

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27



**FUNCION SEXUAL Y SU RELACION CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LAS
FAMILIAS QUE ACUDEN A LA UMF**

No. 27 DE TIJUANA B. C.

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO EN LA ESPECIALIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR**

DRA. MIRIAM FLOREANO GARCIA

TIJUANA, B .C.

2015

PREVALENCIA Y GRADO DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN EL
PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA UMF NO.27

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

MIRIAM FLOREANO GARCIA.

AUTORIZACIONES

DR. JUAN JOSE CAMACHO ROMO

PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.27, TIJUANA, B.C.

ASESOR DE TEMA:

ASESOR METODOLOGICO:

DRA. MARIA DE LOS ANGELES COLÍN GARCÍA.

DRA. MARIA CECILIA ANZALDO CAMPOS

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

Tijuana, Baja California, a 30 de Noviembre del 2015.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como sinodal de la tesis titulada "Función Sexual y su relación con la Funcionalidad Familiar en las Familias que acuden a la UMF No. 27 de Tijuana B.C." elaborada por **Miriam Floreano García**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Dra. María de los Angeles Colín García.
Sinodal

C.c.p. Archivo

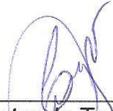
Tijuana, Baja California, a 30 de Noviembre del 2015.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Director de la tesis titulada "Función Sexual y su relación con la Funcionalidad Familiar en las Familias que acuden a la UMF No. 27 de Tijuana B.C." elaborada por **Miriam Floreano García**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Director de Tesis
Dra. María Cecilia Anzaldo Campos.

C.c.p. Archivo

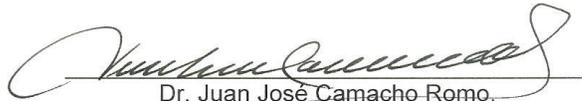
Tijuana, Baja California, a 30 de Noviembre del 2015.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como sinodal de la tesis titulada "Función Sexual y su relación con la Funcionalidad Familiar en las Familias que acuden a la UMF No. 27 de Tijuana B.C." elaborada por **Miriam Floreano García**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Dr. Juan José Camacho-Romo.
Sinodal

C.c.p. Archivo

INDICE GENERAL:

Antecedentes.....	1
Planteamiento del problema.....	2
Justificación.....	3
Objetivos.....	4
Metodología.....	5
Resultados.....	6
Discusión.....	7
Conclusiones.....	8
Referencias Bibliográficas.....	9
Anexos.....	10

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por darme la oportunidad de existir, llenarme de dicha y felicidad cada día, primero dándome los padres que tengo, segundo a mi esposo el cual llegó a mi vida en justo y preciso momento, tercero a esas personitas maravillosas que son mis tres hermosos tesoros, cuales son la razón principal para luchar diariamente .

A SJT por su protección, e interceder diariamente para que logre mis objetivos y deseos.

A mis padres Amalia y Armando por darme la vida y su amor, así como su apoyo incondicional día a día para que logre mis objetivos tanto profesionales como personales a pesar de lo difícil que se vea el camino.

A mi esposo Felizardo por su comprensión, amor y apoyo tanto profesional como moral para superarme diariamente.

A mis hermosos hijos Armando, Kenia y Grecia por darme la oportunidad de ser su madre y principalmente por el tiempo que los he tenido que dejar a cargo de su abuela para poder terminar mis estudios profesionales.

A mi abuela porque a pesar de ya no existir físicamente aun vive en mi corazón por el gran amor otorgado en mis primeros años de vida.

Un agradecimiento muy especial para Dra. Maria de los Ángeles Colin por su apoyo por la terminación del este estudio de investigación y con ello pueda terminar último año de residencia.

Un pequeño pero muy sincero agradecimiento a todos mis compañeros de residencia por su apoyo y palabras de aliento a lo largo de estos tres años, sin mencionar a uno en especial porque podría olvidarme de alguno, están y estarán en mi corazón por siempre.

Al el Dr. Peña Valdovinos por darme la oportunidad de realizar este estudio.

Al el Dr. Salvador por su apoyo durante el tiempo que permaneció en coordinación de residencia.

Finalmente un agradecimiento para todas las personas que en diferentes aspectos permitieron la realización de esta investigación.

ANTECEDENTES:

Aun cuando los apuntes sobre sexualidad datan de mas de cinco mil años de antigüedad los datos disponibles son escasos.

La sexualidad varía de una cultura a otra y en el contexto socio-histórico en que se desarrolle. Durante la prehistoria existieron dos etapas la monogamia natural y la monogamia que tenía como finalidad asegurar el patrimonio familiar. En el Antiguo Testamento se señalan las normas que regulan las conductas sexuales de la época. En el Judaísmo, el matrimonio tiene como finalidad la descendencia. En la cultura egipcia estaba permitido el incesto el cual tenía un carácter ritual en la adolescencia. En Grecia, se toleraba la homosexualidad masculina entre adultos y adolescentes prepúberes dentro de un contexto educativo. En Atenas las mujeres no podían andar solas, privilegio exclusivo de las hetairas (prostituta fina).

