

11222
2e/16.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios de Posgrado
Centro Hospitalario "20 de Noviembre" ISSSTE

PREVALENCIA DE DISFUNCION SEXUAL EN EL PACIENTE INCAPACITADO

DRA. MERY CRISTINA VERA PAZ

TESIS DE POSTGRADO

PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA
Y REHABILITACION



México, D. F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1989



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.

I N D I C E

- 1.- INTRODUCCION.
- 2.- OBJETIVOS.
- 3.- JUSTIFICACION.
- 4.- HIPOTESIS.
- 5.- MATERIAL Y METODOS.
- 6.- RESULTADOS.
- 7.- CONCLUSION.
- 8.- BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION

LOS INCAPACITADOS CONSIDERAN LA SATISFACCION SEXUAL COMO ALTA PRIORIDAD EN SU REHABILITACION TOTAL, PERO RECIBEN POCAS INFORMACION O ASISTENCIA DE UTILIDAD PARA SOLVENTAR SU INCAPACIDAD EN ESTA AREA. LA REACCION EMOCIONAL A LOS CONCEPTOS DE SEXO E INCAPACIDAD PUEDEN INCLUIR PENSAMIENTOS TALES COMO IMPOSIBILIDAD, FUSTRACION, RETROCESO, DESINTERES O VULNERABILIDAD. RESULTA CLARO QUE SE NECESITARA UN ESFUERZO CONCIENTE TANTO DE LOS PROFESIONALES COMO DE LAS PERSONAS INCAPACITADAS PARA ALTERAR LAS ACTITUDES QUE CONDUCE A DICHS PENSAMIENTOS.

LA PRESENCIA DE UNA INCAPACIDAD FISICA NO SUPRIME LOS AÑOS DE SOCIALIZACION QUE DIFICULTAN QUE EL PACIENTE Y SU FAMILIA DISCUTAN LA SEXUALIDAD CON EL MEDICO. LA MISMA INCOMODIDAD O ANSIEDAD PUEDE CONDUCCIR A UNA DIFUNCION SEXUAL Y A UN CONFLICTO MARITAL, Y ESTO PUEDE TRASPASARSE A LOS NIOS. NO OBSTANTE, LA FALTA DE ANSIEDAD DE UN PACIENTE. PARA TRATAR EL TEMA DE LA SEXUALIDAD NO IMPLICA DESINTERES. PUEDE SIGNIFICAR QUE EL PACIENTE ESTA ANSIOSO O TEMEROSO CON RESPECTO A LAS IMPLICACIONES SEXUALES DE LA INCAPACIDAD FISICA. EBERT Y LIEF INDICARON QUE AUNQUE CON FRECUENCIA SE ENSEÑABA LA FISIOLOGIA Y LA PATOLOGIA REPRODUCTIVA, LOS PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO SEXUAL PARA LOS ESTUDIANTES CASI NO EXISTIAN ANTES DE 1954. DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS DE LA DECADA DE 1960 SOLO EXISTIAN TRES PROGRAMAS, PARA 1968 EXISTIAN 30 ESCUELAS MEDICAS QUE OFRECIAN PROGRAMAS DE SEXUALIDAD Y PARA 1975 CASI TODOS ESTABLECIERON PRO -

DE LAS DE EDUCACION SEXUAL PARA SUS ESTUDIANTES. EL INTERES EN LA --
SEXUALIDAD Y EN LA INCAPACIDAD FISICA SIGUIO UN CURSO SIMILAR DE --
EXPANSION RECIENTE. UNA INCAPACIDAD FISICA SE DEFINE COMO UN ESTADO--
DE DEFICIENCIA O LIMITACION PERMANENTE O TEMPORAL A LARGO PLAZO --
QUE SUFRE UN INDIVIDUO. EL GRADO EN QUE UNA INCAPACIDAD FISICA RESUL--
TARA LIMITANTE ES RELATIVO A CADA SITUACION Y A CADA ROL SOCIAL. NO--
TODAS LAS PERSONAS PERCIBEN LA MISMA INCAPACIDAD COMO ESPECIALMEN--
TE IMPEDITIVA, EN PARTICULAR CON RESPECTO A LA SEXUALIDAD. ROBERTS --
ROBERTS CONCLUYEN QUE UN ATRIBUTO FISICO SE CONVIERTE EN INCAPACI--
DAD SOLO CUANDO SE OBSERVA COMO UN OBSTACULO IMPORTANTE PARA EL LO--
GRO DE UNA META DETERMINADA Y QUE PUEDE CONVERTIRSE EN IMPEDITIVO --
NO PORQUE IMPONGA LIMITACIONES REALES, SINO PORQUE INTERFIERE CON --
LAS RELACIONES SOCIALES O PORQUE CREA CONFLICTOS EN LA ESCALA DE --
VALORES DEL INDIVIDUO.

