



11226
50
71

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

I. M. S. S. VERACRUZ NORTE

Influencia de Factores Psico-Socio-Culturales
en la Sexualidad de la Mujer Embarazada

TESIS

Profesional para obtener la Especialidad
de Medicina Familiar

PRESENTA:

DRA. GABRIELA COLORADO NAVARRO

Xalapa-Enriquez, Ver.

1997

1985

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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.

TESIS SIN PAGINACION

COMPLETA LA INFORMACION



HOSP. GRAL. DE ZONA NO. 11
SECRETARIA DE EDUCACION
MEDICA E INVESTIGACION

**INFLUENCIA DE FACTORES PSICO-SOCIO-CULTURALES EN LA SE-
XUALIDAD DE LA MUJER EMBARAZADA**

DEDICADA:

MIS PADRES

HERMANOS

MARIO

POR SU AFOYO, AMOR,

COMPRESION Y COMPAÑIA

DR. FELIX A. LEYVA

POR SU AYUDA DESINTERESADA

I N D I C E

- I. Objetivos.
- II. Introducción.
- III. Planteamiento del Problema
- IV. Hipótesis General.
- V. Material y Método.
- VI. Hipótesis Operativas.
- VII. Discusión.
- VIII. Conclusiones.
- IX. Anexo.
- X. Bibliografía.

OBJETIVOS:

- I. Establecer el grado de influencia de los factores psico-socioculturales en la actividad sexual de la mujer-embarazada.
- II. Analizar los parámetros de la educación sexual en relación al embarazo y su interrelación con factores psico-socio-culturales.

I N T R O D U C C I O N

La sexualidad ha sido descrita como una cualidad del ser humano y ser una necesidad básica del hombre. Es algo más que el sexo biológico o que la actividad sexual, es un aspecto de nuestra humanidad que también tiene componentes psicológicos, sociológicos y culturales.

El estudio de la sexualidad femenina durante el embarazo es muy importante, debiéndose tomar en cuenta factores sociales, culturales, psicológicos, folclor, creencias religiosas, sistemas de valores sexuales, salud física y cambios hormonales que pueden determinar actitudes y conductas durante el embarazo.

Históricamente la mujer embarazada ha sido considerada como un ser asexual, basándose en parte en motivos higiénicos y en parte en creencias que iban desde el complejo de hermanos enemigos que pelearían en el claustro materno o que el semen constituyera un aglutinante que "pegaría" al niño a la matriz y causaría la muerte, hasta el cristianismo medieval en el que se determinaba que la actividad asexual solo era lícita cuando conducía a la procreación y si la mujer ya estaba embarazada, había cumplido ya su misión.

Mucho es lo que se ha estudiado en cuanto sexualidad y embarazo y algunos autores hablaron sobre la posible relación entre la experiencia orgásmica durante el coito y el aborto del primer trimestre, sin embargo esto no se ha comprobado. Al final del tercer trimestre el coito se ha -

mencionado como responsable del parto prematuro por las --
contracciones producidas por el orgasmo o por las prostaglandinas contenidas en el líquido seminal, sin embargo --
hasta la fecha no se ha determinado que afecte a todas las mujeres.

En cuanto al problema de la infección producido por --
el coito durante el embarazo, solo se ha comprobado la morbilidad materno-fetal producida por enfermedades de transmisión sexual como sífilis y otras.

Desde los estudios de Masters y Johnson se ha podido comprobar por medio de estudios fisiológicos y conductuales de las variables sexuales durante la gestación que la expresión y respuesta sexual decrece conforme avanza el --
embarazo. Es por lo tanto prioritario que el Médico Familiar oriente a sus pacientes que acuden a control prenatal sobre sexualidad, despejando incógnitas sobre posibles efectos adversos tanto sobre la madre como sobre su hijo, eliminando de esta manera tabúes y prejuicios que pudieran ocasionar consecuencias en la pareja.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La atención prenatal de nuestro medio cuenta con acciones encaminadas a disminuir la morbilidad materno-fetal por medio de programas en primer nivel que permiten al Médico Familiar detectar embarazos de alto riesgo oportunamente, sin embargo en ningún momento se aborda la problemática que ocasiona el desconocimiento de la sexualidad durante el embarazo.

El estudio tiene como propósito que el conocimiento de la sexualidad durante el embarazo permita establecer influencias de los factores psico-socio-culturales en las pacientes de consulta externa de Medicina Familiar y al mismo tiempo motivar al Médico Familiar a estar al día y actualizarse en este aspecto del embarazo para asesorar adecuadamente a sus pacientes y prevenir disfunciones familiares que de su desconocimiento pudieran derivarse.

Partimos del siguiente problema: ¿los factores psico-socio-culturales influyen en la sexualidad de la mujer embarazada?