En la edad media, la iglesia refrena el matrimonio monógamo y declara al instinto sexual como demoníaco. En 1530 la reforma protestante de Martín Lutero admite el primer divorcio solicitado por Enrique VIII para separarse de Catalina y casarse con Ana Bolena.

Durante los siglos XVIII y XIX o época victoriana las conductas sexuales como la masturbación eran consideradas inapropiadas y se les culpaba de desordenes como la epilepsia. 1882 aparece el trabajo de Richard Krafft-Ebing quien describe diferentes tipos de comportamiento sexual etiquetándolos como patológicos surgiendo así el término de desviación sexual. En este tiempo cualquier acto sexual que no tuviera como fin la reproducción se consideraba como “sexualidad anormal” por ello es considerado el fundador de la sexualidad moderna. Así mismo, en esta época las actitudes ante la sexualidad diferían de acuerdo a la

clase social. La representatividad de esa época estaba dada por la clase media, la que se sentía obligada a fingir que se comportaba de acuerdo a la moral rígida imperante de entonces. El pensamiento religioso daba gran importancia a la familia, pero no permitían olvidar que el sexo era una desafortunada necesidad y no algo de lo que pudiera disfrutarse, lo que lleva a la aparición de mitos que mezclaban la culpa y el miedo. Lo curioso de estos es que fueron los propios médicos los responsables de estos mitos. Hasta por ejemplo se decía que el exceso de relaciones sexuales reducía la vida del hombre o lo volvía idiota. También se propagaba que si las mujeres querían disfrutar de las relaciones sexuales estaban sentenciadas a morir jóvenes. La difusión de estos mitos, se ha especulado, se dio por considerarse a los médicos depositarios de la moral burguesa por lo que deseaban acabar con todo tipo de práctica sexual. En la clase alta, por el contrario, se disfrutaba del amor libre. Se puede decir que esta época fue del puritanismo y la de mayor represión sexual.

Posteriormente hace su aparición Sigmund Freud (1856-1939) logro demostrar, la importancia que tiene la sexualidad en la experiencia humana. Freud estaba convencido de que la sexualidad era la fuerza que motivaba todos los actos humanos. Con este concepto escandaliza a la sociedad burguesa de Viena al afirmar que la mayoría de las fobias y miedos tenían relación con las frustraciones sexuales. Puede decirse con Freud, se inicia el modernismo sexual, el que surgía en respuesta a las rígidas normas victorianas. Freud realiza investigaciones en niños y adultos estableciendo que desde la más tierna infancia los niños son seres sexuales. Otra de

sus contribuciones es la descripción denominado complejo de Edipo, en que afirmaba que la mayor parte de las veces los pequeños desde la edad de dos años centran en uno de sus padres su objeto amoroso. (2,)

Alfred C, Kinsey (1894-1956) zoólogo, inicia el estudio sistemático de la sexualidad, el cual permitió revelar los mitos y tabúes que rodeaban a la sexualidad.(2,)

En 1954 Master y Jonson iniciaron una investigación científica cuyo objetivo era analizar y registrar los pormenores físicos de la excitación sexual humana. En 1965 se había estudiado un conjunto de más de 10, 000 secuencias o episodios de actividad sexual protagonizados por 382 mujeres y 312 varones. Posteriormente en 1966 realizaron un estudio titulado respuesta sexual humana el cual caracteriza la respuesta sexual en 4 fases sucesivas: excitación, meseta, orgasmo y resolución. De donde surge la curva de respuesta sexual, anotando que tanto hombres como mujeres tienen la misma capacidad de respuesta sexual (2,)

En 1979, Helen Kaplan propuso el aspecto del “deseo” y las tres fases del modelo “respuesta sexual humana” considerando deseo, excitación y orgasmo. Este modelo sirvió de base para el diagnóstico y manual estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición (DSM-IV). (3)

Es así como ha surgido la sexología, joven disciplina que aborda el estudio de la sexualidad. Tiene naturaleza inter y multidisciplinaria. Disciplina que a partir de 1974 es considerada por la Organización Mundial de la Salud dentro del concepto integral de salud del ser humano. (Historia de la sexualidad)

La Organización Mundial de la Salud refiere: que la salud sexual es parte de la salud mental y su estudio es un requisito indispensable en el desarrollo de la salud integral

del cada individuo. Los problemas relacionados con la vida sexual son la piedra angular de la salud mental. (1)

La función sexual comprende aspectos biológicos, psicológicos y sociales. La función sexual a nivel fisiológico se basa en la respuesta sexual humana la cual facilita la comprensión de los cambios fisiológicos y anatómicos que se producen en cada uno de los miembros de l pareja durante la actividad sexual, modelo invaluable para comprender la fisiología de las disfunciones. (4)

El ciclo de respuesta sexual se divide en:

1.- Deseo: Esta fase consiste en fantasías sobre la actividad sexual y el deseo de llevarlas acabo.