FUNDAMENTOS DE LA SALUD SEXUAL

CUANDO SE ACEPTA UNA DEFINICION AMPLIA DE LA SEXUALIDAD HUMANA--
SE PUEDE OBSERVAR Y COMPRENDER MEJOR LA SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS--
CON AFECCIONES INCAPACITANTES. SE PUEDE ENTENDER ENTONCES CUANDO Y --
DE QUE MODO LA PERSONA INCAPACITADA PUEDE EXPRESAR SU SEXUALIDAD. /
LA SEXUALIDAD ES PARTE DE UN TODO Y ES UNA FUNCION NATURAL. SIN EM--
BARGO DIVERSAS SITUACIONES PUEDEN IMPEDIR LA NATURALIDAD, INCLUYENDO
EXPERIENCIAS PREVIAS O AFECCIONES FISICAS.

LA SALUD SEXUAL ES UN CONCEPTO DIFERENTE PARA CADA PERSONA. NO--
OBSTANTE, EXISTEN VARIOS COMPONENTES DE LA SEXUALIDAD QUE SON COMU -

NAS DEL ESTADO DE SALUD SEXUAL.

FISIOLOGIA Y RESPUESTA SEXUAL

UNA BREVE REVISION RESULTA APROPIADA PARA ESTABLECER UNA BASE COMUN DE COMPRENSION.

DIVERSOS AUTORES HAN DESCRITO EL CICLO DE RESPUESTA SEXUAL. LA OBRA DE MASTERS Y JOHNSON ES LA MAS CONOCIDA E IDENTIFICA 4 FASES - LA FASE DE EXCITACION, QUE PUEDE SER PSICOLOGICA O FISICA .COMIEN - ZA CUANDO LA PERSONA SE DA CUENTA ,EN PRIMER LUGAR, DE QUE SE ESTA ESTIMULANDO SEXUALMENTE. SI LA ESTIMULACION PERSISTE, EN EL HOMBRE - SE PRODUCE LA EFEECCION. EN LA MUJER, LA LUBRICACION VAGINAL COMIENZA CON LA PERSISTENCIA DE LA ESTIMULACION. SI LA ESTIMULACION SEXUAL - PROSIGUE, SE INICIA LA SEGUNDA FASE QUE ES EL DE NIVELACION QUE VA DESDE LA EXCITACION HASTA EL COMIENZO DEL ORGASMO. CON LA CONTINUA - CION DE LA FASE DE LA ESTIMULACION SE INICIA LA TERCERA FASE, EL -- ORGASMO PROPIAMENTE DICHO, QUE PUEDE DURAR DE SEGUNDOS A MINUTOS -- CON MAYOR FRECUENCIA EL HOMBRE EYACULA DURANTE EL ORGASMO Y ES CON - CIENTE DE LA CONTRACCION RITMICA DE SU PERINEO. LA MUJER TAMBIEN -- EXPERIMENTA CONTRACCIONES RITMICAS DE LOS MUSCULOS PUBOCOCCIGEOS - Y EN AMBOS SEXOS SE PRODUCE UNA CONTRACCION DEL ESFINTER ANAL DE - MODO SINCRONIZADO CON LAS CONTRACCIONES DEL SUELO PELVICO. INMEDIA - TAMENTE DESPUES DEL ORGASMO, SE INICIA UN PERIODO REFRACTARIO EN EL QUE LOS ESTINULOS YA NO PRODUCIRAN EXCITACION SEXUAL. ESTA FASE -- PUEDE DURAR DE MINUTOS A DIAS, DEPENDIENDO DE ALGUNOS FACTORES COMO EDAD, SEXO, MUJERES MULTIORGASMICAS E INTENSIDAD DE LA EXCITACION --

SEXUAL. LA CUARTA FASE SE DENOMINA, DE RESOLUCION; DURANTE ESTA, EL ORGANISMO REGRESA A SU ESTADO PREVIO A LA EXCITACION, ES DECIR, DE RELAJACION. LA DISFUNCION PUEDE REALIZARSE EN CUALQUIER FASE DEL CICLO. RESULTA DE UTILIDAD LA DEFINICION DE LAS DISFUNCIONES GENITALES MAS COMUNES, DE MODO QUE SE PUEDA COMPRENDER COMO SURGEN O PUEDEN CAUSARSE DEBIDO A PROBLEMAS PERSONALES E INTERPERSONALES.

DISFUNCIONES SEXUALES FEMENINAS

PREORGASMO.- LAS MUJERES QUE NUNCA EXPERIMENTARON ORGASMOS POR CUALQUIER MEDIO SE CONSIDERAN PREORGASMICAS.

FALTA DE ORGASMO SECUNDARIO.- EN ESTE GRUPO SE INCLUYEN MUJERES QUE NO EXPERIMENTARON ORGASMO DURANTE LA COPULACION.

DISPAREUNIA.- MUJERES QUE EXPERIMENTAN DOLORES DURANTE LA COPULACION.

AVERSION SEXUAL.- MUJERES A QUIENES EL SEXO LES ATERRORIZA.

