

11226  
25  
2º.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

DIVISION DE ESTUDIOS DE POST-GRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.6

CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD  
EN PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA  
DEL CONSULTORIO No. 3 (A-C)

**TESIS**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
**MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A

**DRA. MARIA ANDREA CARCAMO PINEDA**

A S E S O R E S :

DR. JESUS ARAGON GONZALEZ

DR. RUBEN PEREZ MEJIA



**IMSS**

PUEBLA, PUE.

1998

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

254268



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 está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

A MIS PADRES:

MANUEL Y CLEMENCIA.

POR HABERME DADO LA VIDA Y  
LA MEJOR DE LAS HERENCIAS.

A MI HERMANA:

SANDRA.

DE QUIEN LA DISTANCIA Y EL TIEMPO  
PO NUNCA ME PODRA SEPARAR.

A MI ESPOSO:

SALVADOR.

POR SU GRAN AMOR, COMPRENSION,  
Y APOYO INCONDICIONAL Y CONSTANTE  
TE. CON INFINITO AMOR.

A MIS HIJOS:

MANOLITO Y ALEXIS.

QUE SON LA BENDICION MAS HERMOSA  
QUE DIOS ME HA DADO, QUIENES CON  
SU INOCENCIA Y AMOR SON EL MOTI-  
VO DE MI SUPERACION.

A DIOS:

" GRACIAS "

AL DR. JESUS ARAGON GONZALEZ.  
MEDICO FAMILIAR, ADSCRITO AL  
CONSULTORIO No.3 DE LA UMF.No.6  
CON RESPETO, ADMIRACION Y AGRA-  
DECIMIENTO POR LA BONDAD DE SU  
ALMA.

AL DR. RUBEN PEREZ MEJIA.  
JEFE DE ENSEÑANZA DE LA UMF.6  
CON INMENSO AGRADECIMIENTO =  
POR SU APOYO Y ESTIMULO CONS-  
TANTE PARA NUESTRA SUPERACION  
PERSONAL Y ACADEMICA.

## INTRODUCCION.

El Médico Familiar necesita ser cada día mas un elemento capaz de contribuir a un cambio y por lo tanto, tener una visión integradora en la atención del paciente, la familia y la sociedad; para poder atender las exigencias de su compromiso y práctica diaria debe saber escuchar, sentir y observar a sus pacientes, que en la mayoría de los casos son portadores de una problemática que refleja las condiciones socioeconómicas, de salud y de la dinámica del grupo familiar al que pertenece. Dentro de esta multiplicidad de factores que inciden en el individuo - como una unidad psicosocial, se encuentra la sexualidad, definiendose como aquella que integra a los aspectos biológicos, los psicológicos y socioculturales del sexo, que se manifiestan a través de una conducta determinada en el rol sexual. Al respecto la Organización Mundial de la Salud demostró que los problemas sexuales tienen mayor importancia y trascendencia para el bienestar de una sociedad de lo que se habia aceptado anteriormente. En el mismo rubro, la Organización Mundial de la Salud integra a la salud sexual como parte de la salud integral.

El sexo biológico del individuo se define desde su concepción y, su sexualidad se inicia desde la adolescencia temprana. Las influencias externas van moldeando, encausando, educando dicha sexualidad y el resultado de todo aquello es una serie de actitudes y conductas sexuales en su vida adulta. Si las influencias del medio ambiente son positivas su sexualidad logra integrarse adecuadamente a su personalidad. Si por

el contrario vive experiencias conflictivas o recibe influencias inadecuadas de tipo represivas, prejuiciadas o minificadas, su sexualidad - en general será reprimida y las consecuencias futuras pueden ser el tener actitudes negativas.

En la práctica de la medicina institucional y en forma más aumentada - en la medicina privada, se detecta diariamente en forma alarmante en - los jóvenes de ambos sexos, una problemática muy compleja derivada de la información escasa, o distorsionada que sobre los aspectos de Educación de la Sexualidad (ES) se imparte en el seno de cada núcleo familiar, independiente del estrato socio-económico-cultural al que pertenezca, con una repercusión muy alta en la edad adulta del individuo -- dentro de la sociedad.

En algunos casos no se detecta su origen en la esfera sexual apareciendo alteraciones en la dinámica familiar como son: Falta de comunicación desintegración en la interrelación padres-hijos, teniendo como fondo la mala relación conyugal. Traduciéndose esto en padecimientos -- psicossomáticos a veces muy difícil de diagnosticar en la consulta y se les maneja por tiempos prolongados como padecimientos somáticos.

