o producir abortos o partos prematuros, por lo que disminuye la frecuencia de sus relaciones sexuales y se da el caso que algunos pacientes acepten la penetración anal, sin ser de su agrado, ante la insistencia de su pareja, por la negativa del coito por estos mitos.

La gran mayoría de gestantes refiere que el medico familiar u obstetra no les informo de la conveniencia o no de las relaciones sexuales durante la gestación y que no sintieron el ambiente apropiado para abordar el tema aceptando todas ellas que deseaban recibir información sobre esta materia.⁸

Durante el embarazo las mujeres experimentan una variedad de cambios físicos y mentales. Estos cambios comienzan a partir de los siguientes momentos de la concepción:

Las mujeres embarazadas experimentan importantes cambios biológicos, fisiológicos y psicológicos y su actividad respecta al embarazo es el reflejo de creencias profundamente asumidas sobre la reproducción y el embarazo. La relación con el padre de su hijo, su edad y su sentido de identidad inciden también en la reacción de la mujer ante su futura maternidad. Los futuros padres también se enfrentan a ciertos retos psicológicos.¹⁹

Comportamiento de la sexualidad en el embarazo

En el periodo de gestación es de mucha importancia para las madres el apoyo de su compañero, esposo o pareja, tanto afectivo como psicológico y económico. En el aspecto afectivo, las gestantes presentan ambivalencias con sus cambios de estado de ánimo lo cual las hace ver en algunos momentos como personas eufóricas, melancólicas entre otros. Para explicar esto hay varias razones, en primer lugar, por las alteraciones físicas y hormonales que pueden contribuir a un estado de ánimo con altibajos y cambios e el comportamiento habitual de las funciones corporales.

El acompañamiento de la pareja es fundamental para la estabilidad emocional del gestante dado que su apoyo psicológico debe estar incondicionalmente alrededor de sus necesidades afectivas.

La otra etapa es el deseo de dormir más de lo habitual, de fatiga y de falla de fuerzas, que estarán producidos por un aumento de los requerimientos energéticos.

Las anteriores manifestaciones modifican las expresiones de su deseo sexual hasta el punto de rechazar a su pareja. En este lapso de tiempo es de suma importancia otra serie de manifestaciones afectivas que nutren el vínculo amoroso como pareja, los cuales pueden ser besos, caricias, disfrutar con su pareja de otras maneras que no tenga que ser solo con el coito o penetración.^{1, 5,9,10}

Los efectos del embarazo sobre la sexualidad son variados. Ciertas mujeres experimentan un mayor deseo sexual debido a que la vasocongestión pélvica produce un aumento en la respuesta sexual. Otras mujeres responden mejor que antes del embarazo porque ya no temen quedarse embarazadas. Otras sienten mejor deseo sexual o falta de interés en la actividad sexual en su conjunto, ya sea por el malestar físico o porque asocian maternidad con asexualidad. Los hombres con complejo de madona ven a la mujer embarazada como algo sagrado que no pueden profanarse mediante el acto sexual. Tanto el hombre como la mujer pueden estar convencidos de que la relación sexual puede ser potencialmente peligrosa para el feto y para ello, como algo que debe evitarse. Los hombres que mantienen relaciones

extramaritales durante el embarazo de sus esposas, suelen hacerlo en el tercer trimestre de embarazo.¹⁹

Antecedentes científicos:

En 1700 a.c. en Mesopotámica aparece el Código de Hammunrabi que determinaba que las mujeres tenían que tener hijos durante su vida fértil y ocuparse de las actividades domesticas, desde entonces se estableció una nueva división sexual del trabajo, que hacia a los hombres responsables de las tareas económicas y a las mujeres de la reproducción, del cuidado de los hijos y a las labores del hogar.¹

En un estudio en que se midió la inhibición del deseo sexual durante el embarazo en la universidad de granada en donde las puntuaciones medias obtenidas en los tres periodos (que corresponden a los tres trimestres de embarazo) se encuentran por debajo del punto de corte considerado por Masters et al indicativo de deseo sexual inhibido. Estos resultados son contrarios a otros que han demostrado que el periodo de gestación es una etapa en la mujer donde se observa un declive tanto en el deseo como de la satisfacción sexual, y se afirma que la satisfacción sexual plena de la mujer correlaciona con el sentimiento de felicidad por estar en periodo de gestación, sintiéndose mas atractiva al final de embarazo que antes del mismo. Para tal estudio se seleccionó una serie de variables (depresión, ansiedad, ira, temperamento, reacciona y expresión de ira) que fueron evaluadas seleccionando los instrumentos mas adecuados para cada variable en concreto.

Los resultados obtenidos mostraron que el estado emocional de la mujer varía en función del periodo de gestación. Los datos arrojados diferenciaban estadísticamente significativas entre las mujeres que se encontraba en el periodo entre los 0 y 3 meses de gestación y aquellas que se encontraba en el periodo entre los 3 y 6 meses en las variables de depresión y ansiedad. Las mujeres que se encuentran en el periodo de gestación de 3 a 6 meses

presentan mayores niveles de depresión y ansiedad que el resto de las mujeres gestantes. Respecto al deseo sexual inhibido los resultados no arrojaron diferencias significativas, aunque los resultados no muestran diferencias significativas se observa como a medida que avanza el periodo de gestación el deseo sexual inhibido se incrementa, siendo las mujeres que se encuentran entre el sexto y noveno mes de gestación.⁹

Perkins en 1984 durante su estudio sobre la sexualidad humana en el embarazo y como especialista en ginecología y obstetricia jamás encontró que las mujeres embarazadas preguntaban sobre la sexualidad en el embarazo y el finalizó en que ninguna paciente gestante no hace uso de la comunicación para poder interrogar al medico sobre la sexualidad y alude que el reconocimiento específico del miedo de los pacientes puede hacer mucho en su descargo o en su mejoría. Muchas parejas se sentían mucho mejor sobre si se les asegura que los cambios de actitud y de comportamiento que han observado o que observarán caen en las expectativas normales. Los beneficios que se derivan de tales comentarios pueden ser solamente probados por medio de la inclusión de la confianza sobre la inocuidad de la mayoría de las prácticas sexuales durante el embarazo.²⁰

Papel del Medico

En ocasiones desde el punto de vista médico se prohíben las relaciones sexuales, y e otras se mantienen contactos sexuales e función de los requerimientos masculinos, lo que puede dejar entrever la posibilidad de la existencia de violencia contra la mujer, dadas las posiciones de poder que laceran la relación y el erotismo.^{11,12}

La accesibilidad y efectividad de los servicios de salud son los componentes mas importantes de la calidad de la atención medica, por lo tanto el acceso a los servicios es una de las dimensiones que los profesionales y usuarios consideran como más relevante y es en el primer nivel donde pueden encontrarse obstáculos institucionales e individuales que interfieren con la recepción oportuna de la atención.

Planteamiento del problema

La información como un recurso de aprendizaje en la vida diaria de las personas merece una buena difusión, en el caso de la atención médica es de vital importancia ya garantiza en gran medida la buena aceptación para cambiar la conducta de las personas incluyendo en estas a las pacientes que cursan con un embarazo pero que a la vez merecen de saber de su sexualidad en esta etapa.

En México como en el mundo este tema que de relevancia muchas de las veces no se toca en el consultorio por múltiples razones, en el caso de Chiapas y especialmente en las clínicas de medicina familiar del imss se ha observado la falta de información a la mujer sobre su sexualidad durante el embarazo y que por lo mismo predomina la incertidumbre de que el acto sexual puede dañar al feto o producir abortos o partos prematuros por lo que esto disminuye la frecuencia de las relaciones sexuales en la pareja. En medio de las opiniones contrarias sobre el efecto de la actividad sexual en la salud de la madre y el feto, hay un considerable acuerdo respecto a las condiciones bajo las cuales la abstinencia sexual resulta hiperactivo y el médico debe proporcionarle su valioso apoyo, por eso es importante conocer:

¿CUAL ES EL GRADO DE INFORMACION DE LA MUJER SOBRE SU SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO EN LA U.M.F. N° 41 DE MALPASO CHIAPAS DELEGACION CHIAPAS?

JUSTIFICACION

La posibilidad de contar con instituciones de salud hoy en día ha sido la tarea del gobierno federal pero también de las autoridades médicas, éstas tienen el compromiso de contar con programas educativos que garanticen en gran medida la salud de la población mexicana. En el caso del IMSS y en particular las Unidades de Medicina Familiar tienen un compromiso directo para sus derechohabientes.

Lo anterior lleva a considerar la posibilidad de informar a la población usuaria sobre su padecimiento, pero además de la convivencia familiar mutua a través de la información en específico a la población que cursan con un embarazo y que necesitan apoyo no solo desde el punto de vista médico sino también de la pareja para que sea más placentero el proceso de gestación.

Por otro lado es de vital importancia conocer el grado de información de la mujer sobre su sexualidad durante el embarazo, ya que en la gran mayoría de las mujeres con vida sexual activa, dicha sexualidad sufre cambios a lo largo de la vida de la mujer. El embarazo es frecuentemente conocido como una crisis del desarrollo no solo para la mujer sino también para su pareja, ya que por falta de conocimiento o información su vida sexual se ve gravemente afectada en esta etapa.

Tanto el embarazo como el puerperio expresan profundos cambios en la función sexual que exige ser reconocidos por el médico para un adecuado asesoramiento, mediante pláticas dirigidas a la mujer en sus citas de control prenatal, así como para su pareja, y de este modo disminuir las dudas o tabúes sobre este tema. Por eso es importante llevar a cabo esta investigación por un lado y por otro, porque no existe literatura en nuestro medio sobre este tipo de tema.

Objetivo General:

Conocer el grado de información con que cuenta la mujer sobre su sexualidad durante el embarazo

Objetivo Especifico:

1.- Identificar el tipo de información que la mujer embarazada posee sobre su sexualidad durante la gestación.

2.- Conocer la calidad de información que ha recibido la mujer embarazada por parte de su medico familiar en relación a su sexualidad.

Hipótesis (no se requiere)

Diseño Metodológico

El presente estudio es de tipo: Prospectivo

Descriptivo

Analítico

Transversal

Población de estudio:

Mujeres que cursan con embarazo derechohabientes del IMSS de 15 a 49 años de edad.

Lugar de estudio:

Unidad Medica Familiar Num. 41 del IMSS del Municipio de Malpaso Chiapas.

Tiempo de estudio:

Del 01 de enero al 30 de Agosto del 2005.

Tipo de muestra:

No probabilística por cuota.

Universo de estudio:

697 derechohabientes de 15 a 49 años de edad.

Tamaño de la muestra:

Número de pacientes que se encuestará será de 50 en ambos turnos.