VAGINISMO.- ESPASMOS INVOLUNTARIOS DE LOS MUSCULOS DEL PISO PELVICO QUE RODEAN EL TERCIO EXTERIOR DE LA VAGINA DURANTE EL INTENTO DE PENETRACION DEL PENE ERECTO.

DISFUNCIONES SEXUALES MASCULINAS

EYACULACIONES PREMATURAS.- EYACULACION ANTES DE LO DESEADO.

DISFUNCION ERECTIL PRIMARIA.- INCAFACIDAD PARA MANTENER EL PENE ERECTO PARA LOS FINES DE PENETRACION SEXUAL.

DISFUNCION ERECTIL SECUNDARIA.- ERECCIONES ESPORADICAS EN ALGUNAS OCASIONES Y EN OTRAS NO.

EYACULACION RETARDADA.- LOS HOMBRES CUYAS EYACULACIONES SE INHIBEN

MIENTRAS SE MANTIENE LA ERECCION, EXPERIMENTANDO EYACULACION RETAR-
DADA. CUALQUIERA DE LAS DEFICIENCIAS SEXUALES YA MENCIONADAS PUEDE-
OBSERVARSE EN EL HOMBRE ADULTO CON INCAPACIDAD FISICA. ADEMÁS LA --
DISFUNCION SEXUAL PUEDE APARECER TRAS LA PRODUCCION DE UNA INCAPA-
CIDAD FISICA QUE ES LO QUE NOS INTERESA. ASI MASTERS Y JOHNSON A --
FIRMAN QUE LA DISFUNCION SEXUAL SE PRODUCE EN ALGUN MOMENTO EN --
POR LO MENOS UN 50 % DE LA POBLACION GENERAL. EXISTE LA POSIBILIDAD
DE QUE LOS PROBLEMAS SEXUALES SEAN MAYORES EN LAS PERSONAS CON IN-
CAPACIDAD FISICA.

CLASIFICACION DE LAS INCAPACIDADES.

LAS INCAPACIDADES FISICAS PUEDEN AGRUPARSE EN CUATRO CATEGO --
RIAS:

INCAPACIDADES DE TIPO I - PREADOLESCENTES NO PROGRESIVAS.- SE INI-
CIAN ANTES DE LA PUBERTAD Y NO SON PROGRESIVAS EJEMPLO: AMPUTACION-
DE MIEMBROS A TEMPRANA EDAD.

INCAPACIDAD DE TIPO II - PREADOLESCENTES PROGRESIVAS.- TAMBIEN SE-
INICIAN ANTES DE LA PUBERTAD PERO SON PROGRESIVAS Y CON EL TIEMPO-
EL NIÑO PUEDE SUFRIR DISFUNCION SEXUAL EJEMPLOS: ARTRITIS REUMATOI
DE JUVENIL, DISTRROFIA MUSCULAR , DIABETES MELLITUS DE APARICION EN -
LA INFANCIA.

INCAPACIDADES DE TIPO III.- ADOLESCENTES Y ADULTOS NO PROGRESIVAS-
SON LAS QUE SE PRODUCEN DURANTE LA ADOLESCENCIA O LA EDAD ADULTA Y
NO SON PROGRESIVAS V.GR; LESIONES TRAUMATICAS DE LA MEDULA ESPINAL
AMPUTACION, QUEMADURAS DESFIGURANTES.

LESIONES DE MEDULA ESPINAL.- GENERALMENTE APARECEN DESPUES DE LA PUBERTAD Y NO SON PROGRESIVAS; BREGMAN Y HADLEY INFORMARON QUE SOLO EL 50% DE LAS MUJERES CON LESIONES DE MEDULA ESPINAL HABIAN RECIBIDO INFORMACION BASICA CON RESPECTO A LA SEXUALIDAD DURANTE LA HOSPITALIZACION. COLE Y COLS. DESCUBRIERON QUE LAS PERSONAS CON LESIONES DE LA MEDULA ESPINAL ESTABAN MAS DISPUESTAS QUE LAS NORMALES A HABLAR DE SEXO Y DEMOSTRARON MAS SINCERIDAD. EL 50% DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS RESPONDIERON QUE SU ADAPTACION SEXUAL ERA BUENA A LOS DOS AÑOS DE PRODUCIDA LA LESION. A LOS TRES AÑOS DE LA LESION LOS PACIENTES VERONES MENCIONARON PROBLEMAS ERECTILES. BERKMAN TRABAJA CON VETERANOS DE LA MILICIA DE LOS EE.UU. QUE APLICO UN INDICE DE ADAPTACION SEXUAL A 104 ADULTOS CON LESIONES DE LA MEDULA ESPINAL SEXUALMENTE ACTIVOS DENTRO DE UNA COMUNIDAD Y DESCUBRIO QUE LA ADAPTACION SEXUAL ERA MEJOR ENTRE LOS JOVENES Y LOS QUE DISPONIAN RECURSOS FINANCIEROS.