En el ámbito social, la distorsión de los conocimientos de la ES, - genera alteraciones importantes, que si bien no es nuevo, va incrementándose considerablemente por el aumento poblacional, la mayor permisividad a los jóvenes, los medios masivos de comunicación con el alto contenido erótico, la invasión de revistas pornográficas y las actitudes laborales de ambos padres; tomando cada vez características negativas alarmantes. Esta patología social engloba desintegración familiar, matrimonios prema

turos, prostitución, drogas, alcoholismo, promiscuidad, etc.

El papel del Médico Familiar en la educación de la sexualidad puede llegar a ubicarse en tres niveles de acción: Como educador, como consejero y canalizador hacia el terapeuta cuando el problema lo amerite. En otras palabras la educación de la sexualidad es considerada desde un punto de vista mas amplio y como uno de los medios que ayuda al individuo a desarrollar su potencial creativo como ser humano, o bien para construir bases firmes para que el individuo pueda desempeñarse en su contexto y a lo largo de su vida dentro de la sociedad y específicamente en el núcleo familiar.

## INTRODUCCION.

El Médico Familiar necesita ser cada día mas un elemento capaz de contribuir a un cambio y por lo tanto, tener una visión integradora en la atención del paciente, la familia y la sociedad; para poder atender las exigencias de su compromiso y práctica diaria debe saber escuchar, sentir y observar a sus pacientes, que en la mayoría de los casos son portadores de una problemática que refleja las condiciones socioeconómicas, de salud y de la dinámica del grupo familiar al que pertenece. Dentro de esta multiplicidad de factores que inciden en el individuo - como una unidad psicosocial, se encuentra la sexualidad, definiendose como aquella que integra a los aspectos biológicos, los psicológicos y socioculturales del sexo, que se manifiestan a través de una conducta determinada en el rol sexual. Al respecto la Organización Mundial de la Salud demostró que los problemas sexuales tienen mayor importancia y trascendencia para el bienestar de una sociedad de lo que se había aceptado anteriormente. En el mismo rubro, la Organización Mundial de la Salud integra a la salud sexual como parte de la salud integral.

El sexo biológico del individuo se define desde su concepción y, su sexualidad se inicia desde la adolescencia temprana. Las influencias externas van moldeando, encausando, educando dicha sexualidad y el resultado de todo aquello es una serie de actitudes y conductas sexuales en su vida adulta. Si las influencias del medio ambiente son positivas su sexualidad logra integrarse adecuadamente a su personalidad. Si por



## RESULTADOS.

Se tomó en cuenta las edades entre los 14 y 30 años de edad con un promedio de 22 años, pensando que las menores de edad están apegadas a las decisiones paternas y las que pasan de 30 años adquieren una mentalidad derivada de nuestra idiosincracia, de las represiones y prejuicios sociales haciéndolas poco accesibles a este tipo de entrevistas, además, el grupo mencionado está más expuesto a errores como consecuencia de su poca experiencia y mala información.