Se realizó con 50 pacientes sistematizada y de quien se obtendrá consentimiento informado. Por el tamaño de la muestra de investigación se hace necesario determinar una muestra representativa, la cual se determina por la siguiente formula:

$$n = \frac{N}{N(d)^2} + 1$$

$$n = \frac{100}{100 (.01)^2} + 1$$

$$n = 50$$

Nivel de confianza el 99.99%

Nivel de error 0.1%

Se llenó con cédula de identificación con los datos de nombre del paciente, afiliación, edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, motivo de la atención médica.

CRITERIO DE SELECCIÓN

CRITERIO DE INCLUSION.- se tomo en cuenta a todas aquellas mujeres con vida sexual activa con uno o más hijos así como las que se encuentran embarazadas actualmente.

CRITERIO DE EXCLUSION.- se excluyeron a todas aquellas mujeres que no han tenido ningún embarazo.

CRITERIO DE ELIMINACION.- Se eliminaron a aquellas mujeres que no han pasado el periodo de la gestación y que por lo mismo no se han visto involucradas en esta situación.

VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR
Edad	Núm. de años cumplidos	Cuantitativa	Nominal	a) 15-18 b) 19-25 c) 26-39 d) 40 o +
Ocupación	Al que se dedica la paciente	Cualitativo	Nominal	a) Ama de casa b) Empleada
Nivel educativo	Grado máx. de estudio	Cualitativo	Ordinario	a) Primaria b) Secundaria c) Preparatoria d) Universidad
Religión	Que predomina	cuantitativo	Normal	a).-católico b).-Protestante c).-séptimo DIA
I.V. S.A.	Inicio de vida sexual activa	cuantitativo	Normal	a) 15-18 b) 19-25 c) 26-39 d) 40 o +
Gesta	Num.de embarazos	Cuantitativo	Normal	a).- 1 b).-2 c).- mas de 3
Daños a la salud	Cualquier alteración patológica que presenta una embarazada	Cualitativo	Nominal	a) SI b) NO

MÉTODO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

Método o procedimiento para captar la información.

Esta será de acuerdo a la encuesta que se aplicara a 50 pacientes derechohabientes de la UMF Num. 41 del IMSS en el municipio de Malpaso Chiapas.

Elaboración de datos:

Aquí es importante resaltar que todos los datos se representarán de acuerdo al modelo que se implante en la encuesta y se graficarán, así como diseños de cuadros para llevar un mejor control.

Análisis de información:

Una vez obtenida y seleccionada la información se procederá al análisis para su interpretación posterior en los resultados.

Presentación de los resultados:

Al finalizar todo el proceso de investigación y analizada concienzudamente toda la información en su conjunto se presentará en graficas y cuadros. Cabe aclarar que dentro de los resultados se auxiliará de graficas y cuadros correspondientes haciendo referencia a los anexos pertinentes que se presenten.

Consideraciones éticas:

Este proyecto de investigación se apegará a la ley general de salud y a las normas éticas. Se someterá a evaluación por el consejo de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social del HGZ No. 2. La información será confidencial, se protegerá la privacidad de los encuestados involucrados en el estudio.

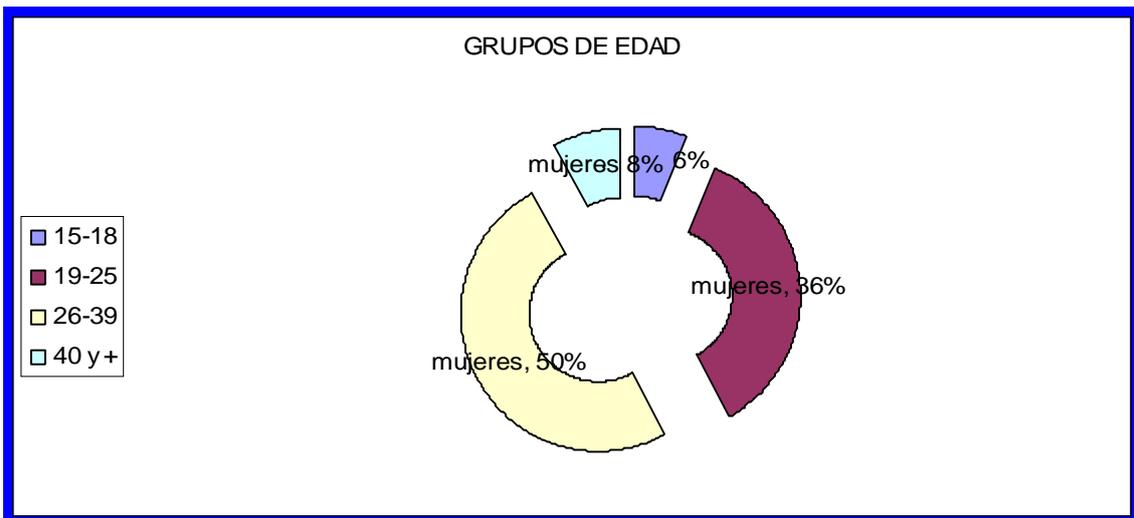
El estudio será prospectivo, descriptivo analítico y transversal, sin implicación de riesgos para la salud, intimidad y derechos individuales de los encuestados, así mismo se realizara el consentimiento informado sobre el objetivo de este

trabajo de investigación. Además se ajusta a las normas e instructivos institucionales en Materia de investigación científica.

Resultado

Se realizó una encuesta a 50 mujeres con vida sexual activa de 15 a >40 años, resultando de 15-18 el 6%, 19-25 el 36%, 26-39 el 50 %, y de 40 y + el 8 %.

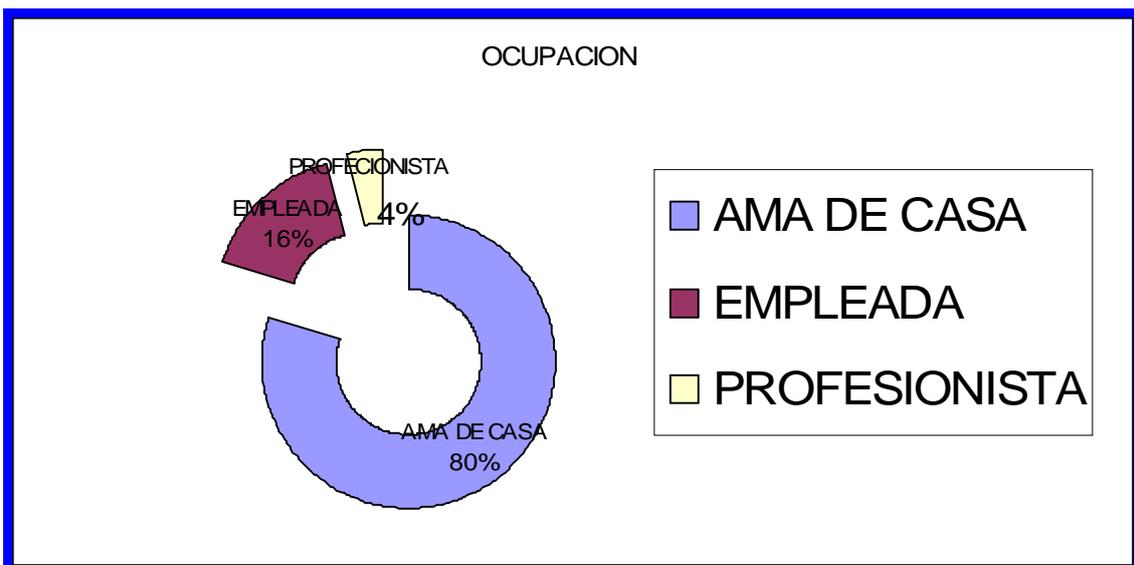
Gráfica 1: Rango de edad



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

En la gráfica 2 muestra el tipo de ocupación, donde el 80 % se dedica al hogar, el 16 % es empleada, y el 4 % son profesionistas.

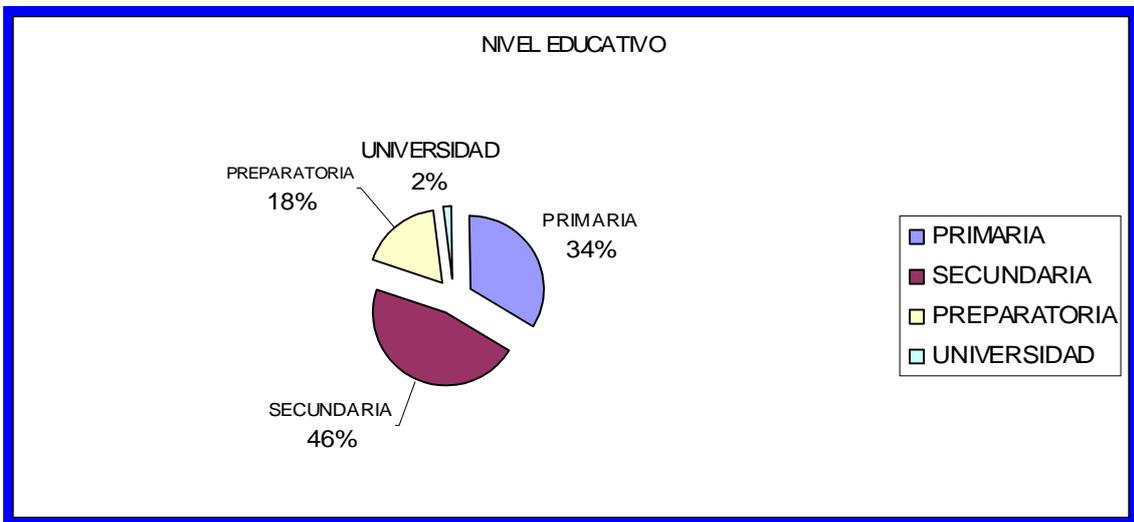
Gráfica No. 2: Tipo de ocupación de las encuestadas



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

De las cuales presentaron el siguiente nivel educativo, primaria el 34 %, secundaria el 46 %, preparatoria el 18 %, estudios superiores el 2 %.

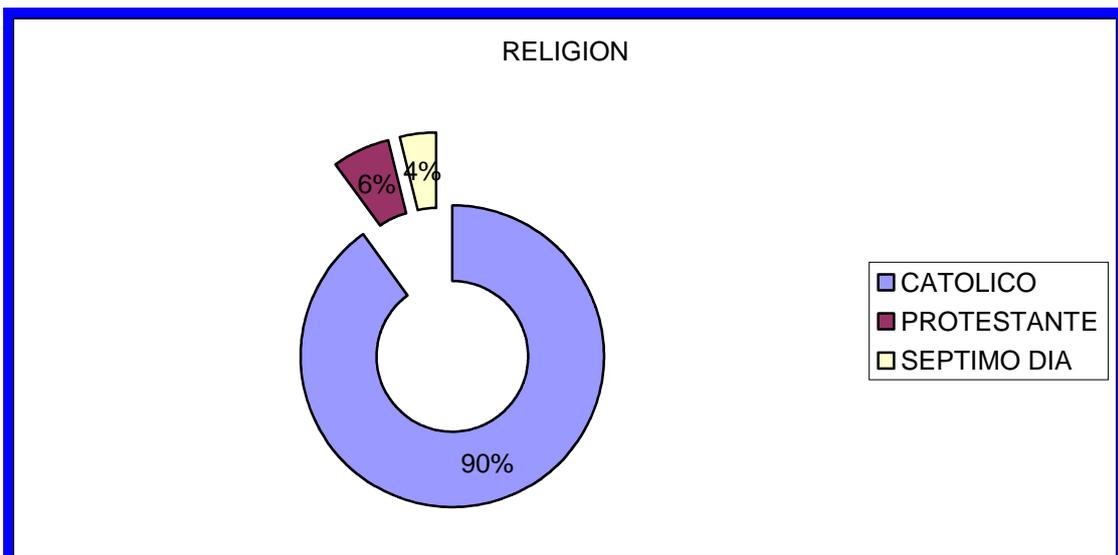
Gráfica No. 3: Nivel educativo



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

El tipo de religión se presenta en la grafica 4, donde se observa que el 90% de las pacientes encuestadas es de religión católica, el 6% protestante, y el 4% del séptimo día.