LESIONES GENERALES.- CAUSADAS POR TRAUMATISMOS O ENFERMEDAD VASCULAR. LAS CORRELACIONES SEXUALES DEL DAÑO AL LOBULO FRONTAL SE RELACIONAN CON LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y CONDUCTA. LA DISFUNCION DEL LOBULO TEMPORAL SE ASOCIA CON UN CAMBIO DEL SISTEMA DE ACTIVACION SEXUAL. CON FRECUENCIA ESTO SE RELACIONA CON UNA REDUCCION DE LA LIBIDO Y DE LA EXCITACION GENITAL Y SEXUAL. ADEMAS DE ESTAS, SE ENCUENTRAN LAS DISFUNCIONES KINESIOSEXUALES QUE PUEDEN DERIVAR DE DEBILIDAD, ESPASTICIDAD, INCOORDINACION, LIMITACION DE MOVIMIENTOS O DOLOR ASOCIADO CON ACTIVIDADES Y POSTURAS FISICAS RELACIONADAS -

CON LA EXPRESION SEXUAL .EL INTERES POR EL COITO Y LA ACTIVIDAD DE LA MASTURBACION COMIENZAN A APARECER CUANDO EL PACIENTE SE ALERTA. INCAFACIDADES DEL TIPO IV - POSTADOLESCENTES PROGRESIVAS.- INCLUYEN LAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS.

AFECCION CARDIACA.- HELLERTEIN Y FREIDMAN DESCUBRIERON QUE LA ACTIVIDAD SEXUAL POSTCCRONARIA DEPENDERA DE ALGUNOS FACTORES COMO LA -- CONDUCCION POSTCCRONARIA SEXUAL, LOS EFECTOS HABITUALES DE LA EDAD PERSONALIDAD ANTERIOR A LA AFECCION Y ESTRATO SOCIOECONOMICO. ADEMAS EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LA AFECCION CARDIACA Y DE OTROS PROBLEMAS ASOCIADOS COMO HIPERTENSION ARTERIAL, PUEDEN AFECTAR LA FUNCION SEXUAL. LA DEPRESION , LA AUTOESTIMA REDUCIDA Y LA PREOCUPACION POR LA VIDA O LA MUERTE SON OBSTACULOS EVIDENTES PARA LA SALUD SEXUAL . LA EDUCACION DEL PACIENTE Y SU FAMILIA DEBE ESTABLECER QUE LA ACTIVIDAD SEXUAL POSTCCRONARIA ES POSIBLE EN UN 80% DE LOS PACIENTES.

ARTRITIS.- ESTA ENFERMEDAD SUELE RELACIONARSE CON DEFORMIDADES, DOLOR, DEPRESION, CARACTERISTICAS QUE PUEDEN PRODUCIR DISFUNCION SEXUAL

OBJETIVOS:

- 1.- CONOCER PREVALENCIA DE DISFUNCION SEXUAL EN EL PACIENTE INCAPACITADO, SELECCIONADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION DEL H.R.20 DE NOVIEMBRE.
- 2.- CONOCER EL GRADO DE DISFUNCION SEXUAL Y LA PREDOMINANCIA DEL MISMO EN LA POBLACION ESTUDIADA.
- 3.- CONOCER LA RELACION DE ENFERMEDAD Y DISFUNCION SEXUAL
- 4.- CONTRIBUIR A LA ELABORACION DE ESTUDIOS POSTERIORES -- QUE SE EFECTUEN EN RELACION A LA DISFUNCION SEXUAL -- DEL PACIENTE INCAPACITADO.

JUSTIFICACION A LA UTILIZACION DE LA

PRUEBA DE LA FUNCION SEXUAL

DADO QUE NO SE ENCONTRARON PRUEBAS PSICOLOGICAS ESPECIFICAS - QUE MIDEN PROBLEMAS SEXUALES EN FORMA INDIVIDUAL EN NUESTRO PAIS - POR LO QUE UTILICE LA PRUEBA ADPATADA POR LA DRA. PSIQUIATRA ALE - JANDRA GIEGER ROMO Y DR. LORENZO ESPARZA EN BASE A LOS PARAMETROS - QUE UTILIZA DEROGATIS PARA LA REALIZACION DEL INSTRUMENTO PSICOLO - GICO EN LA SEXUALIDAD.

LA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO SEXUAL DE DEROGATIS(DSFI)FUE REA - LIZADA PARA PROPORCIONAR EL GRADO DE ALTERACION SEXUAL DE FORMA IN - DIVIDUAL.CADA PREGUNTA SE CALIFICA DEL 0 AL 3 Y LA MEDICION FINAL - SE CLASIFICA DE LA SIGUIENTE MANERA:

0 - 19 = NORMAL

20 - 38 = LEVE

39 - 76 = MODERADA

77 - 102= SEVERA

SE AFLICA ESTA PRUEBA DE FORMA INDIVIDUAL,INTERROGANDO A CADA - PACIENTE EN FORMA PERSONAL POR LA EXPONENTE EN UN TIEMPO DE UNA -- HORA POR PACIENTE.