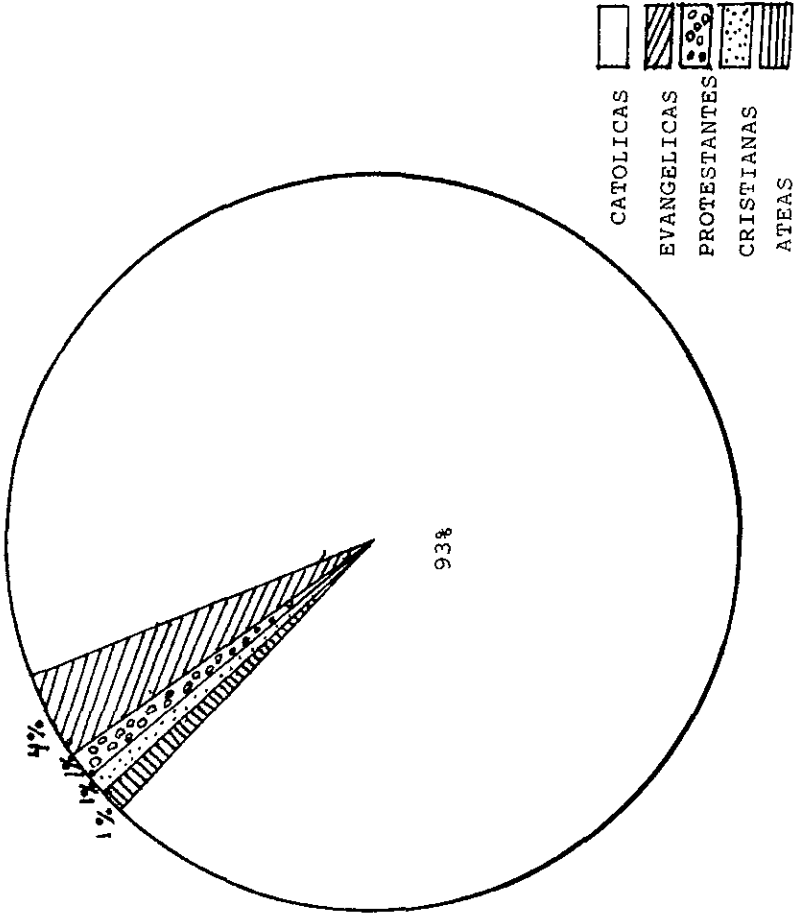
Predominó con un 35% las amas de casa, siguiendo con 33% empleadas con estudios máximos de secundaria o carrera comercial que en un 14% no la ejercían como tal, en menores porcentajes ótras ocupaciones incluyendo a una prostituta que durante el día laboraba en una tienda comercial.(fig. 1). Se demuestra el bajo nivel de escolaridad con 40% de educ. primaria, 22% de educ. secundaria. 22% con carrera comercial, 9% preparatoria, 6% Profesional y 1% Analfabeta. (fig.2). Predominó la religión Católica en un 93%, 4% Evangélicas, 1% Protestantes, 1% cristiana, y 1% sin religión (fig. 3). En general, la información sobre ES. fue muy baja y es en el núcleo familiar donde menos tocan estos temas, sólo 8%, 31% en la escuela, 43% de libros o revistas, 47% a través de otras personas, generalmente compañeros de trabajo o escuela con información distorcionada, incompleta o francamente errónea. (fig. 4). La información sobre ES, fue muy baja y se corrobora al ver el alto número de embarazos, partos y abortos. (Cuadro I-II). La edad de inicio de las relaciones sexuales se produjo entre los 12 y 26 años; 72.3% antes de los 19 años. (fig. 5). La práctica de la masturbación apareció entre los 9 y 26 años, el 33% de ellas la efectuó con

más frecuencia entre los 13 y 16 años. es importante mencionar que el 15% no sabía que era la masturbación. y sin embargo, la llevaban a cabo. Las razones más importantes que movieron el inicio de las relaciones sexuales fue la insuficiente orientación y gran curiosidad por ésta actividad, le seguía la lucha entre el deseo, la realidad y la insistencia de su pareja y por último tratando de huir de un ambiente negativo del hogar en donde sufrían agresión psíquica y/o física; 71.7% de las casadas llevaron relaciones premaritales, 20.5% extramaritales y 7.6% de las mujeres con V.S.A. adquirieron enfermedades de trasmisión sexual. En el desempeño de las relaciones sexuales: 62% nunca experimentó un orgasmo con gran insatisfacción 48% muy irregular en su satisfacción. El 100% de ellas no conocía cuántos métodos anticonceptivos existen de ahí la poca aceptación. El 50.7% de las mujeres con V.S.A. los usaban, 38% de las casadas y 12.7% las solteras. (Cuadro II). Se originaron 138 embarazos, 12 en solteras; nacieron 98 hijos siendo 3 de solteras, y se produjeron 40 abortos provocados; 9 en solteras, 5 de ellas con 1, 3 con 2 y 1 con 3 abortos. (Cuadro I).

Realzamos lo relevante que da idea de la necesidad de orientar a la población en general, sobre Educación Sexual y poder evitar la patología psicosexual tanto en las mujeres solteras o casadas.