2.- Excitación: Esta fase consiste en la sensación subjetiva de placer sexual y va acompañada de cambios fisiológicos. Los cambios más importantes en el varón son la tumescencia peneana y la erección. Los cambios más importantes en la mujer son vasocongestión generalizada de la pelvis, lubricación y expansión de la vagina y tumefacción de los genitales externos.

3.- orgasmo: Esta fase consiste en el punto culminante del placer sexual, con eliminación de la tensión sexual y contracción rítmica de los músculos del perineo y de los órganos reproductores. En el varón existe la sensación de inevitabilidad eyaculatoria, que va seguida de emisión de semen. En la mujer se producen contracciones (no siempre experimentadas subjetivamente como tales) de la pared del tercio externo de la vagina. Tanto en el hombre como en la mujer el esfínter anal se contrae de manera rítmica.

4.- Resolución: Esta fase consiste en una sensación de relajación muscular y de bienestar general. Durante ella los varones son refractarios fisiológicamente a la erección y al orgasmo durante un periodo de tiempo variable. Por el contrario, las mujeres son capaces de responder a una estimulación posterior casi inmediatamente.

(DSM IV)

Las disfunciones sexuales se caracterizan por una alteración del deseo sexual, por cambios psicológicos en el ciclo de respuesta sexual y por la provocación de malestar y problemas interpersonales. Las disfunciones sexuales comprenden: a) los trastornos del deseo sexual (deseo sexual hipoactivo, trastorno por aversión al sexo); b) trastornos de la excitación sexual (trastorno de la excitación sexual en la mujer o trastorno de la erección en el varón); c) trastorno del orgasmo (disfunción orgásmica femenina, disfunción orgásmica masculina y eyaculación precoz); d) trastornos sexuales por dolor (por ejemplo dispareunia y vaginismo); e) disfunción sexual debida a enfermedad subyacente; f) disfunción sexual inducida por sustancias y g) disfunción sexual no especificada. (5)

En un estudio realizado del 2001 al 2002 en 29 países (Europa, Israel, Norteamérica, Australia, Nueva Zelanda y Japón) se muestra la frecuencia de disfunciones sexuales, que para los hombres es del 28 % y para las mujeres del 39%, entre ellas encontramos la eyaculación precoz con 14 %, disfunción eréctil 10 %, disminución de la libido en el 21 %, dificultad para el orgasmo 16% y dificultad para la lubricación en el 16%. (6)

En Estados Unidos (1999) Laumann y Edward O, llevaron a cabo un estudio sobre la prevalencia de disfunciones sexuales, encontrando que la disfunción sexual en la población general es mas frecuente en mujeres (43%), que en hombres (31%). Los 3 trastornos mas frecuente de acuerdo al sexo fueron; en las mujeres deseo sexual

inhibido 22%, problemas en la lubricación 14 % y dolor durante el coito en el 7 %. En el hombre eyaculación precoz 21%, disfunción eréctil 55% y bajo deseo sexual 5%. (7)

En otro estudio clínico realizado en Washington (1997) Herman, Julia R. se evaluaron las disfunciones sexuales, estudiando a 1600 mujeres con rango de edad 18-59 años, de diferentes razas y grupos étnicos y se encontraron alteraciones en el 75 % blancos, 12% negros de 9% hispanos y otros grupos el 3%. En relación a las disfunciones sexuales mas comunes se encontró que el 38% de las mujeres presentaba ansiedad o inhibición durante el sexo, 18% reportaba dolor y 58% presentaba dificultad para alcanzar el orgasmo. (9) del protocolo 4.

En el año (1995) en la unidad de Medicina Familiar de Zapotiltic, Jalisco se realizo un estudio de las costumbres sexuales en una población semirural en forma comparativa. En 100 personas 50 hombres y 50 mujeres con los siguientes resultados en relacion a satisfacción sexual 27 hombres consideraba su pareja estaba sexualmente satisfecha con ellos, las disfunciones mas frecuentes fueron impotencia en 27 personas, eyaculacion precoz 10 personas, Dolor en el pene y eyaculacin retardada en 4 personas, en las mujeres en relación a la satisfacción sexual 20 mujeres estaban insatisfechas con su pareja, obtención del orgasmo en el 50% de los coitos, en 15 mujeres nunca habían experimentado el orgasmo, en relación al deseo en el 70% de los coitos no tenían deseo de practicarlo (no eran deseados).(Revista IMSS 1995 Rafael bustos costumbres sexuales)