HIPOTESIS

LA FRECUENCIA DE DISFUNCION SEXUAL ES MUY ALTA EN LOS PACIENTES INCAPACITADOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO REHABILITATORIO EN EL SERVICIO DE MEDICINA FISICA DEL H.R. 20 DE NOVIEMBRE.

MATERIAL Y METODO.

EL ESTUDIO SE LLEVO A CABO EN EL SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION CON LA PARTICIPACION DE 70 PACIENTES TODOS CON ENFERMEDADES DE TIPO INVALIDANTE QUE PRODUJERON LIMITACION FUNCIONAL O FISICA PERMANENTE O TEMPORAL A LARGO PLAZO, CON TIEMPO DE EVOLUCION DE 3 MESES A 2 AÑOS, SELECCIONADOS DE LA CONSULTA EXTERNA, Y DURANTE EL TRANCURSO DEL TRATAMIENTO REHABILITATORIO; CON UN RANGO DE EDAD DE 21 A 60 AÑOS, DE AMBOS SEXOS Y QUE FUERON REVISADOS EN UN PERIODO DE 5 MESES, DE MAYO A SEPTIEMBRE DE 1988.

SE APLICO UNA EVALUACION DE 38 PREGUNTAS ADAPTADAS POR LA DRA ALEJANDRA GEIGER ROMO Y DR. LORENZO ESPARZA DE ACUERDO CON LA PRUEBA DE FUNCION SEXUAL DE DEROGATIS(DSFI) EN FORMA INDIVIDUAL PREVIA AUTORIZACION DEL PACIENTE Y DESPUES DE INSISTIRLE EN LA NECESIDAD DE QUE CONTESTARAN CON SINCERIDAD EL CUESTIONARIO YA QUE DE ESTO DEPENDIAN LAS MEDIDAS TERAPEUTICAS ULTERIORES.

FUERON EXCLUIDOS AQUELLOS PACIENTES CON EDADES POR FUERA DEL PERIODO COMPRENDIDO (21 A 60); CON ALTERACIONES EN LAS FUNCIONES MENTALES SUPERIORES, PADECIMIENTOS CON TIEMPO DE EVOLUCION MENOR DE 3 MESES, Y MAYOR DE DOS AÑOS, Y ENFERMOS NO COOPERADORES.

RESULTADOS

CUADRO NUMERO 1

TABLA DE DISTRIBUCION DEL GRADO DE DISFUNCION

SEXUAL(D.S) POR EDAD

D.S./EDAD	MODERADA	LEVE	SEVERA	SIN D.S.	TOTAL
21 - 30	9	4	--	1	14
31 - 40	13	7	1	1	22
41 - 50	11	2	--	--	13
51 - 60	18	3	--	--	21
TOTAL	51	16	1	2	70

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS.

CON RELACION A LA EDAD DE LA FOBLACION ESTUDIADA, SE ENCONTRO QUE -
EL PROBLEMA DE DISFUNCION SEXUAL SE PRESENTO MAS EN PACIENTES QUE-
ESTABAN CURSANDO LA TERCERA Y CUARTA DECADA DE LA VIDA(30.0 %), ASI
COMO DE LA QUINTA Y SEXTA DECADA (30.0 %).

CUADRO NUMERO 2

TABLA DE FRECUENCIA DE GRADO DE DISFUNCION
SEXUAL(D.S.) POR SEXO

<u>GRADO DE D.S.</u> <u>POR SEXO</u>	<u>MASCULINO</u>	<u>FEMENINO</u>	<u>TOTAL</u>
MODERADA	28	23	51
LEVE	14	2	16
SEVERA	--	1	1
SIN D.S.	2	--	2
TOTAL	44	26	70

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS.

LA DISFUNCION SEXUAL SE PRESENTO CON MAS FRECUENCIA EN PACIENTES DEL MASCULINO (60 %), SIENDO EN PACIENTES DEL SEXO FEMENINO DEL 37.1 %.

CUADRO NUMERO 3

TABLA DE DISTRIBUCION POR
ENFERMEDADES Y SEXO

ENFERMEDADES POR SEXO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
NEUROLOGICAS	16	9	25
CARDIOVASCULARES	9	1	10
LUMBALGIA	6	4	10
ORTOPEDICAS	5	4	9
REUMATICAS	2	4	6
AMPUTACIONES	5	1	6
P.O DE COLUMNA	--	--	3
QUEMADURAS	1	--	1
TOTAL	44	26	70

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS.

CON RELACION A LA ENFERMEDAD DE LA POBLACION ESTUDIADA, SE PRESENTO MAS EN PACIENTES QUE CURSABAN CON ENFERMEDADES NEUROLOGICAS (36.8%) SEGUIDAS POR LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES(14.7 %), LUMBALGIAS (13.2 %), ORTOPEDICAS (11.8 %), REUMATICAS Y AMPUTACIONES(8.8 %), - POSTOPERADOS DE COLUMNA (4.4 %) Y EL 1.5 % EN QUEMADURAS.