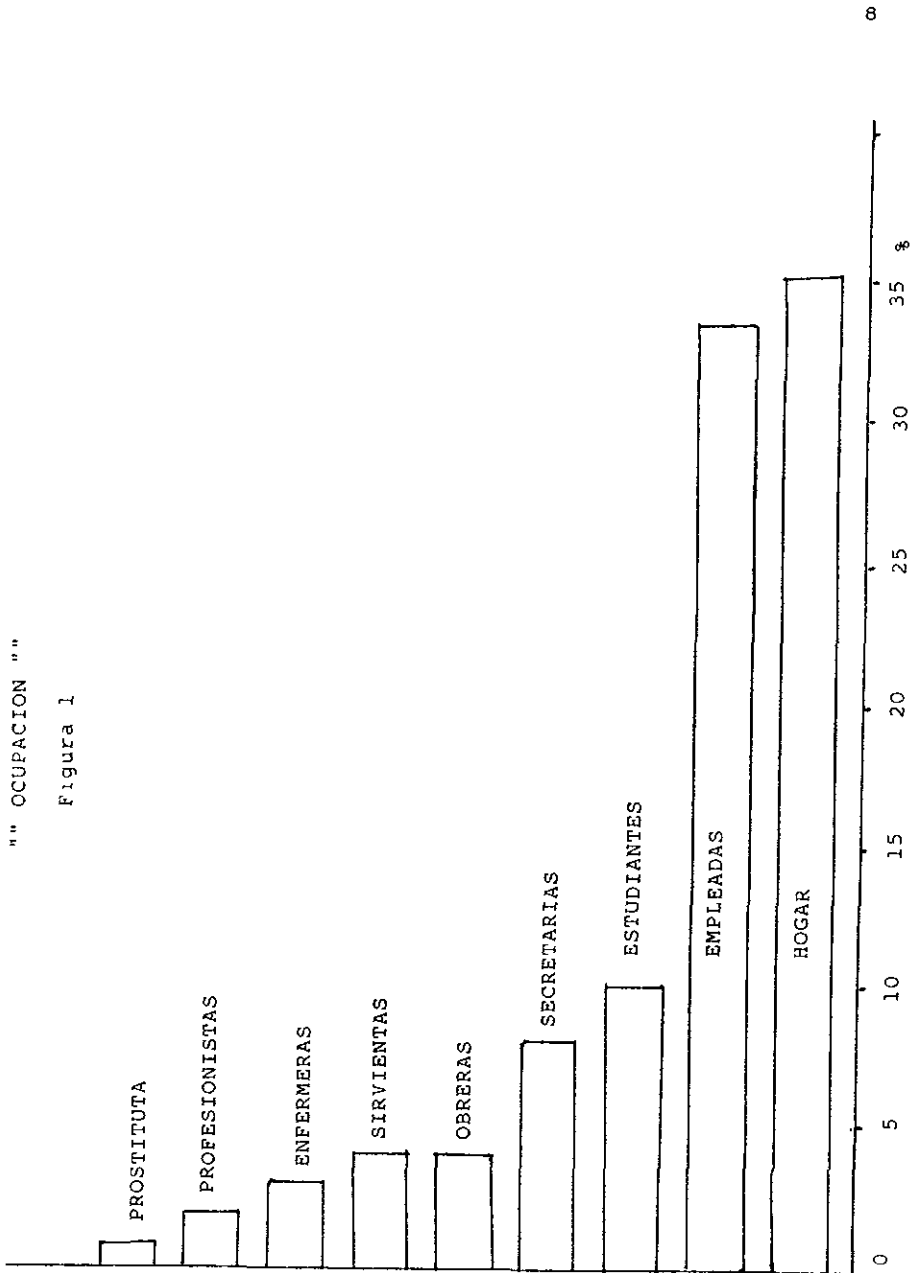
" " RELIGIONES QUE PROFESAN " "