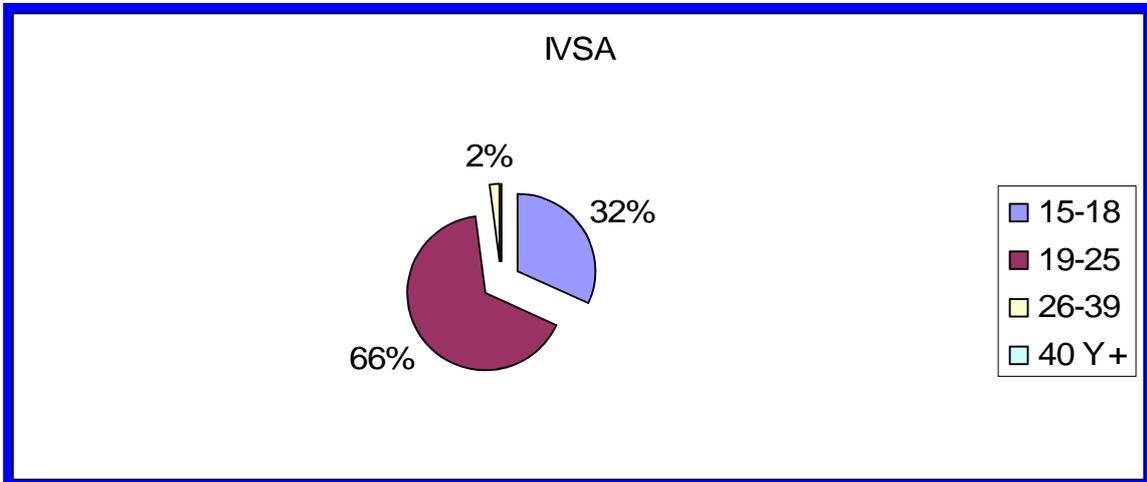
Gráfica No. 3: Tipo de religión



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

Asimismo la gráfica 5 nos muestra el inicio de la vida sexual activa por grupos de edades. Quedando de la siguiente manera. 15-18 32 %, de 19-25 66 %, de 26-39 2 %, de 40 y + años el 0%.

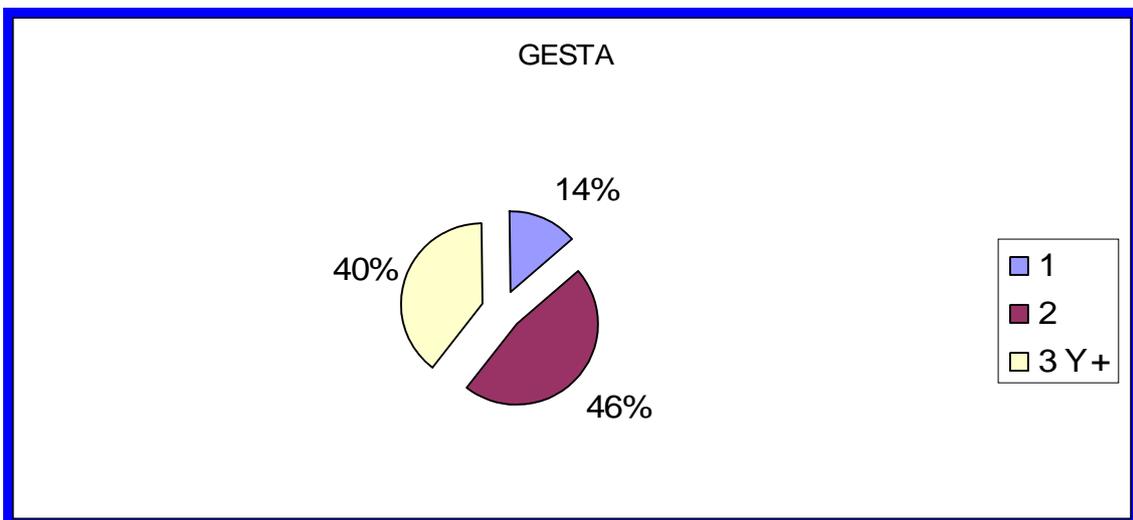
Gráfica No. 5: Inicio de vida sexual activa



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

La gráfica 6 nos muestra el número de gestas con un rango de 1 a 3 y más. donde el 14 % fue de un embarazo, el 46 % de dos, y el 40 % de tres y más embarazos.

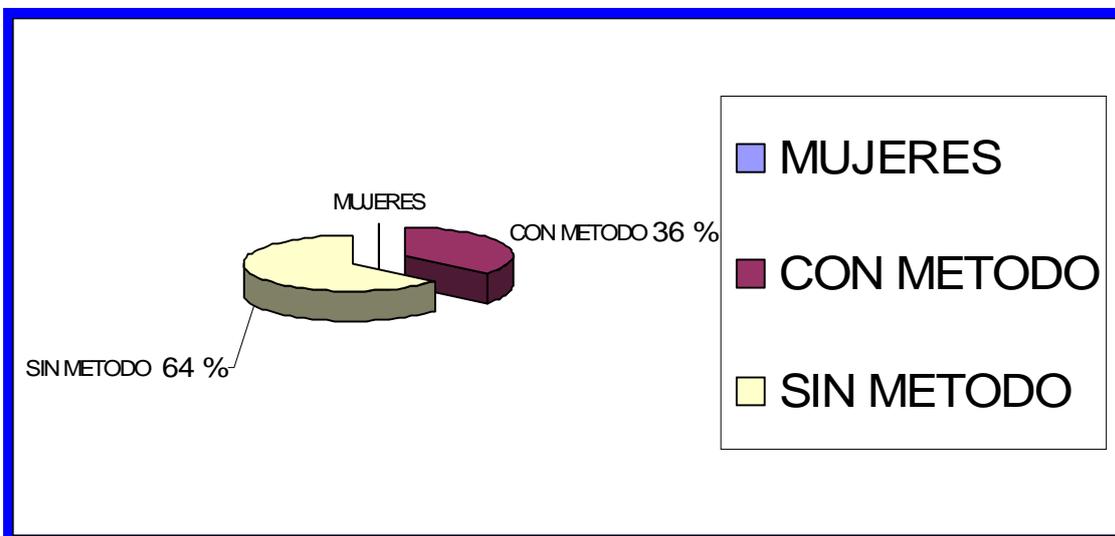
Gráfica No. 6: el Número de gestantes



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

En la gráfica 7 podemos ver que el 36 % de las pacientes encuestadas uso algún método de planificación familiar mientras que el 64 % no uso ninguna metodología anticonceptiva.

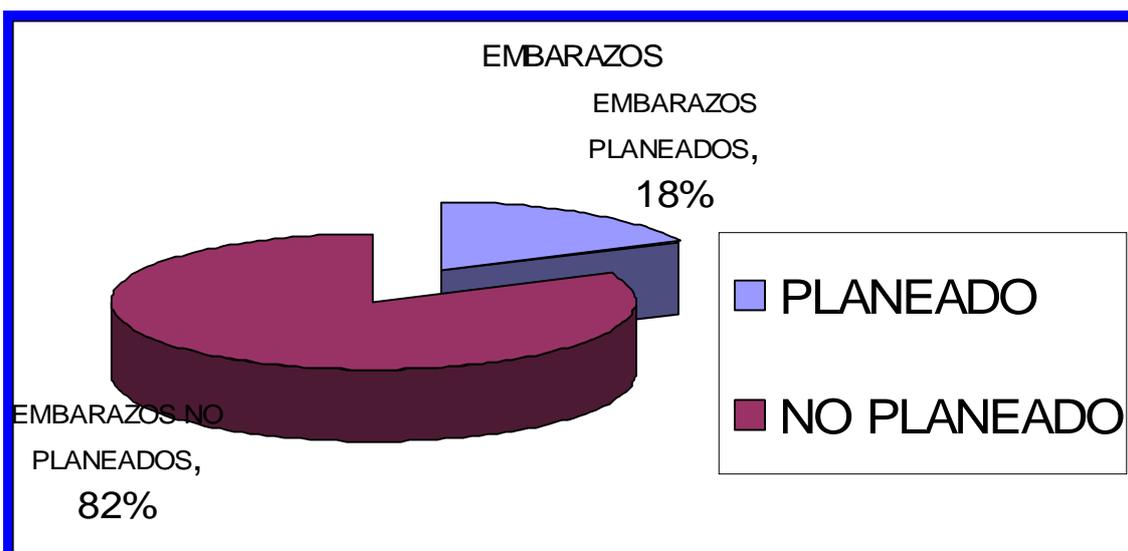
Gráfica No.7: Uso de métodos anticonceptivos



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

Así también en la gráfica 8 podemos apreciar que el 18 % de sus embarazos fueron planeados mientras que el 82% no planeo sus embarazos.

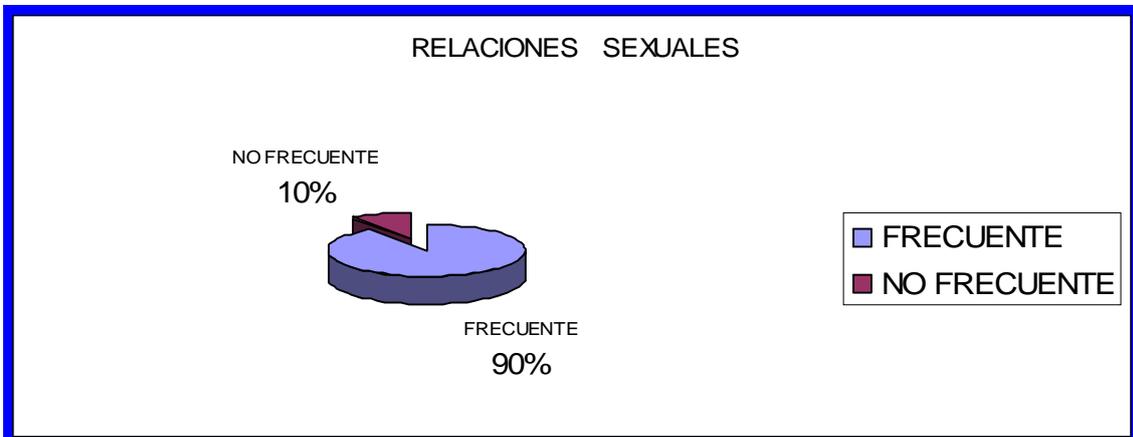
Gráfica No. 8: Planeación de los embarazos



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

En la gráfica 9 nos muestra que el 90 % tiene relaciones sexuales con frecuencia antes del embarazo mientras que el 10 % no eran tan frecuentes.