CUADRO NUMERO 4

TABLA DE FRECUENCIA DE GRADO DE DISFUNCION SEXUAL(D.S)
Y TIPO DE ENFERMEDAD

<u>DISFUNCION SEXUAL</u> <u>Y ENFERMEDAD</u>	<u>MODERADA</u>	<u>LEVE</u>	<u>SEVERA</u>	<u>SIN D.S</u>	<u>TOTAL</u>
NEUROLOGICAS	20	5	--	--	25
CARDIOVASCULARES	9	1	--	--	10
LUMBALGIA	6	3	--	1	10
ORTOPEDICOS	4	4	--	--	8
REUMATICAS	5	--	1	--	6
AMPUTACIONES	4	2	--	--	6
PO.DE COLUMNA	3	--	--	1	4
QUEMADURAS	--	1	--	--	1
TOTAL	51	16	1	2	70

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS.

CON RELACION AL GRADO DE DISFUNCION SEXUAL,QUE SE PRESENTO EN LA POBLACION ESTUDIADA,LA MAS FRECUENTE ES LA DE TIPO MODERADO(72.8 %),-- EN LA MAYORIA DE LAS ENFERMEDADES,SEGUIDAS POR EL DE TIPO LEVE(22.9%) SIENDO RELATIVAMENTE POCO LA DE TIPO SEVERA (1.4 %):

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

CUADRO NUMERO 5

TABLA DE FRECUENCIA DE DISFUNCION SEXUAL ENCONTRADOS
EN LA APLICACION DEL TEST A LOS 70 PACIENTES INCAPA-
CITADOS DEL SERV.DE MEDICINA FISICA DEL H.R. 20 DE -
NOVIEMBRE.

DISFUNCION SEXUAL	FRECUEN- CIA	FREC.RE- LATIVA	INTERV.DE CONFIAN- ZA-PROPORCION PO- BLACIONAL DEL 95%
CON DISFUNCION SEXUAL	68	97 %	93% - 100%.
SIN DISFUNCION SEXUAL	2	3 %	0% - 7 %.
TOTAL	70	100.%	

INTERVALO DE CONFIANZA DEL(1-) % PARA LA PROPORCION POBLACIONAL:

$$P \left[p' - z_1 - \frac{\alpha}{2} \sqrt{\frac{p'q'}{n}} \leq \pi \leq p' + z_1 - \frac{\alpha}{2} \sqrt{\frac{p'q'}{n}} \right] = 1 - \alpha$$

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS.

DE LA POBLACION TOTAL ESTUDIADA, SE ENCONTRO QUE EL PROBLEMA DE DIS-
 FUNCION SEXUAL SE PRESENTO EN UN 97 %, SIENDO MINIMA LA POBLACION -
 QUE NO PRESENTA ESTA DISFUNCION SEXUAL (3 %).

CUADRO NUMERO 6

TABLA DE FRECUENCIA DE GRADO DE DISFUNCION SEXUAL EN-
CONTRADOS EN LA APLICACION DEL TEST A LOS 70 PACIEN-
TES INCAPACITADOS DEL SERV. DE MEDICINA FISICA DEL H.R.
20 DE NOVIEMBRE

<u>GRADO DE DISFUN-</u> <u>CION SEXUAL</u>	<u>FRECUEN-</u> <u>CIA</u>	<u>FREC.RELA-</u> <u>TIVA</u>	<u>INTERV. DE CONFIAN-</u> <u>ZA-PROPORCION PO-</u> <u>BLACIONAL DEL 95%</u>
LEVE	16	23 %	13 % - 33 %
MODERADO	51	73 %	62 % - 83 %
SEVERA	1	1 %	0 % - 4 %
NORMAL	2	3 %	0 % - 7 %
TOTAL	70	100. %	

FUENTE : CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS.

EL 73 % DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS PRESENTARON DISFUNCION SEXUAL -
DE TIPO MODERADO, SIENDO DEL TIPO LEVE EL 23 % Y EL DE TIPO SEVERA -
DEL 1 %, NO EXISTIENDO DISFUNCION SEXUAL EN EL 3 % DE LA POBLACION -
TOTAL ESTUDIADA.

CONCLUSION

COMO HALLAZGO IMPORTANTE ENCONTRAMOS AL FINAL DEL ESTUDIO, QUE UN 97% DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS PRESENTAN DISFUNCION SEXUAL, Y-- UN PORCENTAJE MINIMO QUE ES DE 2.9% NO PRESENTAN DISFUNCION SEXUAL DEL 97 % DE DISFUNCION SEXUAL, EL 72.8 % PRESENTAN DISFUNCION - SEXUAL DE TIPO " MODERADO ", EL 22.9 % ES DE TIPO " LEVE " Y EL --- 1.4 % PRESENTAN DE TIPO " SEVERA " .

EL 60 % DE PACIENTES CON DISFUNCION SEXUAL SON DEL SEXO MASCULINO, EL 37.1 % PERTENECEN AL SEXO FEMENINO Y EL 2.9 % NO PRESENTAN DISFUNCION SEXUAL, ESTOS ULTIMOS DEL SEXO MASCULINO.