Figura 1



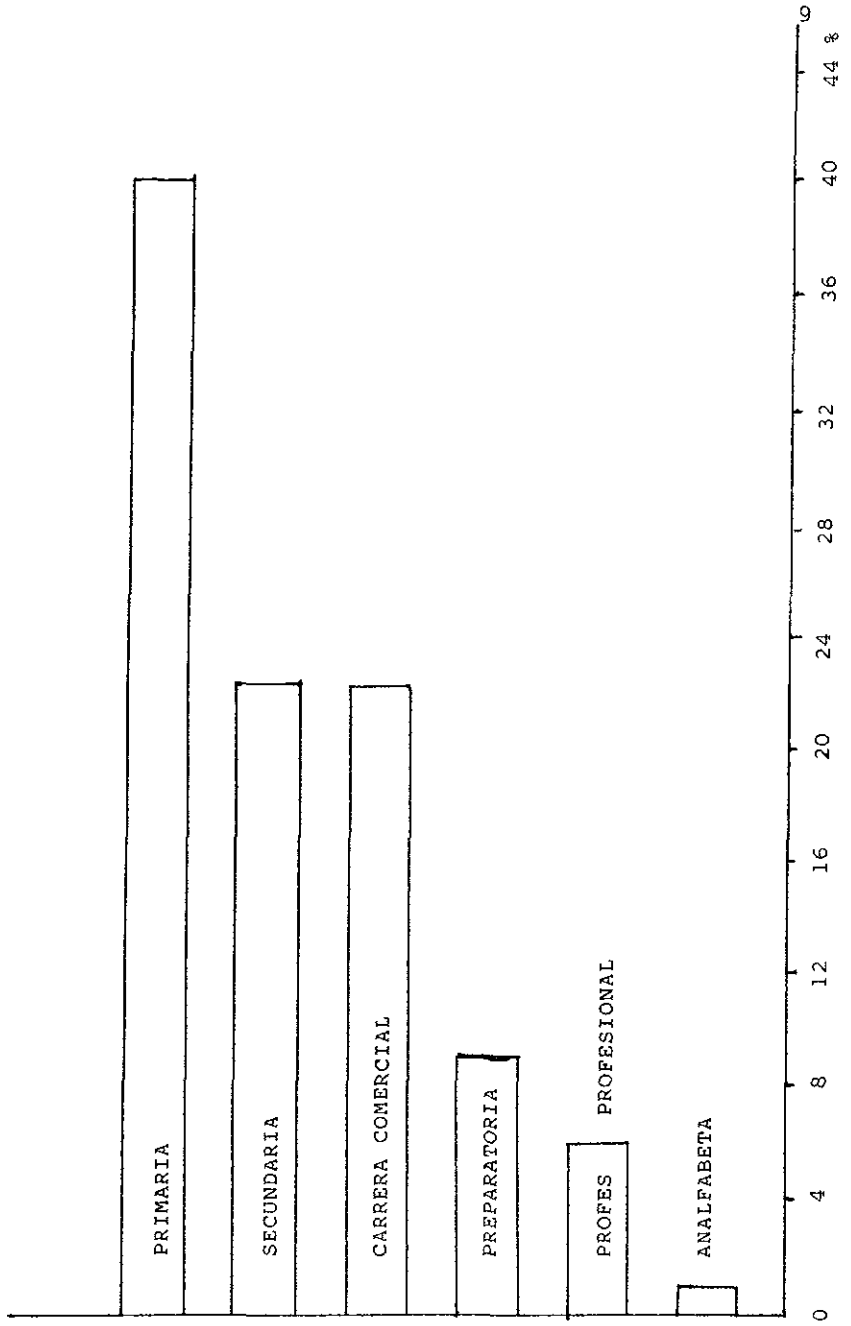
" OCUPACION "

Figura 1



" ESCOLARIDAD "