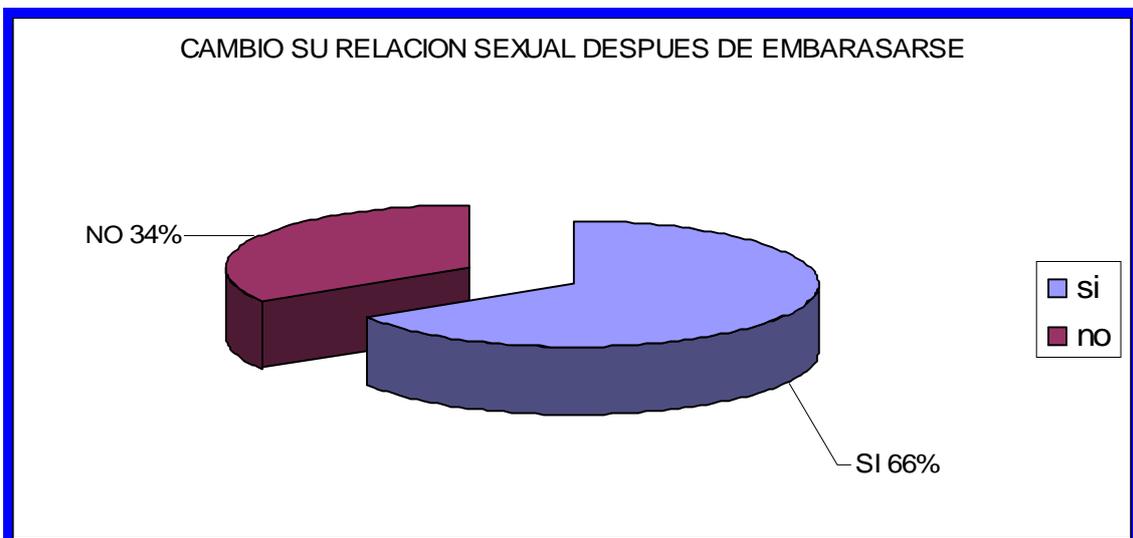
Gráfica No. 9: Frecuencia de relaciones sexuales antes del embarazo



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

En relación que si cambio su relación después de embarazarse el 66 % dijo que si y el 34 % de las mujeres encuestadas dijo que no.

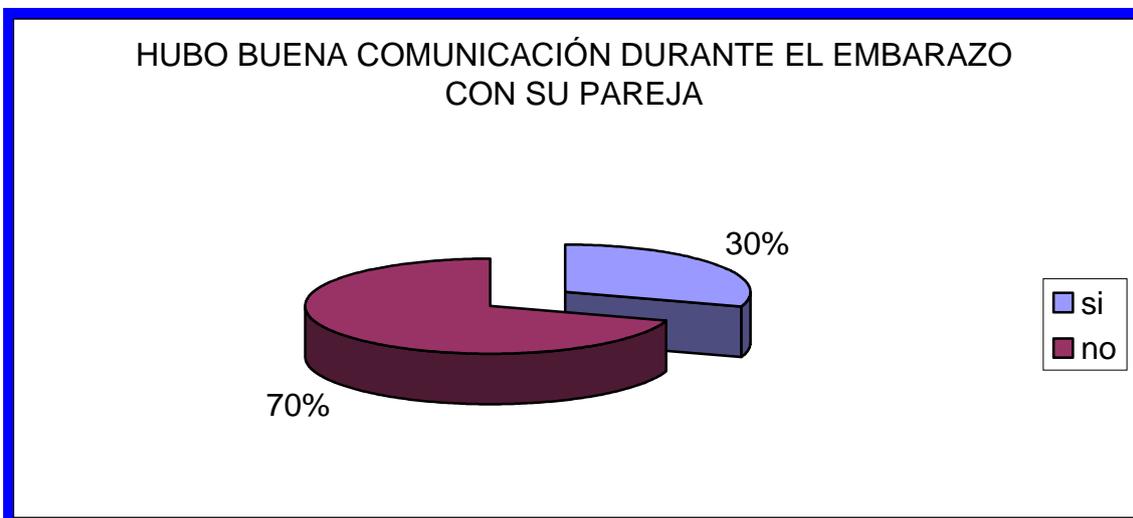
Gráfica No. 10: Cambios durante las relaciones sexuales después del embarazo



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

En la gráfica 11 vemos que el 30 % manifestó que hubo buena comunicación con su pareja durante el embarazo mientras que el 70 % manifestó que no hubo buena comunicación durante el mismo.

Gráfica No. 11: Comunicación durante el embarazo



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

El 78 % de las encuestadas sintió algún rechazo por su pareja durante el embarazo. Y el 22 % no sintió ningún rechazo.

Gráfica No. 12: Rechazo de la pareja durante el embarazo



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

En la gráfica 13 podemos ver que el 42 % continuo teniendo relaciones sexuales durante su embarazo y el 58 % no.

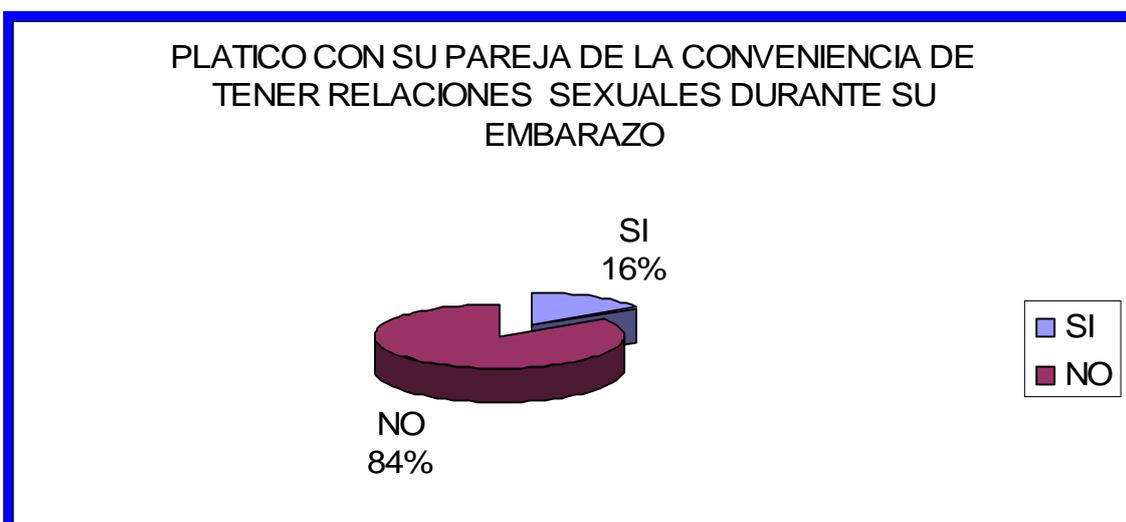
Gráfica No. 13: Relaciones sexuales constante durante el embarazo



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

En cuanto a que si platico con su pareja sobre la conveniencia de las relaciones sexuales con su pareja el 16 % de las mujeres si lo platico y el 42 % no.

Gráfica No. 14: Acuerdo mutuo para tener relaciones sexuales



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

En la gráfica 15 podemos ver que el 8 % si ha hablado con alguien sobre el tema y el 92 % no lo ha hecho.

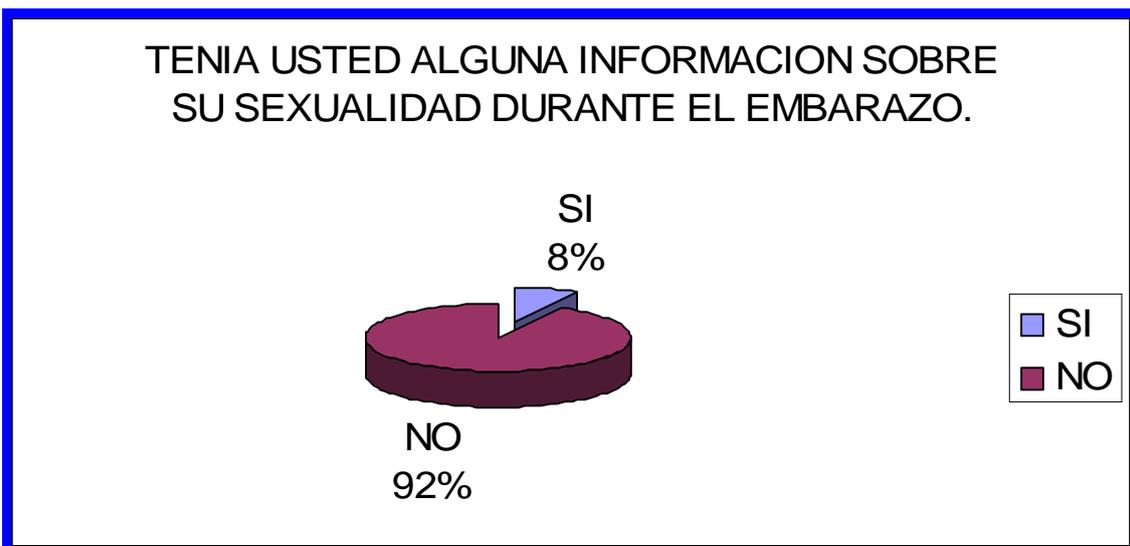
Gráfica No. 15: Comentarios de las relaciones sexuales con otras personas



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

En la gráfica 16 muestra si tenían alguna información sobre su sexualidad durante el embarazo. De las cuales respondieron el 8 % que si y el 92 % que no tenían información al respecto.

Gráfica No. 16: Información contenida sobre relaciones sexuales



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

Con respecto a si le habían proporcionado información a cerca de su sexualidad durante el embarazo el 2 % dijo que si mientras que el 98 % dijo que no.