DEL 72.8 % DE PACIENTES CON DISFUNCION SEXUAL DE TIPO MODERADA PERTENECEN AL SEXO MASCULINO EL 54.9 %, Y AL SEXO FEMENINO ES EL -- 45.1 %. DEL 22.9 % DE TIPO DISFUNCION LEVE EL 87.5 % SON DEL SEXO - MASCULINO, Y EL 12.5 % PERTENECEN AL SEXO FEMENINO, RESTO AL SEXO - FEMENINO.

DEL 97 % DE DISFUNCION SEXUAL, EL 36.8 % PERTENECE O CORRESPONDE A LAS ENFERMEDADES NEUROLOGICAS, EL 14.7 % A ENFERMEDADES CARDIO VASCULARES, EL 13.2 % A LUMBALGIAS, EL 11.8 % A PADECIMIENTOS ORTOPE DICOS, EL 13.8 % A ENFERMEDADES REUMATICAS, EL 8.8 % A AMPUTACIONES- EL 4.4 % A POSTOPERADOS DE COLUMNA Y EL 1.5 % A QUEMADURAS.

EL MAYOR NUMERO DE PACIENTES CON DISFUNCION SEXUAL ESTAN COM - PRENDIDOS EN LA EDAD DE 30 A 40 AÑOS CON 30.9 % COMO TAMBIEN ENTRE LA EDAD DE 50 A 60 AÑOS CON 30.9 %, SEGUIDA POR EL GRUPO DE EDAD DE 20 A 30 AÑOS CON 20.6 %, SIENDO DEL 19.1% DE PACIENTES CON DISFUN -

CIÓN SEXUAL EN EL GRUPO DE EDAD DE 40 A 50 AÑOS.

CREEMOS QUE LOS RESULTADOS OBTENIDOS ,NOS LLEVA A CONFIRMAR --
NUESTRA HIPOTESIS, POR LO QUE ES CONVENIENTE PRESTARLE CERO YO LA-
ATENCIÓN NECESARIA EN CUANTO A SEXUALIDAD SE REFIERE PARA EL PA --
CIENTE INCAPACITADO, ADEMÁS TODOS COINCIDIERON EN LA NECESIDAD DE--
DE INFORMACION SEXUAL, TANTO DEL PERSONAL MEDICO COMO DEL PERSO --
NAL PARAMEDICO, YA QUE EN LA ACTUALIDAD NO SE TOMA EN CUENTA EL --
ASPECTO SEXUAL DENTRO DEL TRATAMIENTO REHABILITATORIO QUE RECIBEN
TODOS LOS PACIENTES ESTUDIADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA FISICA-
Y REHABILITACION DE NUESTRO CENTRO HOSPITALARIO, QUE SEGUN NUES --
TRO ESTUDIO EXISTE ALTA PREVALENCIA DE DISFUNCION SEXUAL EN LA PO-
BLACION ESTUDIADA.

ESTOS RESULTADOS FINALES, PUEDEN ABRIRNOS A PROSEGUIR POSTERIO-
RES TRABAJOS EN CUANTO A LA REHABILITACION SEXUAL, QUE CREEMOS RE-
NEFICIARIA MUCHO A LOS PACIENTES , YA QUE EXISTEN TRABAJOS O ESTU-
DIOS SOBRE TERAPEUTICA SEXUAL EN EL INCAPACITADO.

8.- BESA CON FRECUENCIA A SU PAREJA.

- A) SIEMPRE
- B) FRECUENTEMENTE
- C) IRREGULARMENTE
- D) NUNCA.

9.- GUSTA DEL JUEGO SEXUAL PREVIO

- A) SIEMPRE
- B) FRECUENTEMENTE
- C) IRREGULARMENTE
- D) NUNCA

10.- LA FRECUENCIA IDEAL DE RELACIONES SEXUALES PARA UD. ES:

- A) CADA TERCER DIA
- B) UNA VEZ O DOS VECES POR SEMANA
- C) UNA VEZ POR MES
- D) MENOS DE UNA VEZ POR MES

11.- ¿CÓMO SON SUS RELACIONES SEXUALES.

- A) PLACENTERAS
- B) FRECUENTEMENTE PLACENTERAS
- C) IRREGULARMENTE PLACENTERAS
- D) NO PLACENTERAS.

12.- ¿SIENTE TEMOR COMUNICARLE A SU PAREJA SOBRE ALGO QUE NO LE GUSTA EN LAS RELACIONES.

- A) NO
- B) IRREGULARMENTE
- C) FRECUENTEMENTE
- D) PREFERE NO COMUNICARLE

13.- ¿SE ATREVE A HABLAR CON SU PAREJA SOBRE LO QUE MAS LE GUSTA EN SUS RELACIONES.