En una investigación realizada por el Instituto Nacional de Perinatología en México DF (1997), encontró una prevaecía de 52% las mas frecuentes son disritmia 23.4%, deseo sexual hipoactivo 22.6%, inhibición del orgasmo 21%, dispareunia 18.4%, inhibición de la excitación 14.8%, vaginismo 9.1%, aversión al sexo 8.8%. (8)

Sánchez Bravo (2002) México D.F, analizo la disfunción sexual masculina y calidad de la comunicación marital, los resultados mostraron como disfunciones mas frecuentes: la

disritmia 37%, eyaculación precoz 28.7% y el deseo sexual hipoactivo 20.6%. En relación con la comunicación marital, el investigador refiere mejor nivel de comunicación en parejas sin disfunción sexual. (9)

Matrimonio: Sociedad legitima de un solo hombre y una sola mujer que se unen con un vínculo indisoluble para perpetuar la especie y ayudarse a llevar el peso de la vida. (Divorcio y nulidad matrimonial grtegorio rdguez)

Master y Johnson (1970) han hecho hincapié de manera repetida en que, no importa de que manera se adquiriera la dificultad, “no hay adversidad alguna tan grave como aquella en que un cónyuge presente cualquier modalidad de insuficiencia sexual”. Además, también esta puede afectar las relaciones con cualquier miembro de la familia. **Habitualmente la estructura de un matrimonio es afectada** por problemas sexuales, debido a que el sufrimiento experimentado por un cónyuge afecta directamente al otro. (10)

La sexualidad es un aspecto central de la calidad de vida de una pareja y es el reflejo de bienestar físico, psicológico y social. Es difícil estudiar un fenómeno tan complejo como es la sexualidad humana, ya que este comportamiento ha variado en el tiempo y en los diferentes grupos humanos. A esta diversidad debemos agregar además, las variaciones individuales de la sexualidad. Si a la complejidad humana sumamos los problemas metodológicos que tienen la mayoría de los estudios de investigación relacionados a la sexualidad.

Un gran avance, ha sido la clasificación realizada por la asociación psiquiátrica americana (APA), que los ha agrupado los trastornos en base a la respuesta sexual.

Existe un cuestionario el cual valora adecuadamente las áreas de la respuesta sexual humana (*deseo, excitación, lubricación y/o erección, orgasmo, dolor y satisfacción*), denominado Índice de función sexual femenino creado por Rosen y colaboradores en el año 2000 el cual es fácil de aplicar, autoadministrado y confiable.. (11, 12) *Prpy. term* Investigadores chilenos en el año 2004 se dieron a la tarea de traducir el cuestionario de Rosen en español y validarlo clínicamente en mujeres chilenas. (13)

El interés de la medicina familiar por el estudio sistemático y científico de la familia, se debe, en gran medida, al enfoque ecológico del proceso salud enfermedad. Con este enfoque, el individuo deja de ser visto como ente exclusivamente biológico y cobran interés los factores biológicos y sociales, muchos de los cuales se generan en su propia familia y afectan de una u otra manera la salud del individuo. (La familia unidad de análisis)

La etimología del término familia, es propuesta por el Márquez de Morante proviene de la de la palabra latina *famulus*, que significa sirviente o esclavo doméstico.

Definición de familia: es el grupo formado por el marido, esposa e hijos (la familia como unidad de análisis)

Estructura familiar

Familia nuclear: (conyugal, biparental, elemental o biológica), es la que conforman la pareja con o sin hijos: se caracteriza por los lazos de parentesco legítimos y por el hecho de vivir juntos bajo el mismo techo.

Familia seminuclear: Monoparental o uniparental. Familia de un solo padre, ya sea por soltería de la madre (con hijos que puede ser de un solo padre o de distintos), o

complicaciones en el desarrollo familiar como fallecimiento(familia contraída), separación o divorcio (familia interrumpida) de la pareja.

Familia extensa (consanguínea o asociada) Es aquella que mantiene un vínculo generacional, conviviendo en el mismo hogar mas de dos generaciones.

Familia compuesta (ampliada) Incluye además de otros miembros sin nexos consanguíneos ni de filiación (amigos, compadres, sirvientes etc.)

Familia múltiple: Son dos o mas familias de cualquier tipo que vivan bajo el mismo techo. Puede ser extensa o compuesta según haya o no parentesco.

Ciclo Vital de la familia:

Fase de Matrimonio: se inicia con la consolidación del vínculo matrimonial y termina con el nacimiento del primer hijo.

Fase de expansión: se inicia con el nacimiento del primer hijo.

Fase de dispersión: inicia cuando uno de los hijos asiste a la escuela.

Fase de independencia: inicia con la salida del primer hijo de la casa ya sea para superación personal o para formar otra familia; al inicio de esta fase, la pareja debe aprender a vivir nuevamente en pareja. Tiene una duración aproximada entre 20 y 30 años.