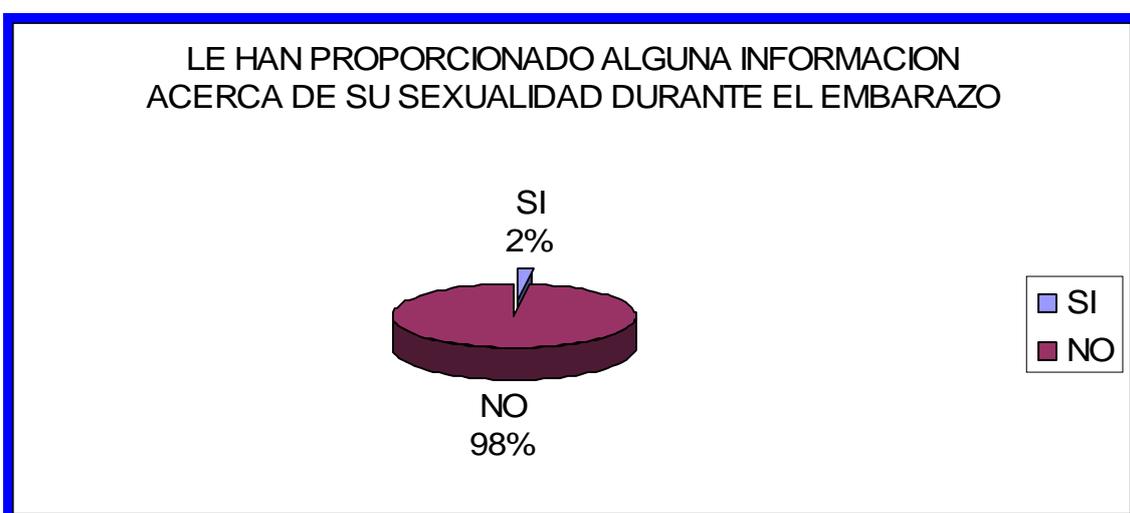
Gráfica No. 17: Cambios de afecto por parte de la pareja



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

El 46 % respondieron que sintieron que su pareja las seguía queriendo igual que antes de estar embarazadas. Y el 54 % que no.

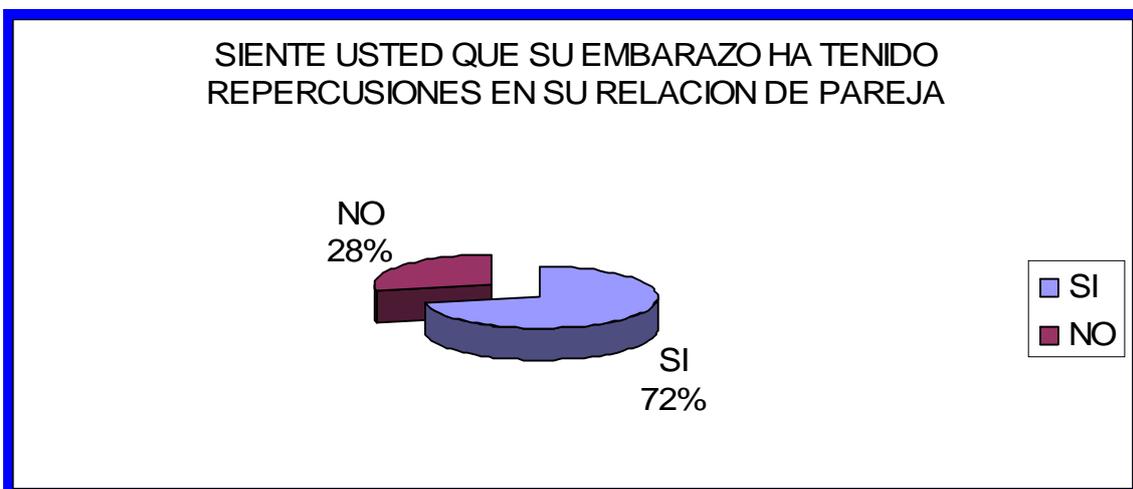
Gráfica No. 18: adquisición de información sobre la sexualidad en el embarazo



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

En relación a si sintieron que su embarazo tubo repercusiones en su vida de pareja el 72 % dijo que si y el 28% dijo que no.

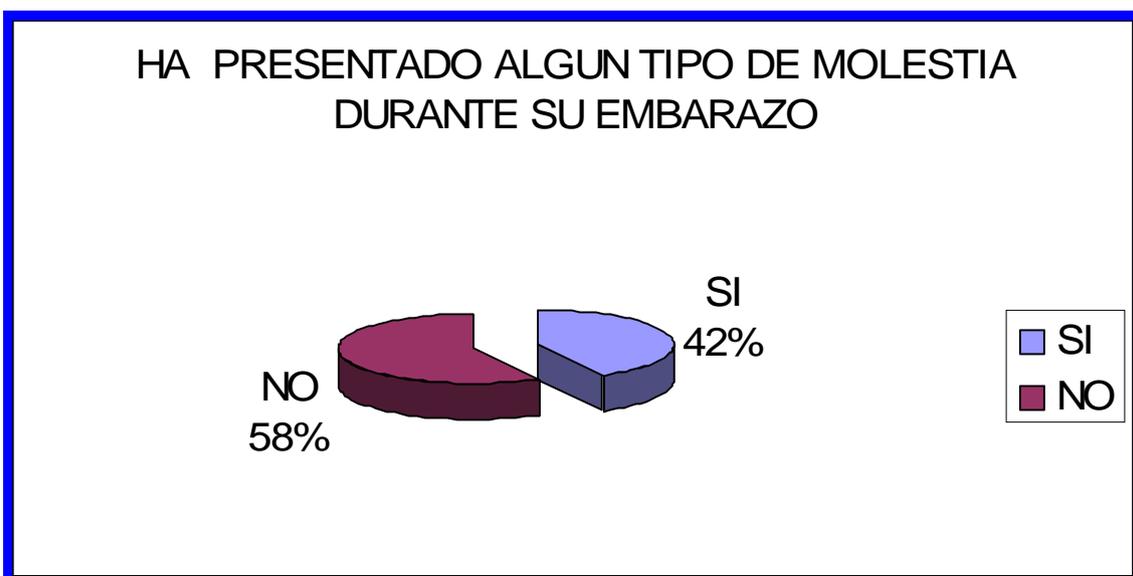
Gráfica No. 19: Repercusiones con la pareja por el embarazo



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

Con respecto si habían presentado alguna molestia durante su embarazo la gráfica 20 nos muestra que el 42 % si sintieron alguna molestia y el 58 no sintieron molestias.

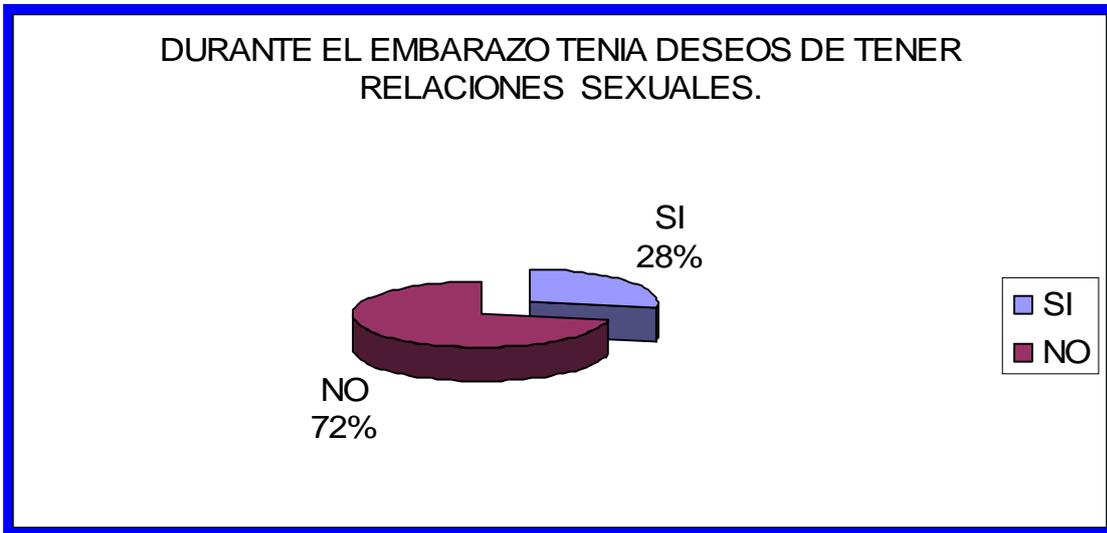
Gráfica No. 20: Molestia durante el embarazo



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

En la gráfica 21 el 28 % de las mujeres encuestadas dijeron sentir deseos de tener relaciones sexuales. Mientras que el 78 % manifestaron no tener deseos.

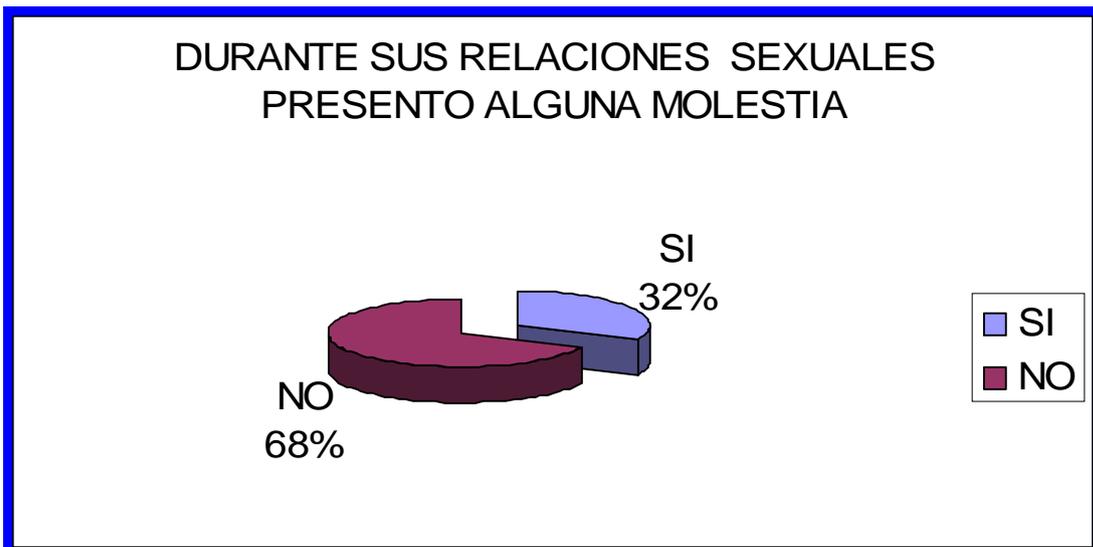
Gráfica No. 21: Deseos de relaciones sexuales en el embarazo



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

El 32 % de las mujeres encuestadas dijo haber tenido molestias durante las relaciones sexuales estando embarazadas mientras que, el 68 % no presentó ninguna molestia.