- A) SIEMPRE
- B) FRECUENTEMENTE LO HACE
- C) IRREGULARMENTE
- D) NUNCA LO HA HECHO

14.- ¿ALGUNA VEZ A CONSULTADO ALGUN PROBLEMA DE ESTE TIPO CON SUS AMIGAS O CON SU MEDICO.

- A) SI
- B) FRECUENTEMENTE LO HACE
- C) ALGUNA VEZ RECUERDA HABERLO HECHO
- D) NUNCA.

15.- PREFERIRIA NO TENER RELACIONES SEXUALES.

- A) NO TENERLAS
- B) CASI NUNCA TENERLAS
- C) SI DESEA TENERLAS
- D) SIEMPRE DESEA TENERLAS

- 16.- SE SIENTE CULPABLE O SE HA SENTIDO TENER RELACIONES SEXUALES.
A) NUNCA B) IRREGULARMENTE
C) FRECUENTEMENTE D) SIEMPRE
- 17.- TIENE FANTASIAS SEXUALES.
A) SI B) NO
- 18.- TIENE SUEÑOS EROTICOS.
A) SI B) NO
- 19.- ALGUNOS DE ESTOS ,LE OCASIONAN PROBLEMAS DE CULPABILIDAD O AN GUSTIA.
A) SI B) NO
- 20.- LE AGRADA TENERLOS.
A) SI B) NO
- 21.- GUSTA DE VERSE EN EL ESPEJO.
A) SIEMPRE B) FRECUENTEMENTE
C) IRREGULARMENTE D) NUNCA
- 22.- ENCUENTRA DEFECTOS FISICOS EN UD.
A) NUNCA B) IRREGULARMENTE
C) FRECUENTEMENTE D) NUNCA
- 23.- LE MOLESTA VER SU CUERPO.
A) NUNCA B) IRREGULARMENTE
C) FRECUENTEMENTE D) SIEMPRE
- 24.- LE AGRADA SU CUERPO.
A) SIEMPRE B) FRECUENTEMENTE
C) IRREGULARMENTE D) NUNCA
- 25.- SE CONSIDERA ATRACTIVO(A)
A) SIEMPRE B) FRECUENTEMENTE
C) IRREGULARMENTE D) NUNCA

35.- ENCUENTRA PLACER EN LAS RELACIONES SEXUALES.

- | | |
|-------------------|-------------------|
| A) SIEMPRE | B) FRECUENTEMENTE |
| C) IRREGULARMENTE | D) NUNCA |

36.- SE SIENTE ANGUSTIADA(O) AL TENER RELACIONES SEXUALES.

- | | |
|-------------------|-------------------|
| A) SIEMPRE | B) FRECUENTEMENTE |
| C) IRREGULARMENTE | D) NUNCA. |

37.- SE EXCITA CON FACILIDAD.

- | | |
|-------------------|-------------------|
| A) SIEMPRE | B) FRECUENTEMENTE |
| C) IRREGULARMENTE | D) NUNCA. |

38.- DESPUES DE HABERLAS REALIZADO ,SE SIENTE RELAJADO(A).

- | | |
|-------|--------|
| A) SI | B) NO. |
|-------|--------|

BIBLIOGRAFIA:

- OCTAVIO G." EXPLORANDO LAS SEXUALIDADES HUMANAS".
3 EDICION, ADITCRIAL TRILLA (1986).
- HERANT A.K." LAS BASES DE LA SEXUALIDAD HUMANA"
CUARTA EDICION, EDITORIAL CONTINENTAL (1985).
- PROGRAMA DE EDUCACION NACIONAL SEXUAL."FAMILIA Y SEXUALI-
DAD" VOLUMEN 1 (1987).
- COLE T. GLASS D." SEXUALITY AND PHYSICAL DISABILITIES".
ARCH PHYS MED.REH.58.585,586(1977).
- ERNEST R.GRIFFTH A."TRIESCHMANN SEXUAL FUNCTION RESTORA-
TION IN THE PHYSICALLY DISABLED USE OF A PRIVATE HOSPI -
TAL ROOM".ARCH PHYS MED.REH. 58.368,369 (1977).
- GEORGE S."SEXUAL FUNCTION IN THE SPINAL CORD INJURED".
CUARTA EDICION, EDITORIAL BARCELONA.
- VICTOR F." SEX COUNSELING: COMPARISON OF ATTITUDES OF DI-
SABLED AND NONDISABLED SUBJECTS"ARCH MED PHYS.64.91,94
(1984).
- JACK E.R."THE SEXUAL HISTORY IN GENERAL MEDICINE PRACTICE
ARCH INTERN MED. 144.558,561 (1984).
- ✓ PEREZ R." LA REHABILITACION EN MEDICINA"
- KRUSSEN."MEDICINA FISICA Y REHABILITACION" 1986.
- DEROGATIS." LA PSYCHOLOGICAL ASSEMENT OF PSYCHOSEXUAL --
FUNCTIONING"PSYCHIATRIC CLIN NORT AM.3.113-131(1980).
- MASTERS J."HUMAN SEXUAL RESPONSE BOSTON LITTLE BROWN AND
CO. (1965).