Definición operacional de variables:

Comportamiento sexual de la mujer embarazada: conducta, modo de portarse en relación al sexo que se determina de acuerdo a parámetros establecidos en el text.

Religión: conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad y de las prácticas rituales para tributarle culto.

Edad gestacional: tiempo de duración del embarazo.

Escolaridad: conjunto de cursos que sigue un estudiante.

HIPOTESIS GENERAL

- Ho. LOS FACTORES PSICO-SOCIO-CULTURALES NO INFLUYEN EN LA SEXUALIDAD DE LA MUJER EMBARAZADA.
- H1. LOS FACTORES PSICO-SOCIO-CULTURALES INFLUYEN EN LA SEXUALIDAD DE LA MUJER EMBARAZADA.

MATERIAL Y METODO

Se realizó una encuesta descriptiva prospectiva en la consulta externa de Medicina Familiar en la Clínica Hospital General de Zona y Medicina Familiar número 11 del IMSS Xalapa, Ver. durante el período comprendido del primero de septiembre al 31 de octubre de 1984, empleando un muestreo muestral de 125 pacientes embarazadas en las cuales se aplicó un formulario (véase anexo).

Las pacientes reunieron las siguientes características: mujeres embarazadas sanas, que acudían en forma regular a control prenatal en Medicina Familiar.

No se aceptaron pacientes con patología concomitante pacientes que acudían en forma irregular a control o que se encontraban en control en la consulta externa de Gineco Obstetricia.

Únicamente se aplicó una vez el formulario.

En el estudio se manejó X^2 con un intervalo de confianza del 95% y un nivel de significancia de 0.05.

El estudio es de una cola unilateral hacia la derecha. Se emplearon cuadros de contingencia con 2 grados de

libertad en cada cuadro, a excepción del último en el que se emplearon 8 grados de libertad.

Los resultados recabados son los siguientes:

HIPOTESIS OPERATIVAS

I. Ho. El nivel de conocimientos sobre sexualidad No influye en el comportamiento sexual de la mujer embarazada.

H1. El nivel de conocimientos sobre sexualidad SI influye en el comportamiento sexual de la mujer embarazada.

Criterio de rechazo de Ho. Si X experimental $> X_c 4.61$ se rechaza y se acepta H1.

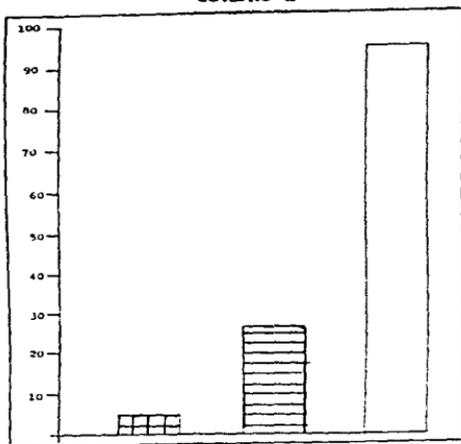
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD (número de pacientes).

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Comportamiento sexual de la mujer embarazada.	4	27	94	125

Cuadro I

El resultado de X experimental fué de 104.93, por lo tanto se rechaza Ho y se acepta H1.

CUADRO I



ALTO 

MEDIO 

BAJO 

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD.

II. Ho: La religión NO influye en el comportamiento sexual de la mujer embarazada.

H1: La religión SI influye en el comportamiento sexual de la mujer embarazada.

Criterio de rechazo de Ho. Si X experimental $>$ X_c 4.61,-
Ho se rechaza y se acepta H1.

RELIGION (número de pacientes)				
Comportamiento sexual de la mujer embarazada.	CATOLICA 125	PROTESTANTE 0	NINGUNA 0	TOTAL 125

CUADRO II

El valor obtenido de X experimental fué de 249.98,
por lo tanto Ho se rechaza y se acepta H1.

III. Ho. La edad gestacional NO influye en el comportamiento sexual de la mujer embarazada.

H1. La edad gestacional SI influye en el comportamiento sexual de la mujer embarazada.

Criterio de rechazo de Ho: Si X experimental $>$ X_c 4.61, -
Ho se rechaza y se acepta H1.

EDAD GESTACIONAL
(no. de pacientes)

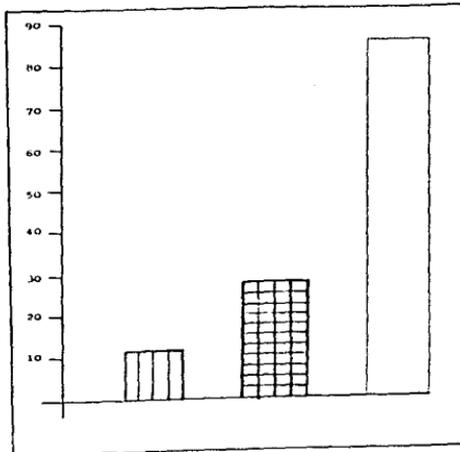
	Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Total
comportamiento sexual de la mujer embarazada.	12	28	85	125

CUADRO III

El resultado de X experimental fué de 70.67 por lo tanto Ho se rechaza y se acepta H1.