Fase de retiro y muerte: es una etapa que se caracteriza por incertidumbre y nostalgia; se han identificado cuatro características en esta fase: a) incapacidad para laborar (debido a enfermedades crónico degenerativas) b) Desempleo. c) Agotamiento de los recursos económicos d) Los hijos casados en fase de expansión, sin posibilidades de proporcionar recursos a los padres (emocionales y/o económicos), abandonándolos en sus hogares de origen, o recluyéndolos en asilos para ancianos.

Funciones de la familia:

Socialización:

Cuidado:

Afecto:

Reproducción:

Estatus y nivel socioeconómico:

(Pac de medicina familiar)

Si existe una alteración en la funcionalidad conyugal repercutirá en toda la familia. El subsistema conyugal puede convertirse en un refugio para el estrés externo y en la matriz para el contacto con otros sistemas sociales, puede fomentar el aprendizaje, la creatividad y el crecimiento. (14)

Dentro de la relación de pareja la sexualidad es el conjunto de funciones que se manifiestan individualmente como: conductas del ser sexuado que la determina, la historia psicológica que las condiciona y las normas ético-sociales que las regulan durante toda la existencia del ser humano. La pareja es la única institución social encargada de transformar un organismo biológico en un ser humano apto para la sociedad. (15)

Para que una familia sea funcional es necesario que exista flexibilidad en las reglas y los roles para la solución de los conflictos. Se considera una familia funcional cuando las tareas o los roles asignados a cada miembro están claros y son aceptados, así mismo debe existir complementariedad de roles en cada uno de ellos de una manera flexible. (16) del proyecto 10

La funcionalidad familiar es dinámica, ya que las familias no son estáticas y por lapsos o circunstancias pueden caer en "crisis" y en este momento ser disfuncionales en mayor

o menor grado, y recuperarse posteriormente, sin embargo algunas familias ante un problema no consiguen su homeostasis y la disfunción se vuelve irreparable o llegan a la desintegración.

Características de las familias funcionales:

- Comparten responsabilidad (poder)
- Organización flexible
- Procuran capacitarse y adaptarse para resolver problemas
- activan unidos sus recursos
- Altos niveles de interacción
- Adecuada comunicación en los subsistemas
- Múltiples variados contactos dentro y fuera del sistema familiar primario
- fomentan el desarrollo personal
- estimulan un alto grado de autonomía
- capacidad para solicitar ayuda

La disfunción familiar en un principio es un problema de interrelación, basta identificar que el ser humano al encontrarse solo o al sentirse solo, encara un problema de relación consigo mismo y con las estructuras sociales, complejidad que se incrementa al fusionarse maritalmente, ya que compromete además su reacción íntima, satisfactoria y quizás por siempre; situación compleja en sí misma, ya que requiere de modificaciones estructurales y adaptativas de fondo en todos los órdenes: confrontación de valores, sentimientos, costumbres domésticas y sociales, deseos sexuales, prácticas religiosas, nivel económico, etc., que determinan la continuidad de la pareja con diferente grado de felicidad.

Existen cuatro criterios para definir la funcionalidad familiar :comunicación, autonomía de sus miembros, toma de decisiones y reaccion ante demandas de cambio.

La funcionalidad familiar se modifica por diversos eventos que le acontecen a la familia, las pincipales causas de crisis familiares en un rango del 65-100% son muerte conyugue, divorcio y la separación marital La disfuncion familiar un reto diagnostico-terapeutico) rev.imss

Ante la necesidad de delimitar la funcionalidad familiar se propuso valorarla a partir de tres ejes básicos o dimensionales que es la clasificación triaxial

(La disfuncion familiar un reto diagnostico-terapeutico) rev.imss

La clasificación triaxial de la familia, es un sistema que estudia la compleja naturaleza de las disfunciones familiares, agrupándolas en tres dimensiones:

Eje I. Dimensión Histórica o Longitudinal

a) Disfunción del desarrollo:

- Disfunción primaria
- Disfunción en la crianza de los hijos
- Disfunción de la familia madura
- Disfunción de la familia que se contrae

b) Complicaciones y variaciones del desarrollo:

- Familia interrumpida
- Familia de un solo padre
- Familia reconstruida
- Familia crónicamente inestable

En este eje son aquellas alteraciones que ocurren como resultado de la incapacidad familiar para manejar adecuadamente situaciones difíciles en cada una de las etapas de

su ciclo vital. Aquí se puede mostrar la incapacidad de la pareja para establecer un compromiso marital o por la existencia de expectativas poco realistas en cada uno de ellos que les dificulta adaptarse al proceso de acomodación mutua y a la reorganización que implica el vivir en unión.