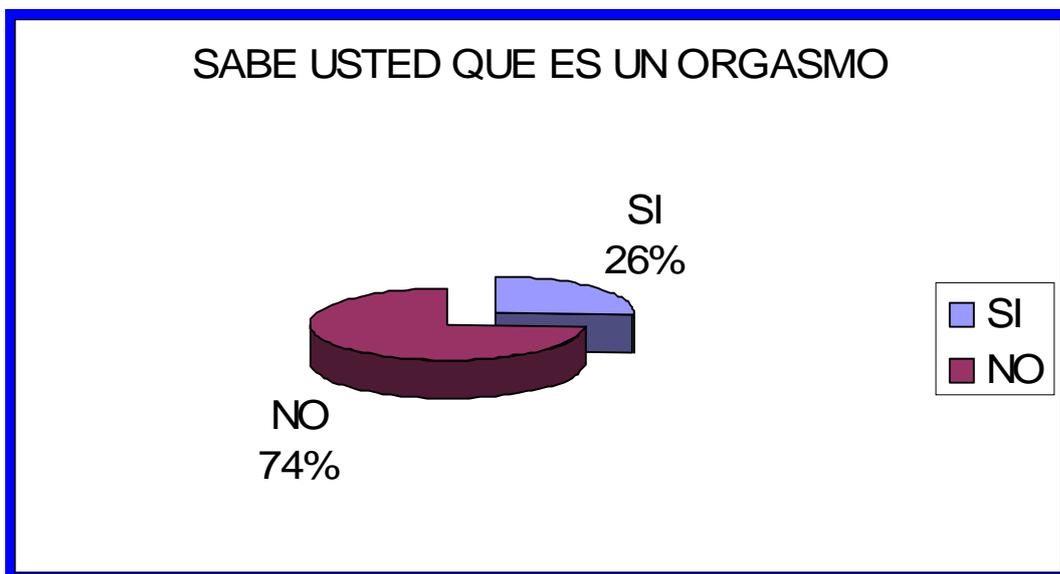
Gráfica No. 22: Molestias en las relaciones sexuales



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

De las mujeres encuestadas el 26 % dijo saber que era un orgasmo, mientras que el 74 % no lo sabe.

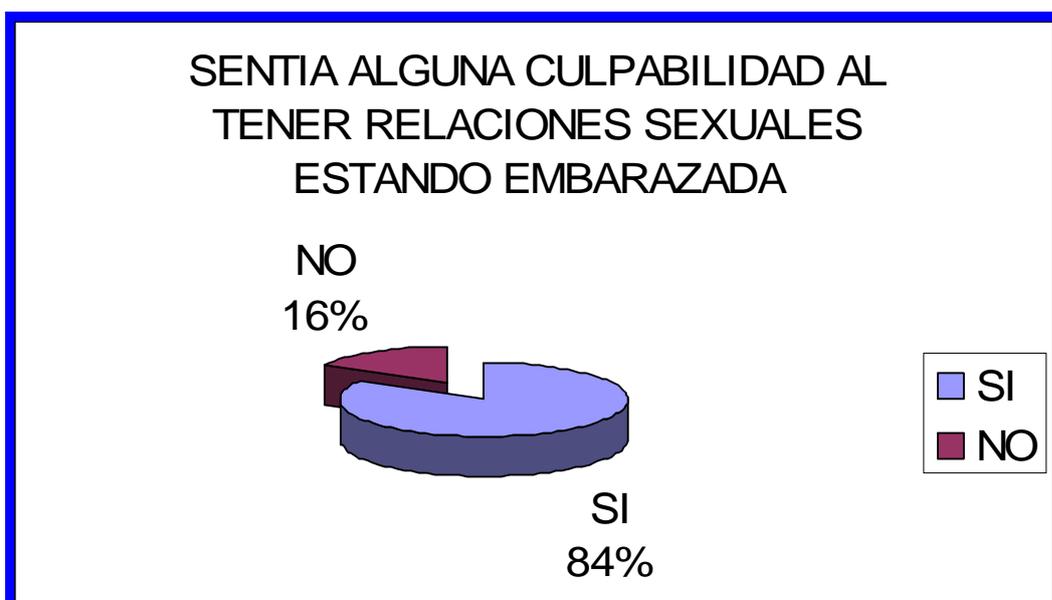
Gráfica No. 23: Conocimiento sobre el orgasmo



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

En cuanto a si sentían alguna culpabilidad al tener relaciones sexuales estando embarazadas el 84 % dijo que si y el 16 % dijo que no.

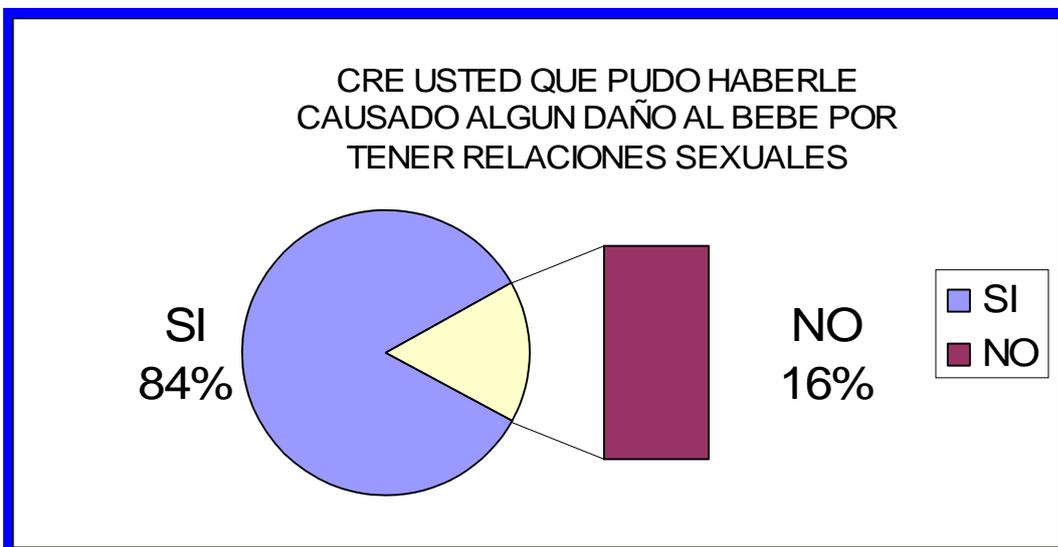
Gráfica No. 24: Sentimiento de culpa



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

En la gráfica 25 vemos que el 84 % de las mujeres dijo creer que le podía haber causado daño a su bebe por tener relaciones sexuales, Y el 16 % dijo que no.

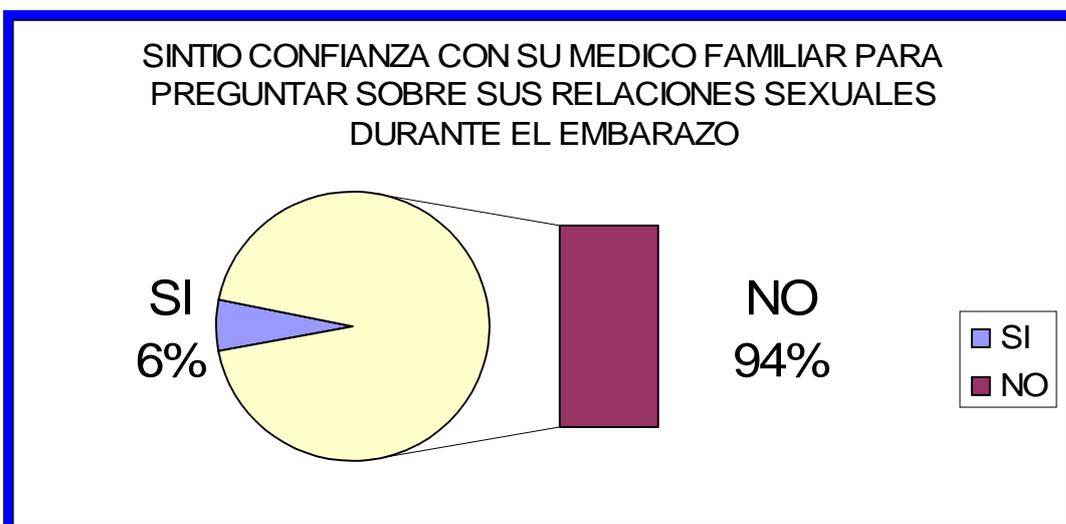
Gráfica No. 25: Problemas al bebe por las relaciones sexuales



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

En la gráfica 26 podemos ver que el 94 % de las mujeres no sintió confianza con su medico familiar para preguntar sobre sus relaciones sexuales durante el embarazo mientras que solo el 4 % si sintió confianza.

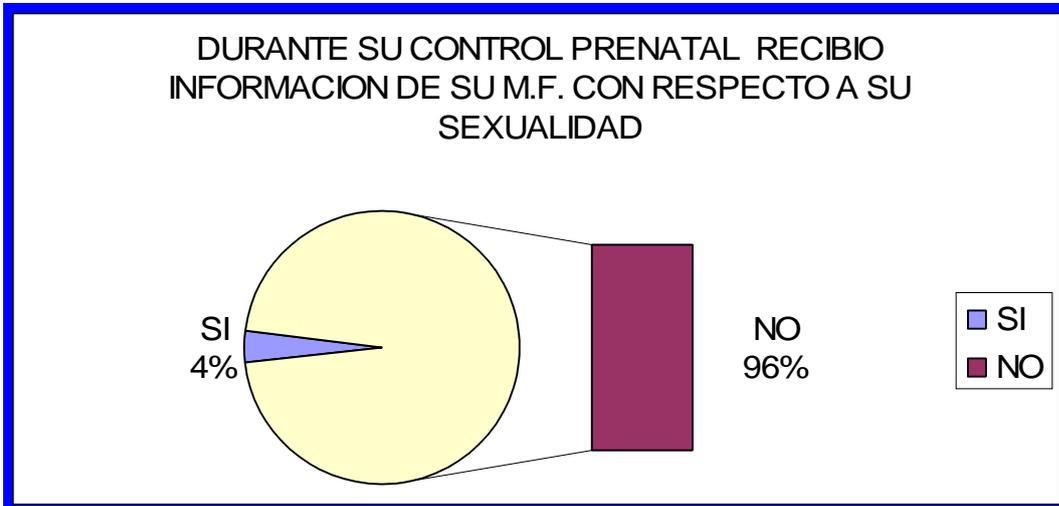
Gráfica No. 26: Información sobre relaciones sexuales con el Médico Familiar



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

Así mismo el 96 % de las encuestadas refirió no haber recibido información por su medico familiar, respecto a su sexualidad durante el embarazo. Mientras que el 4% si recibió algún tipo de información.