ESTA TERCERA NO DEBE
SALIR EN LA BIBLIOTECA

CUADRO III



TRIMESTRE I



TRIMESTRE II



TRIMESTRE III



EDAD GESTACIONAL

IV.

Ho. El grado de escolaridad NO influye en el comportamiento sexual de la paciente embarazada.

H1. El grado de escolaridad SI influye en el comportamiento sexual de la paciente embarazada.

Criterio de rechazo de Ho. Si X experimental Ho 19.4, Ho se rechaza y se acepta

H1.

Se emplea el siguiente cuadro de contingencia utilizando 9 grados de libertad.

ESCOLARIDAD									
	A	PI	PC	SI	SC	PI	PC	Tec.	Prof.
Comportamiento sexual de la mujer emb.	3	23	15	26	29	8	9	2	11

CUADRO IV

El resultado de X experimental fue 54.49, por lo tanto se rechaza Ho y se acepta H1.

A= analfabeta

PI= Primaria incompleta

PC= Primaria completa

SI= secundaria incompleta

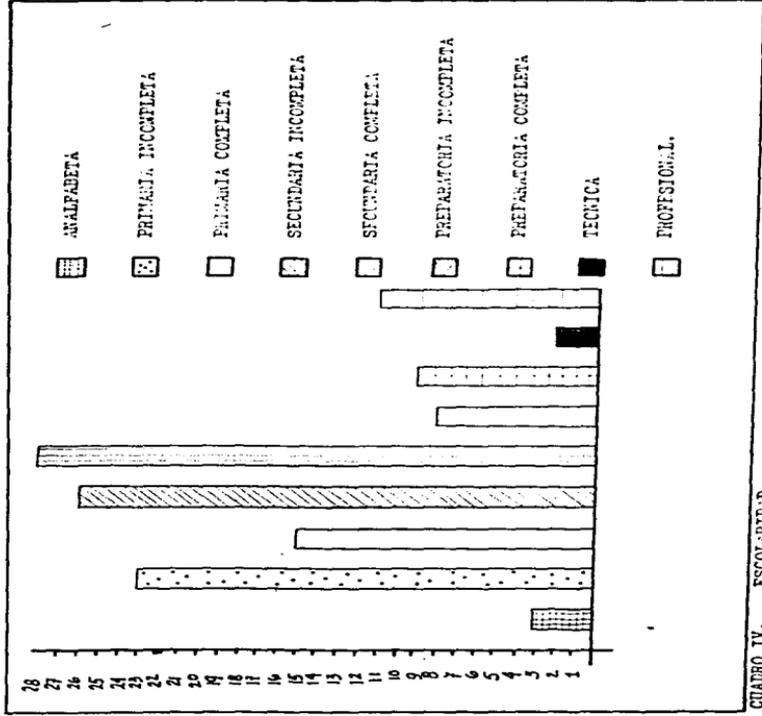
SC= secundaria completa

PI= preparatoria incompleta

PC= Preparatoria completa

Tec= Técnica

Prof= Profesional.



CUADRO IV. ESCOLARIDAD.

D I S C U S I O N

En este estudio se pone en tela de juicio la influencia de factores como escolaridad, religión, nivel de conocimientos sobre sexualidad y edad gestacional sobre el comportamiento sexual de la mujer embarazada.

Por el material presentado, estadísticamente se comprueba que todos los factores arriba anotados SI influyen de manera definitiva sobre el comportamiento sexual de la mujer embarazada de nuestro medio. Sin embargo no se pueden postular generalizaciones debido a que el formulario - fué aplicado una sola vez en cada paciente, la edad gestacional de las pacientes a quien se aplicó el formulario era distinta y no se tomaron en cuenta otros parámetros que ya han sido contemplados en estudios extranjeros, por lo que consideramos debe quedar como inquietud para efectuar estudios posteriores en este aspecto tan importante de la sexualidad femenina.

C O N C L U S I O N E S

I. El nivel de conocimientos sobre sexualidad SI influye en el comportamiento sexual de la mujer embarazada.

II. La religión INFLUYE en el comportamiento sexual de la mujer embarazada. En nuestro estudio el 100% de las pacientes pertenecen a la religión católica, comprobándose que para la mayoría de ellas las relaciones sexuales durante el embarazo fueron consideradas innecesarias.

III. La edad gestacional INFLUYE de manera definitiva en el comportamiento sexual de la mujer embarazada, pues - mientras mas cerca del término se encuentran menor es la - actividad sexual, ya sea por prescripción médica o por incomodidad debido a cambios físicos.