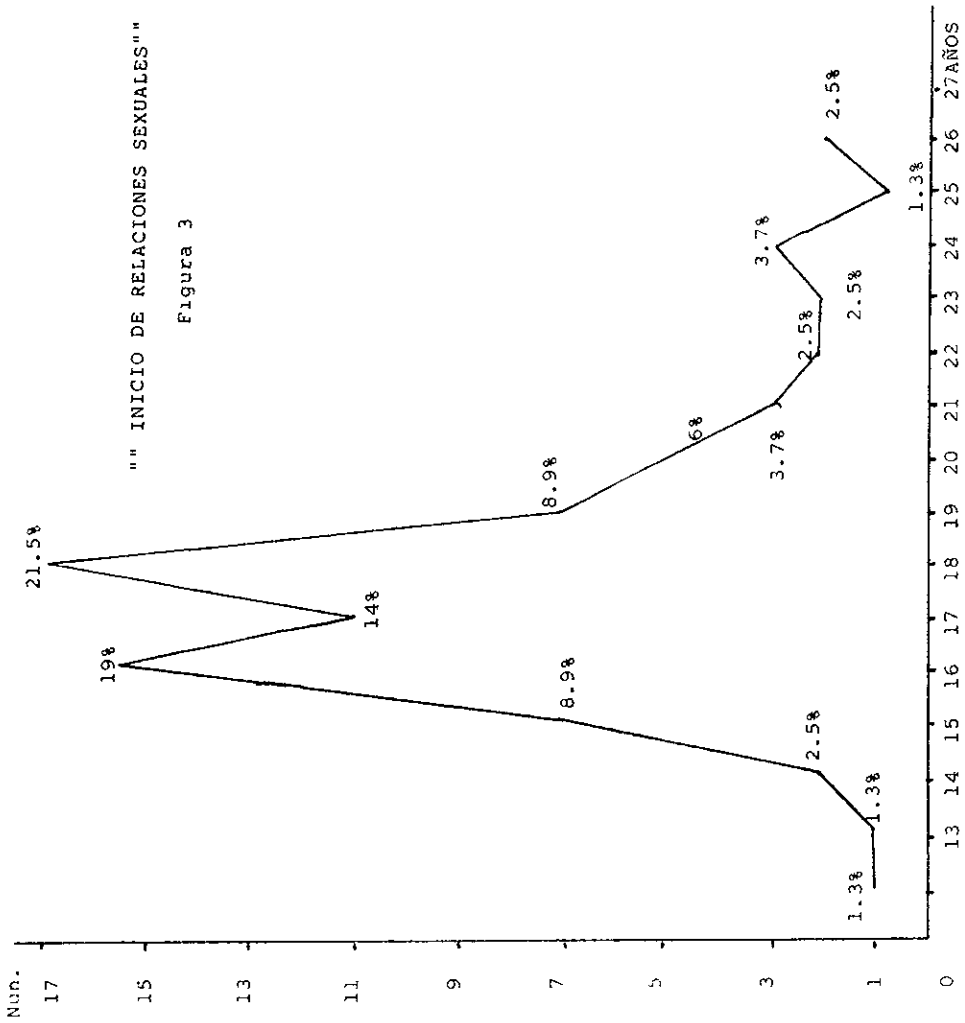
Figura 2



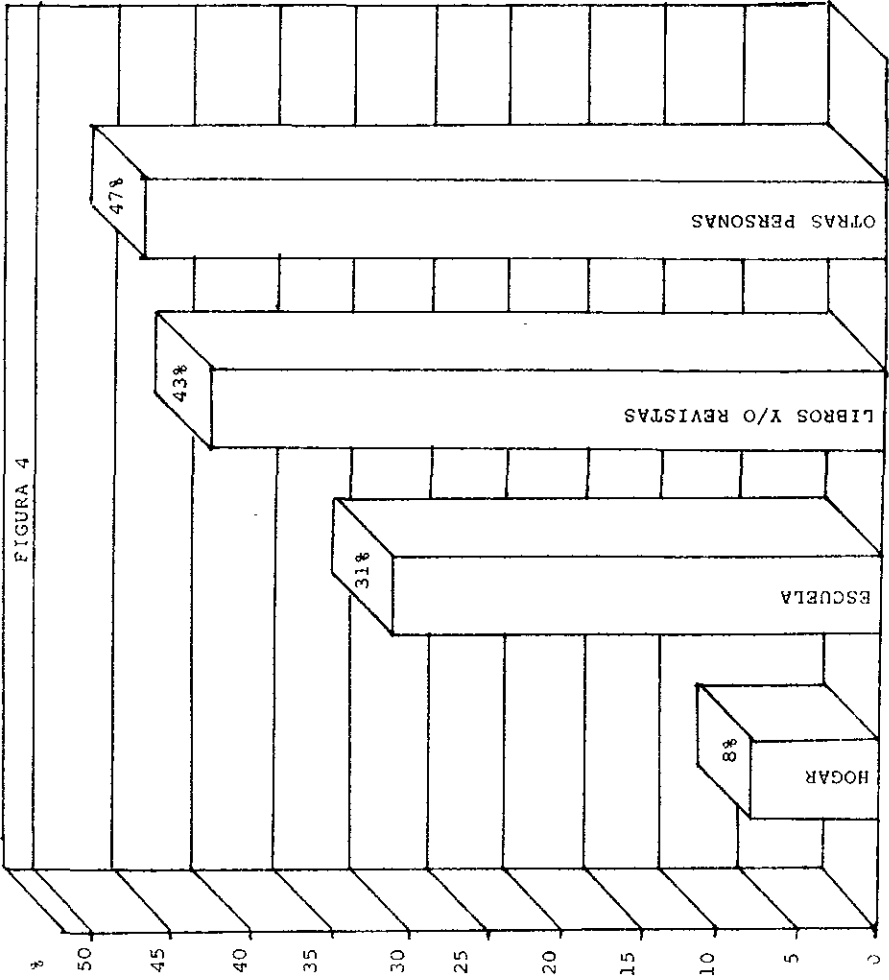
ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