Eje II Dimensión Horizontal

a) Disfunción en el subsistema conyugal:

- Disfunción complementaria
- Disfunción conflictiva
- Disfunción dependiente
- Disfunción por desvinculación
- Disfunción por incompatibilidad

b) Disfunción en el subsistema paterno-filial

- Reacción ante uno de los padres
- Reacción ante uno de los hijos
- Disfunción en relación padre-hijos
- Disfunciones triangulares.

Aquí en el subsistema conyugal, las interacciones como pareja giran en torno a situaciones conflictivas inconcientes que involucran a padres e hijos.

Eje III: Dimensión Global

a) Disfunciones estructurales y funcionales

- Familia de bajo rendimiento
- Familia excesivamente estructurada
- Familia patológicamente integrada
- Familia desvinculada

- Familia desorganizada

b) Disfunciones sociales

- Familia socialmente aislada

- Familia socialmente desviada

- Familia con un tema especial (mito, creencia, secreto)

La disfunción de la familia como sistema queda comprendida en el tercer eje, en el cual el grupo es analizado tanto en los aspectos estructurales y funcionales, como los sociales. Entre los primeros se registran las disfunciones en su organización, integración, límites entre individuos y subsistemas, división de papeles, comunicación, desempeño de tareas cotidianas y atmósfera emocional. En cuanto al aspecto social, la disfunción familiar es vista como la manifestación del estilo de la familia en relación con otras (PAC)

El desarrollo de investigaciones en el campo de la medicina familiar exige la identificación de la influencia que ejercen los elementos psicológicos, sociales y económicos sobre el proceso salud-enfermedad en la familia.

La atención del médico familiar, requiere del estudio de la estructura y funcionamiento de la familia (Version al español y adaptación transcultural de FACES III Arch. Medicina familiar 1999)

Dentro del estudio de la criminología en el último tercio del siglo XX se ha agregado la denominada crisis del modelo tradicional de la familia. En las sociedades occidentales habría comenzado en los años 1960 y se manifestó a través en la disminución del número de matrimonios, aumento de la cantidad de divorcios, considerando que

cuando los vinculos familiares se debilitan o en casos extremos se desintegran , las conductas delictivas son susceptibles de hacer su aparición.

En mayoría de las teorías de investigaciones criminológicas estadounidenses, los hijos de familias donde ambos padres estan presentes suelen estar menos implicados en la delincuencia que los hijos de familias disfuncionales.

Entre mayor sea la integración de un individuo a la sociedad, menor será su tendencia a cometer delitos. Para los niños y adolescentes, el principal elemento de integración social es la familia.

,FAMILIA DISOCIADA Y DELINCUENCIA: EL CASO SUIZO EN LOS AÑOS 1990 *

Marcelo F. Aebi

Subdirector del Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología
RECPC 05-08 (2003) _ <http://criminnet.ugr.es/recpc> _ ISSN 1695-0194

Tomando en cuenta el vinculo establecido entre la familia y el nivel primario de atención, consideramos que la evaluación de la salud familiar pudieran ayudar a proponer estrategias de intervención dirigidas a los problemas que se detecten. (Metodod de investigacio en el estudio de salud familiar Maria T G, Isabel L Rev. Cubana de medicina general 1999)

Los problemas de de la sexualidad humana son mas profundos e importantes para el bienestar de la salud de los individuos de muchas culturas de lo que se había admitidos anteriormente ya que la ignorancia respecto a las cuestiones sexuales y las nociones erróneas sobre las mismas guardan estrecha relación con diversos problemas de salud y calidad de vida. Considerando que la relación de la pareja aporta estabilidad

a la familia y a la sociedad de ahí la importancia vital para realizar este estudio de investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La importancia que tienen los estudios de la sexualidad humana resulta de reconocer que es un área fundamental en la salud integral del individuo, como lo señala la Organización Mundial de la Salud a partir de 1974, quien establece que la salud sexual es parte de la salud mental, y su estudio es un requisito indispensable para valorar de manera integral al paciente en la atención de primer nivel.

La sexualidad es un aspecto central de la calidad de vida de una pareja y son el reflejo de bienestar físico, psicológico y social; los problemas sexuales pueden condicionar dificultades en sus relaciones interpersonales entre las parejas, y con el resto de la familia.

En cuanto a la función familiar es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de enfermedad entre los miembros de una familia, la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital familiar y las crisis por las cuales atraviesa.

Al existir disfunción del subsistema conyugal afectará de manera negativa a los miembros de la familia y con ello tendrá un impacto negativo en la sociedad, al condicionar desvinculación del subsistema conyugal, ocasionando divorcios y generando desintegración familiar.