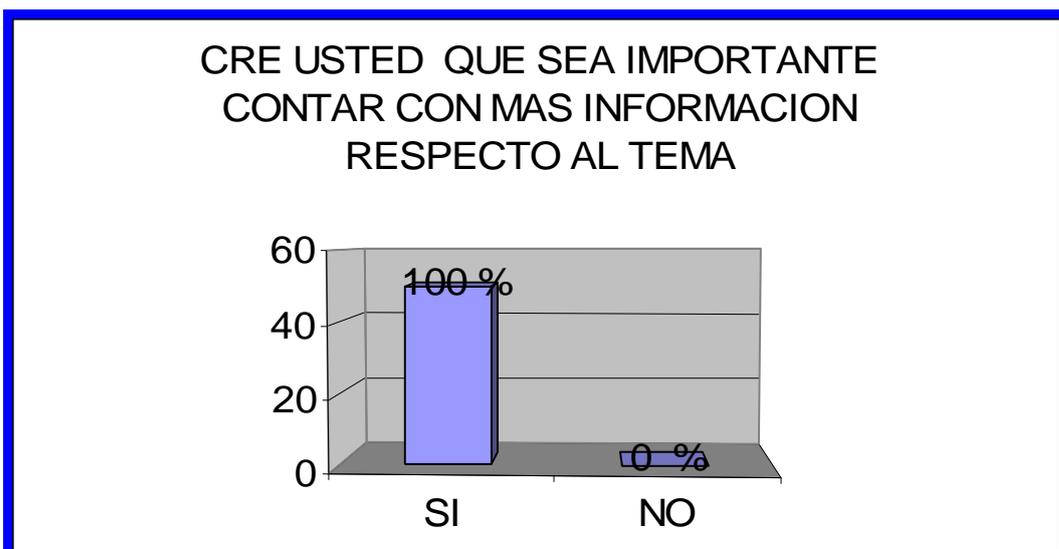
Gráfica No. 27: Información sexual en el control prenatal



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

En la gráfica 28 nos revela que el 100 % de las mujeres encuestadas cree que si es importante contar con mas información con respecto al tema de la sexualidad durante el embarazo.

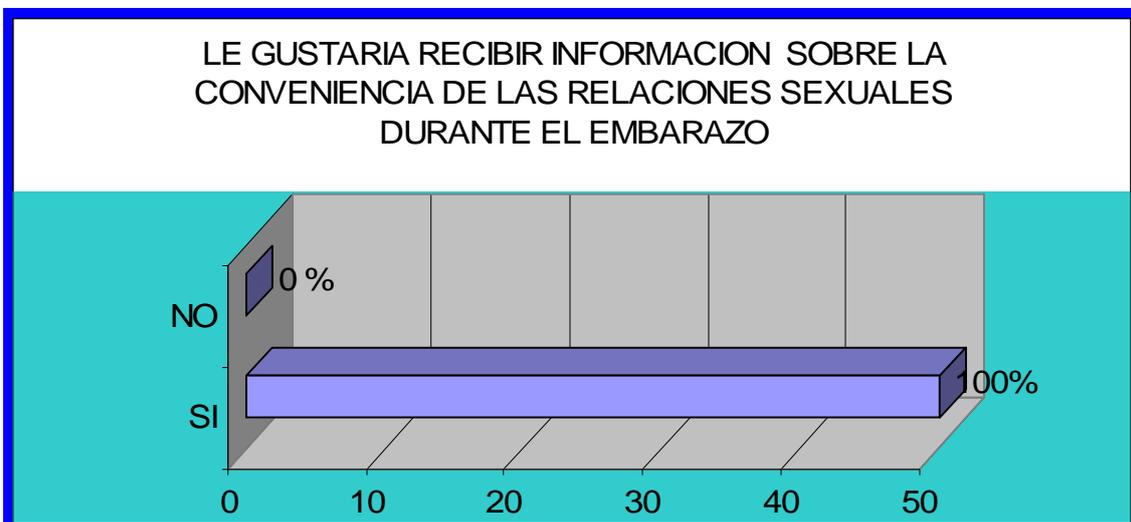
Gráfica No. 28: Información extra sobre la sexualidad en el embarazo



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

El 100 % de las mujeres, manifestó que si le gustaría recibir información que le sirviera durante su embarazo sobre la conveniencia de las relaciones sexuales durante el mismo.

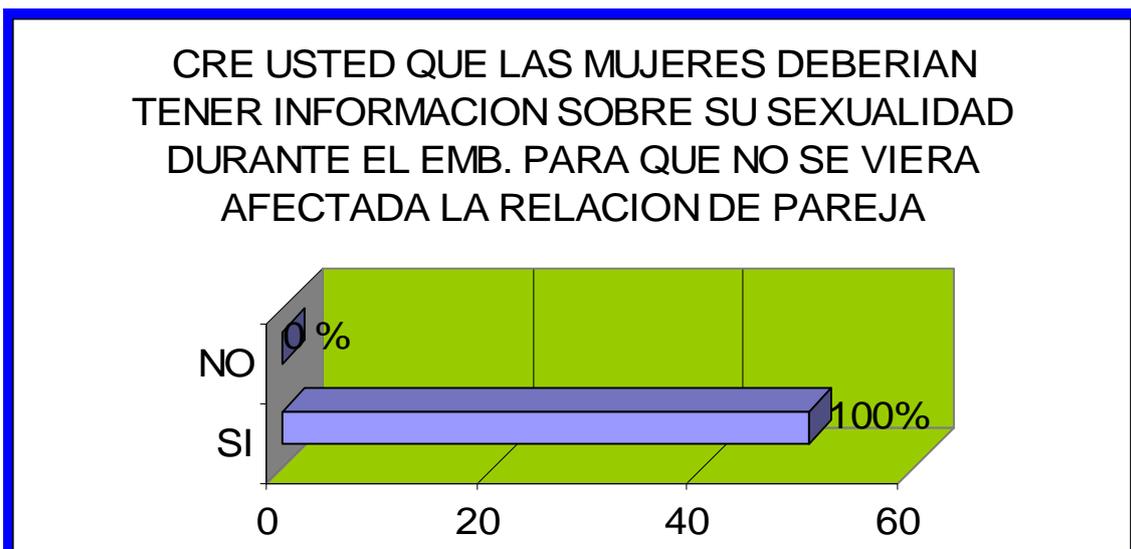
Gráfica No. 29: Aceptación de información de RSE



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

El 100 % de las mujeres manifestó que las mujeres deberían tener mayor información sobre su sexualidad durante el embarazo y así no ver afectada su relación de pareja.

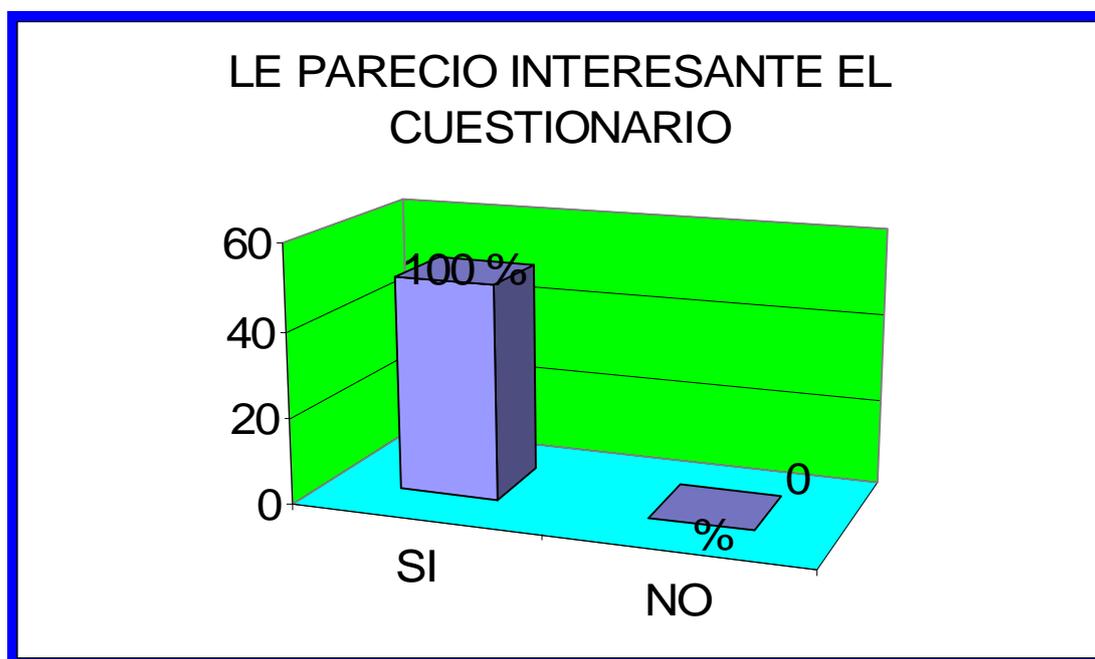
Gráfica No. 30: Información para la población abierta sobre RSE



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

En cuanto a la última pregunta del cuestionario con respecto a que si le pareció interesante el tema el 100 % dijo que si.

Gráfica No. 31: aceptación del cuestionario.



Fuente: Encuesta aplicada a la población de mujeres que cursan con embarazo.

DISCUSIÓN

La sexualidad durante el embarazo indica la capacidad del hombre de mantener un comportamiento sexual más allá de su función reproductora, en la sexualidad se acepta que el embarazo influye en la respuesta sexual. Master y Jonson, y Perkins demostraron que el interés, la actividad y la respuesta sexual tienden al descenso durante el embarazo, apareciendo alteraciones en las relaciones afectivas de la pareja.⁷

Un factor importante que se pudo constatar es que las mujeres embarazadas experimentaron cambios en las relaciones sexuales después del embarazo y por lo tanto hubo rechazo de la pareja durante la etapa de gestación.^{1,5} Sin embargo hay un 58 % de mujeres embarazadas que continuaron teniendo relaciones sexuales durante esta etapa, esto muestra alguna aseveración que muestra Gonzalez Labrador en donde también un grupo de personas opinaban lo mismo.¹⁵

La información es tan importante en la etapa de gestación ya que permite a la mujer embarazada informarse de cuáles son las complicaciones o no de las relaciones sexuales, sin embargo no existe todavía confianza en este tipo de población para hablar sobre el tema, ni mucho menos existe información por otro tipo de medio que pueda contribuir a esto a lo que un 98 % refirió esto.⁴

En lo que respecta a la información por parte del profesional de la salud en este caso el médico familiar muchas de las veces las embarazadas no externalizan todavía la confianza con su médico debido a muchos tabúes que no garantizan en nada durante la etapa de gestación.^{6,9}

Es importantísimo contar con información sobre las relaciones sexuales durante el embarazo ya que permitirá que un acercamiento emocional con la pareja y esto hace que el seguimiento del proceso de gestación en la pareja sea de afectividad y de apoyo para poder llegar a culminar el embarazo,

aunque algunos autores presentan estudios sobre la agresividad de parte de los hombres y que llevan a complicarse en el momento de parto.^{12,15}

Así como también un porcentaje muy alto el 92 %, no tenía algún tipo de información acerca de la sexualidad durante el embarazo. Refiriendo que nunca les habían proporcionado alguna información acerca del tema, manifestando sentir que disminuyó la relación afectiva de parte de su pareja, sintiendo que el no tener información sobre su sexualidad había sido en gran parte un 72 % la causa principal de ese distanciamiento.¹⁶

El 96 % de las pacientes encuestadas refiere no haber tenido información por parte de su médico familiar sobre su sexualidad durante el embarazo, y el 94 %. No sintió la confianza suficiente ni el ambiente propicio para preguntar a su médico sobre su sexualidad durante el embarazo.⁴

El 100 % respondió que si le gustaría tener información sobre su sexualidad durante el embarazo, así como la conveniencia de las mismas, que le sirviera para que no se viera afectada su vida de pareja.¹²

La revisión de la bibliografía muestra que la sexualidad sigue siendo un área estigmatizada. La contención que experimenta el paciente para verbalizar sus problemas y la repugnación de los profesionales de la salud para hablar sobre ello son algunos de los factores que complican el proceso de comunicación en este dominio, éstas barreras conlleva a que los profesionales de la salud carecen de habilidades como asesor o consultor.⁴

CONCLUSIONES.