## " INICIO DE RELACIONES SEXUALES "

Figura 3

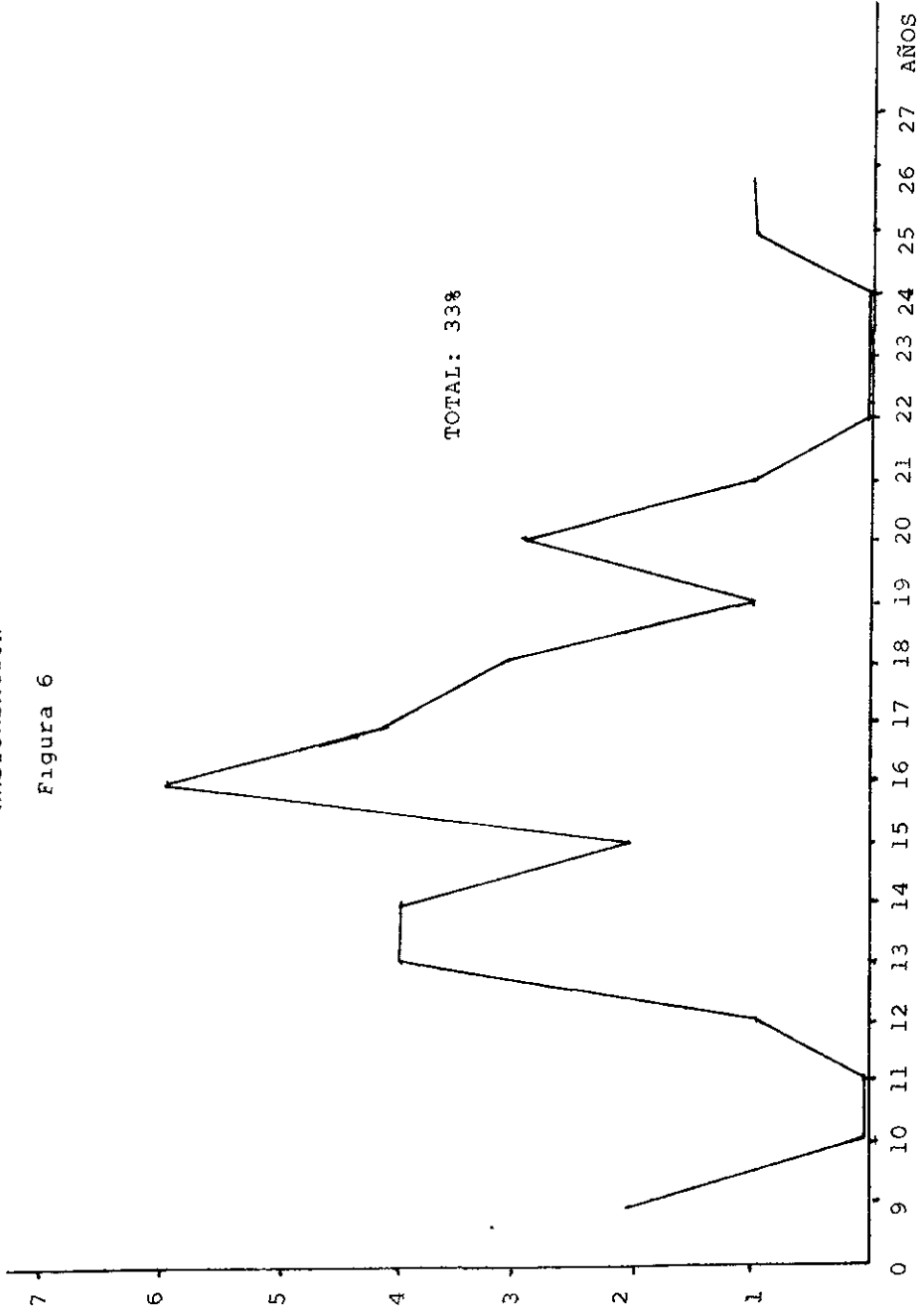


" " MEDIOS DE INFORMACION SOBRE EDUCACION SEXUAL " "



" " MASTURBACION " "

Figura 6





CUADRO I		ABORTOS		
ESTADO CIVIL	PROVOCADOS	EXPONTANEOS	TOTAL	
Solteras	14	1	15	
Casadas	5	8	13	
Viudas	1	0	1	
Unión libre	2	1	3	
Divorciadas	7	1	8	
TOTAL	29	11	40	

DISTRIBUCION DE LOS 29 ABORTOS PROVOCADOS

No. de ABORTOS	1	2	3	TOTAL
Solteras	5	3	1	14
Casadas, Unión libre, Divorciadas y Viudas.	10	.1	1	15
TOTAL	15	8	6	29