Por este motivo la importancia y trascendencia de estudiar: **¿Cómo afecta la función sexual la funcionalidad familiar, en parejas casadas que acuden a la Unidad de Medicina Familiar No. 27 en Tijuana Baja California?**

JUSTIFICACIÓN

El vivir los cambios tan rápidos de la vida moderna a veces hacen que el individuo y la pareja no se detengan un momento para evaluar como están viviendo su vida cotidiana y sexual.

Muchos de los cambios ocurridos en las relaciones de pareja y de familia, quizá el más evidente resulte el cambio en el papel que actualmente están jugando las mujeres. La mayoría de las mujeres jóvenes ya no tiene como prioridad única el matrimonio y la procreación, les interesa más buscar una pareja para compartir y gozar sexualmente.

Cuando un individuo y su pareja no desarrollan adecuadamente sus capacidades sexuales, lo que no es fácil porque se necesita de un trabajo arduo con uno mismo y su pareja, aparecen repercusiones que van desde la frustración hasta la depresión y el sufrimiento.

La función sexual al verse alterada se convierte en un problema de cualquier tipo ya que es fuente de angustia que genera una sensación de malestar e insatisfacción en las relaciones interpersonales de la pareja.

La importancia de la satisfacción de la pareja para su desarrollo es fundamental ya que de forma contraria la insatisfacción conlleva a una baja autoestima y aun cierto grado de depresión lo cual detendría su desarrollo.

Así como al existir problemas sexuales con frecuentes las quejas y agresiones recíprocas entre los consortes. El ambiente entre los miembros de la pareja se vuelve tenso, con exagerado nerviosismo, insomnio, etc. Ello lleva a establecer que los miembros de las parejas o matrimonio no estén satisfechos y felices por el contrario hay fracaso, frustración, sensación de infelicidad, y algunas personas depresión.

Dentro de las causas más importantes de incompatibilidad en el campo matrimonial son los problemas sexuales. Las tasas de existencia de tales problemas son muy altos en la pareja; Estadísticas mundiales de los sexólogos clínicos determinan una prevalencia del 70 % por ello de la importancia de su estudio.

La Organización Mundial de la Salud establece que el 80 % de los divorcios son ocasionados por problemas relacionados con la sexualidad.

Al romperse el vínculo del matrimonio no solo lleva a la separación de la pareja sino también ha que puedan existir problemas a nivel de los hijos como son pandillerismo, drogadicción los cuales son problemas de salud pública .

La medicina familiar no solo estudia al cuerpo desde un punto de vista anatomofisiológico sino que evalúa al individuo desde un punto de vista psicológico, antropológico y sociológico.

OBJETIVO:

Conocer la relación que existe entre funcionalidad familiar y funcionalidad sexual

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio transversal, descriptivo en parejas casadas que acuden a la consulta externa de la UMF No. 27, en ambos turnos (matutino y vespertino), durante el periodo comprendido del 15 de enero al 15 de marzo del 2006.

Selección de la muestra. . La muestra se determinara en base del total de parejas casadas de la población derechohabiente de la UMF #27 del IMSS en Tijuana Baja California. En el archivo clínico se cuenta con una base de datos de las parejas casadas y registradas en el ultimo año en la UMF 27 entre junio 2004 a mayo 2005 con una población de 4 977 parejas casadas.

Se realizará un muestreo no probabilístico, de tipo cualitativo dirigido por criterios a 300 personas del sexo masculino y 300 para el sexo femenino lo que corresponde al 6% de la población total.

Criterios de inclusión:

Estar casados, tener un promedio de 2 años de unión

Ser derechohabiente de UMF 27

Que hayan tenido relaciones sexuales durante las últimas 4 semanas.

Criterios de no inclusión:

Todas las parejas que no estén casadas

Las que no acepten participar en el estudio,

Aquellas que tenían menos de 2 años de unión al momento del estudio,

No derechohabientes de UMF 27,

Que no hayan tenido relaciones sexuales durante las últimas 4 semanas.

Criterios de eliminación:

Parejas que no contesten adecuadamente alguno de los cuestionarios,

Cursar con embarazo al momento de la entrevista.

De los pacientes que acuden a consulta externa de Medicina Familiar y que se encuentren en la sala de espera, se invitará a las parejas que reúnan criterios de inclusión a participar en el estudio, entregándoles dos formatos: el cuestionario de satisfacción marital de "Rosen" en versión para hombre (ANEXO I) y en versión para mujer (ANEXO II) según el caso, el cuestionario Fases III que valora la funcionalidad familiar, así como la ficha de identificación con variables sociodemográficas.

El cuestionario de función sexual (Rosen) constituido por 19 preguntas se basa en la actividad sexual de las últimas 4 semanas que valora: deseo, excitación, lubricación y/o erección, orgasmo, dolor y satisfacción tanto para hombres como para mujeres. Cada pregunta tiene 5 opciones a las cuales tiene asignado un valor o puntaje que va del 0-5, para cada área y es multiplicado por un factor, obteniendo así el resultado final para cada área. A mayor puntaje mejor sexualidad.