Si bien es cierto que en este proceso de gestación ocurren muchos problemas en la mujer que cursa con un embarazo, es importante reconocer que al fin y al cabo la orientación sobre este tipo de tema no solo le corresponde al médico familiar sino también a instituciones gubernamentales que busquen vincular los programas enfocados a la población abierta, ya que en este tipo de población estudiada ha manifestado que por ninguna vía se informa sobre los problemas que se pueden desencadenar cuando no se tiene claro sobre la sexualidad en el embarazo y que al final repercute en el parto.

Por otro lado es importante reconocer que el medio familiar, no por ser médico tiene todas las estrategias necesarias y los conocimientos para enfrentar tal situación, ya que la sociedad producto de diferentes culturas todavía se encuentra dentro de sus costumbres cotidianas sin poder manifestar las relaciones sexuales con su pareja y por ende la desconfianza en otra persona extraña a su vínculo social.

Algo que se retoma es la muestra que tiene las pacientes embarazadas sobre la sexualidad que sigue siendo un área desautorizada por lo tanto el contener y experimentar las estrategias necesarias para que la paciente pueda verbalizar sus problemas sobre este tema ante los profesionales de la salud es importante buscar los factores que complican el proceso de comunicación en este dominio, para el médico familiar asuma el papel de consultor dentro de la práctica médica

Lo anterior sabemos que el embarazo modifica la conducta sexual por un lado y por otro las fuentes de información no son las formales, lo que se debe de pugnar para el personal de salud incluyendo a los actores como el médico familiar y el personal de enfermería doten de la información necesaria a la población derechohabiente del imss. Esto conlleva a las siguientes recomendaciones:

- Que el médico familiar en las unidades de medicina familiar contribuyan a proporcionar información confiable a las mujeres embarazadas sobre su sexualidad durante el embarazo.

- Que el Instituto Mexicano del Seguro Social a través del departamento de planificación familiar elabore un programa permanentemente sobre la sexualidad de la mujer embarazada.
- Además crear un ambiente de confianza en la mujer embarazada para que ellas se informen sobre su sexualidad.
- Que los Médicos Familiares incluyan en su consulta prenatal información sobre sexualidad durante la gestación
- Informar a la embarazada sobre los riesgos y tabúes de las relaciones sexuales en el embarazo
- Invitar a las parejas de las embarazadas a participar en las consultas prenatales y que pregunten sus dudas al respecto.
- Indicar las señales de alarma en el embarazo para suspender las relaciones sexuales.
- Que los Médicos Familiares expliquen los cambios fisiológicos y emocionales durante la gestación, para que así no se vea afectada la relación de pareja.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Gonzalez Labrador I. el proceso reproductivo. Alguna consideración sobre el maternaje. Rev Cubana Med Integr 2001;17(5):479-82.
- 2.- World Health organization. Education and treatment in humna sexuality: the training of health pressionalns. Technical Report . Series No. 572. WHO, Genebra, 1975.
- 3.- World Health organization draft working definition, October 2002. [en línea] Disponible URL: <http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html>.
- 4.- Fernandez Ho M. la salud sexual del paciente ¿nos preocupamos lo suficiente? ERCA Journal 2006;34(4):204-208
- 5.- Ortiz Rave GE, Durango Contreras LJ. Imagen corporal en la gestante: una propuesta educativa de expresión motriz de autoconocimiento en relacion con la promocion de la salud. ---Medellín Colombia: las autoras, 2005.
- 6.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Orientación sexual: contenido didáctico del curso básico para el personal multidisciplinario humana.—México : IMSS, 1983.
- 7.- Masters William H., Jonson, V.E., Kolodny, R.C. La sexualidad humana.— Barcelona : Grijalvo, 1987.
- 8.- Vázquez J, Meza G. Relaciones sexuales y gestación. Ginecología y obstetricia de México 1999; 45(1): 23-6
- 9.- Bermúdez Sanchez MP. La inhibición del deseo sexual durante el embarazo no significa, según un trabajo de investigación. Granada: Universidad de Granada, 2003.
- 10.- Menéndez Gutiérrez MA. Un mito en piedra: la sexualidad en el contexto religioso de la iglesia. Espacio, Tiempo y Forma. 1998: Serie VII(11):43-66.
- 12.- Nuñez Rivas HP, Monge Rojas R, Griós Davila C, Elizondo Ureña AM, Rojas Chavarría Rojas A. la violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica. Rev Panam Salud Pública/ Pan Am J Public Health 2003;14(2):75-83.
- 13.- Medecigo Micete C, Constantino casas P, Rodríguez Pacheco JL. Incumplimiento de la cita previa en el primer nivel. Revista Medica Inst Méx Seguro Social 2007;45(3):213-217.

- 14.- Population Council. El Poder en las relaciones sexuales. New York: Federación Internacional de planificación de la familia, 2001.
- 15.- Gonzalez Labrador I, Miyar Pielga E. Sexualidad femenina durante la gestación. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(5):414-418.
- 16.- Educar la sexualidad en la familia. Una responsabilidad de mujeres. En Género, salud y cotidianidad. La Habana: Editorial científico-técnico, 2000:152-153.
- 17.- DeCherney AH, Pernoll PL. Diagnostico y tratamiento ginecoobstetricos.- México: Manual Moderno, 1997.
- 18.- Cunningham FG y otros. William Obstetricia.—20ª. ed.- Buenos Aires: Medica Panamericana, 1998.
- 19.- Kaplan HI, Sadock BJ. Sinopsis de psiquiatría.—8ª. ed.- Madrid: Médica panamericana, 2000.p.22-23.
- 20.- Perkins, RP. Sexualidad durante el embarazo. Clínicas obstétricas y ginecológicas 1984;3:903-917.

anemos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reconozco que se me ha proporcionado información amplia, clara y precisa sobre el tema de **SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO** con la finalidad de cuidar mi salud durante mi embarazo, y evitar riesgo para el futuro binomio. A si como para mejorar mi relación de pareja

Se me ha informado con amplitud y claridad sobre el tema, para valorar el grado de información con que cuento en relación a la sexualidad durante el embarazo.

Por lo anterior, es mi decisión libre, consciente e informada aceptarla, sin ningún morbo, únicamente con la finalidad de integrarme más armoniosamente a mi familia y llevar un hogar responsable con valores éticos y morales.

Firmo este consentimiento por mi voluntad en presencia de un testigo que yo escogí y sin haber estado sujeta a ningún tipo de presión o coerción para hacerlo.

Lugar y fecha

Aceptante

Testigo

—

Nombre y firma (o huella)

Nombre y firma

CUESTIONARIO

“Grado de información de la mujer sobre su sexualidad durante el embarazo”

1.- utilizo algún método de planificación familiar?

Si no

2.- su embarazo fue planeado ¿

Si no

3.- Antes de l embarazo tenían constantemente relaciones sexuales?

Si no

4.- Cambio su relación sexual después de embarazarse?

Si no

5.- Hubo buena comunicación durante su embarazo con su pareja?

Si no

6.- sintió algún rechazo por el durante el ambarzazo ?

Si no

7.- Continúo teniendo relaciones sexuales durante su embarazo como antes?

Si no

8.- Platico con su pareja de la conveniencia de tener relaciones sexuales durante su embarazo.

Si no

9.- Ha hablado con alguien de esto?

Si no

10.- tenia usted alguna información sobre su sexualidad durante su embarazo?

Si no

11.- Le han proporcionado alguna información acerca de su sexualidad durante el embarazo?

Si no

12.- Siente usted que su pareja la sigue queriendo igual que antes de estar embarazada?

Si no

13.- siente usted que su embarazo ha tenido repercusiones en su relación de pareja?

Si no

14.- ha presentado algún tipo de molestias en su embarazo?

Si no

15.- durante el embarazo tenia deseos de tener relaciones sexuales?

Si no

16.- durante sus relaciones sexuales presento alguna molestia?

Si no

17.- Cuando tenia relaciones sexuales tenia orgasmo?

Si no

18.- Sentía alguna culpabilidad al tener relaciones estando embarazada?

Si no

19.- Cree usted que pudo haberle causado algún daño al bebe por tener relaciones sexuales?

Si no

20.- sintio confianza con su medico familiar para preguntarle sobre sus relaciones sexuales durante su embarazo.

Si no

21.- Durante su control prenatal recibió información de su medico familiar respecto a su sexualidad durante su embarazo?

Si no

22.- Cree usted que sea importante contar con más información respecto al tema?

Si no

23.- Le gustaría recibir información que le sirviera en su embarazo sobre la conveniencia de las relaciones durante el mismo?

Si no

24.- Cree usted que las mujeres deberían tener información sobre su sexualidad durante su embarazo para que no se viera afectada su relación de pareja?

Si no

25.- Le pareció interesante el cuestionario?

Si no

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Sept 2004	Oct 2004	Nov 2004	Enero- Agost 2005	Sept 2005	Oct 2005	Nov 2005	Ene 2006
ELECCIÓN DEL TEMA								
REVISIÓN DE LA LECTURA								
ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO								
REVISIÓN DEL PROTOCOLO								
PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO								
MODIFICACIÓN DEL PROTOCOLO								
EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO POR EL COMITÉ								
INICIO DE INVESTIGACIÓN								
RECOLECCIÓN DE DATOS								
ANÁLISIS Y CODIFICACIÓN DE DATOS								
INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS								
CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO								
ENTREGA DEL ESCRITO FINAL								

RECURSOS PARA LA INVESTIGACION

Recursos materiales:

ARTÍCULO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Hojas bcas. tamaño carta	1000	\$.20	\$ 200.00
Libreta profesional	1	\$ 12.80	\$ 12. 80
Internet	25 hrs.	\$ 10.00	\$ 250.00
Engargolado	5	\$ 100.00	\$ 100.00
computadora	1	\$8000.00	\$ 8000.00
Lápices	5	\$ 3.00	\$ 15.00
Copias	600	\$.20	\$ 120.00
Bolígrafos	10	\$ 5.00	\$ 50.00
Acetatos	50	\$ 3.00	\$ 150.00
Fólder	10	\$ 3.00	\$ 30.00

Recursos Humanos

- 2 Médicos Especialistas en Medicina Familiar
- 1 Bibliotecario
- 2 Enfermeras

Recursos financieros

- Propios del investigador