---

 CUADRO II USUARIAS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS
 

---

Método	No.	%
Salpingoclasia	6	15.0
Vasectomía	1	2.5
<hr/>		
Temporales		
<hr/>		
Orales	11	27.5
D.I.U.	6	15.0
Ritmo	6	15.0
Inyectables	5	12.5
Coito Interruptus	3	7.5
Ovulos	2	5.0
Preservativos	0	0.0
TOTAL	40	100.0

---

---

 CUADRO II                      COMPORTAMIENTO DE LAS 50 SOLTERAS
 

---

ACTITUDES HACIA LAS RELACIONES SEXUALES	NO.
Con Relaciones Sexuales	29
Sin Relaciones Sexuales **	21
<hr/>	
CON RELACIONES SEXUALES	
Se embarazaron	12
Llevan método anticonseptivo	10
No se han embarazado	7
<hr/>	
ACTITUDES HACIA EL EMBARAZO	
Se provocaron aborto	9
Madres solteras	3

---

\*\* A pesar de no llevar V.S.A. enfrentan problemas de Sexualidad.

## DISCUSION.

Se considera que los problemas complejos emanados de la mala orientación sobre Educación Sexual en el ámbito del núcleo familiar es lo que provoca las actitudes equivocadas de los jóvenes al enfrentarse a su Biología en interacción con el Medio social y su Psicología.

Es indispensable tomar medidas bien definidas para enfocarlos en una Educación Sexual básica adecuada y comprensible para ellos, extendiendo estas medidas a los padres de familia para que compartan con ellos la responsabilidad y evitar el alto número de disfunciones sexuales, matrimonios fracasados, embarazos no deseados y su consecuencia más grave: el Aborto.

Con todo ello se lograría en lo futuro romper con tradicionalismos que bloquean la información y la responsabilidad al ejercer la sexualidad con sus dos grandes objetivos: La reproducción humana y la búsqueda y expresión del placer sexual, que nos lleva a lo que todo ser humano aspira: La Salud sexual que según la Organización Mundial de la Salud. "Esta integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medio de que sean positivamente enriquecedores y que potencien la Personalidad, la Comunicación y el Amor".

## BIBLIOGRAFIA.

- 1.- AVILA A M.: Educar el sexo ó educar para el sexo. Enciclopedia de la Sexualidad. Oceano, Barcelona. 1993. Tomo IV:114-36.
- 2.- ZIMMERMANN M.: Contraconcepción. Sexualidad y Planificación Familiar. Cultura de Ediciones. España 1992.Tomo III:24-42.
- 3.- MASTER W H, JOHNSON V E.: La sexualidad en la niñez y adolescencia. La Sexualidad Humana. Grijalbo. 10a.ed. U.S.A. 1987.Tomo II: 239-72.
- 4.- Mc CARY J L.: Porque Educación sexual. Sexualidad Humana. El Manual = Moderno. 4a. ed. U.S.A. 1993; 1-15.
- 5.- ZIMMERMANN M.: Primeras relaciones sexuales prematrimoniales. Sexualidad y Planificación Familiar. Cultura de Ediciones. 1992 Barcelona. Tomo II: 67-73.
- 6.- TUNNADINE P. et.al.: Hablar de sexo. Vida Intima. Algar 1986. Argentina. Tomo I: 20-23.
- 7.- FORA F.: Enfermedades de transmisión sexual. Enciclopedia de la Sexualidad. Oceano 1993. Barcelona. Tomo IV: 44-79.
- 8.- MASSANA.J.: El Impulso Sexual. Vida Sexual Sana. Salvat. 1989. México, Tomo I: 80-83.
- 9.- MASTER W H, JOHNSON V E.: Perspectivas éticas y religiosas de la Sexualidad. Grijalbo. 10a. ed. 1987 U.S.A. Tomo III: 671-87.
- 10.- FREIXA C. El Aborto. Enciclopedia de la Sexualidad. Oceano 1993. Barcelona. Tomo III: 98-112.
- 11.- EDMUNDO R. NOVAK, GEORGEANNA SEEGAR J. Tratado de Ginecología. Educación sexual. Ed. Interamericana 11a. ed. U.S.A. 1989: 748-56.
- 12.- SIMON AND SHUSTER.: The Joy of Sex; The Art of making love; Edited By Alex Confort MB., PhD (17-48) 1992. U.S.A.