IV. El grado de escolaridad SI influye en el comportamiento sexual de la mujer embarazada pues va de la mano -- con el nivel de conocimientos sobre sexualidad.

De lo anterior se puede concluir que el embarazo si - ejerce influencias muy importantes en el comportamiento sexual de la mujer embarazada, sin embargo deben tomarse en cuenta otros parámetros como historia sexual de la mujer, - paridad, edad, respuesta masculina al embarazo para efectuar generalizaciones de nuestra población y compararla - con publicaciones extranjeras.

Es importante la sugerencia para el Médico Familiar -- de tomar como particular cada caso y de acuerdo a necesidades de cada pareja.

F O R M U L A R I O

I. DATOS ADMINISTRATIVOS.

Edad _____ Estado civil _____ Años de matrimonio _____
 Escolaridad _____ Ocupación _____ Religión _____
 Lugar de origen _____ Lugar de residencia _____
 No. de miembros de familia _____ Ingreso per cápita _____

II. DATOS DEL PROBLEMA.

¿Alguna vez ha recibido orientación sexual? si _____ no _____
 ¿De donde la obtuvo?: familia _____ Escuela _____ TV _____
 Religión _____ Amigos _____ Cónyuge _____ Médico _____ Radio _____
 Revistas _____ Libros _____ Cine _____
 ¿Desde que edad?: _____
 Antecedentes gineco-obstétricos:
 menarca _____ Ritmo IVSA _____ Gestas _____ Paras _____
 cesáreas _____ Abortos _____ F.U.P. _____ F.U.A. _____ Cau-
 sa _____ F.U.M. _____

Dismenorreas: si _____ no _____
 Leucorreas: si _____ no _____
 Dispareunias: si _____ no _____
 ¿Durante el embarazo tiene relaciones sexuales?: si _____ no _____
 ¿A partir de que edad de embarazo? _____
 ¿Con coito? si _____ no _____. Frecuencia coital: _____
 ¿Con orgasmo? siempre _____ algunas veces _____ nunca _____
 ¿Tiene relaciones sexuales sin coito? si _____ no _____
 Masturbación _____ Falación _____ Cunilingus _____
 ¿Ha habido aumento de la libido? si _____ no _____
 ¿Por que? _____
 ¿Ha disminuido la libido? si _____ no _____ Por que? _____
 ¿Le afecta su imagen corporal? si _____ no _____
 ¿Ha cambiado la actitud de su esposo? si _____ no _____
 ¿Por qué? _____
 ¿su embarazo actual es deseado? si _____ no _____
 ¿su embarazo actual es planeado? si _____ no _____.

ANEXO

B I B L I O G R A F I A

1. Nuevo Testamento. España. Ediciones Paulina, 1981, Génesis 4, 13-14.
2. López P. Xavier. Médicas. En: Medicina Náhuatl. Ensayo documental. México, D.F. Ediciones Medicina Familiar, - 1983, 85-6.
3. Zlatink P.J., et al. Reported sexual behavior in late - pregnancy. *Reprod Med.* 27 (10), 1932, 627-32.
4. Mihelich H.R. Influencia de la cultura en la sexualidad. *Clin Enf North Am* No. 3, 1982; 424-34.
5. Leslie Mc Cary James. Sexualidad Humana. México, 3a. edición. Manual Moderno, 1980, 62-4; 113-15.
6. Kaplan H.S. La Nueva Terapia Sexual. Madrid. Alianza -- Editorial Madrid, 1974, V I, 225-47; V II 496-563.
7. Erikson E. Infancia y Sociedad. Buenos Aires Argentina Editorial Paidós. Octava Edición, 1980; 222-41.
8. Escardó F. Sexología de la Familia. Buenos Aires. Editorial El Ateneo, 1970; 37-8.
9. Monroy A. La Planificación Familiar, la demografía y - el trabajo social. En: Trabajo social y sexualidad humana. Editorial PAX, 1978; 42-5.
10. Satir V. La pareja. En: relaciones humanas en el nú--

cleo familiar. Etitorial PAX, México, 1978, 22-39.

11. Perkins R.P. Sexuality in pregnancy: What determines behavior? *Obstet Gynecol*, 59(2), 1982; 89-98.
12. Aronson M.E., et al. Fetal air embolism in pregnancy_ resulting from an unusual act. *Obstet Gynecol* 30: - 1967; 127-30.
13. Steige F.J., et al. Sexual Behavior during pregnancy- *Obstet Gynecol*; 60 (2); 1982; 163-38.
14. White S.E., et al. Sexuality and pregnancy: a review. *Arch Sex Behv*, 11 (5); 1982; 429-44.
15. Masters W.H. y Johnson V.E. *Respuesta Sexual Humana*,- Boston. Little Brown. 1966, 127-49.