El cuestionario de Rosen evalúa 6 áreas, el primero es el deseo con 2 preguntas que tienen un puntaje de 1 a 5 y se multiplica por un factor que es 0.6 dando un valor mínimo de 1.2 y un máximo de 6 puntos; el área de excitación se valora con 4 preguntas con un valor cada una de ellas de 1 a 5 multiplicadas por un factor 0.3 dando un valor mínimo 1 y un máximo de 6; el área de lubricación se valora con 4 preguntas con valor de 1 a 5 multiplicado por un factor 0.3 dando un valor mínimo de 1 y un máximo de 6; en el hombre evalúa la erección con los mismos puntajes, el área del orgasmo tiene 3 preguntas con un valor de 1 a 5 multiplicado por un factor 0.4 valor mínimo de 1 y máximo de 6; el área de satisfacción con 2 preguntas con valor de 1 a 5 multiplicado por un factor 0.4 dando valor mínimo de 0.8 y máximo de 6 y por último el área del dolor con 2 preguntas con valor de 1 a 5 multiplicados por un factor 0.4 dando

un valor mínimo 1 y un máximo de 6. Otorgando un valor total mínimo de 2 y un máximo de 36.

Se interpreta de la siguiente manera:

El puntaje ideal es 36 puntos

Buena por arriba de 30 puntos,

Intermedia entre 23 a 29 puntos

Pobre por debajo de 23 puntos.

También se aplicara el cuestionario que valora la funcionalidad familiar (Fases III) creado por Olson en 1985, el cual consta de 20 preguntas que evalúan adaptabilidad y cohesión familiar, en el cual los pares evalúan adaptabilidad y los nones evalúan la cohesión , las respuestas son nunca valor de (1), casi nunca (2), algunas veces (3), casi siempre(4), siempre(5)

Se clasifica cohesión en familias no relacionada con un puntaje de 10-34, semirelacionada 35-40, relacionada 41-45, aglutinada 46-50.

Calificación de adaptabilidad familia rígida con un puntaje de 10-19, estructurada 20-24, flexible 25-28 y caótica 29-5.

El análisis estadístico se realizará utilizando pruebas estadísticas descriptivas. Medidas de tendencia central para variables cuantitativas y porcentajes para cualitativas. Se utilizará el programa estadístico SPSS versión 12.

Definición operacional de las variables:

DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

DEMOGRAFICAS

VARIABLE	DEFINICION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
EDAD	Numero de años de vida	Numérica	Años
ESCOLARIDAD	Numero de años que acudió a la escuela	Numérico	Años
OCUPACION	Actividad que desempeña	Catagórica	
TIEMPO DE MATRIMONIO	Numero de años casado	Numérica	Años
NUMERO DE HIJOS	Numero de hijos del matrimonio	Numérica	
EAD DE LOS HIJOS	Numero de años de vida de los hijos	Numérica	Años
RELIGION	Conjunto de creencias acerca de la divinidad		
ENFERMEDADES QUE PADECE	Antecedente de enfermedades crónicas	Catagórica	Si o no
RELACIONES EXTRAMARITALES	Relaciones sexuales fuera del matrimonio	Catagórica	Si o no
METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR	Tipo de método anticonceptivo utilizado por la pareja para control de la natalidad		

TABAQUISMO	Antecedente de ingesta/inhalación de tabaco	Categórica	Si no
------------	---	------------	-------

VARIABLE	DEFINICION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
CONSUMO DE ALCOHOL	Antecedente de ingesta de alcohol o bebidas embriagantes	Categórica	Si o no
CONSUMO DE DROGAS	Antecedente de utilización de alguna droga	Categórica	Si o no
CONSUMO DE MEDICAMENTO QUE AUMENTE LA POTENCIA SEXUAL	Antecedente de ingesta de algún medicamento que aumente la potencia sexual	Categórica	Si o no
NUMERO DE PERSONAS QUE HABITAN LA CASA	Numero de personas que viven dentro de la casa		
TIPO DE PERSONAS QUE HABITAN LA CASA	Personas que viven dentro de la casa además de la pareja e hijos		
DESEO SEXUAL	Emoción que se siente por la pareja	Numerica	
EXCITACIÓN SEXUAL	Sensación que incluye aspectos físicos y mentales	Numerica	
LUBRICACION	Humedad o lubricación de la región vaginal	Numerica	
ERECCION	Elevación del pene por vaso congestión venosa	Numerica	

ORGASMO	Sensación de contracciones reflejas de los músculos que rodean el área genital los cuales desencadenan sensación de plenitud	Numerica	
SATISFACCION	Realización de lo que se deseaba	Numerica	
DOLOR	Sensación de malestar o discomfort que causa aflicción	Numerica	

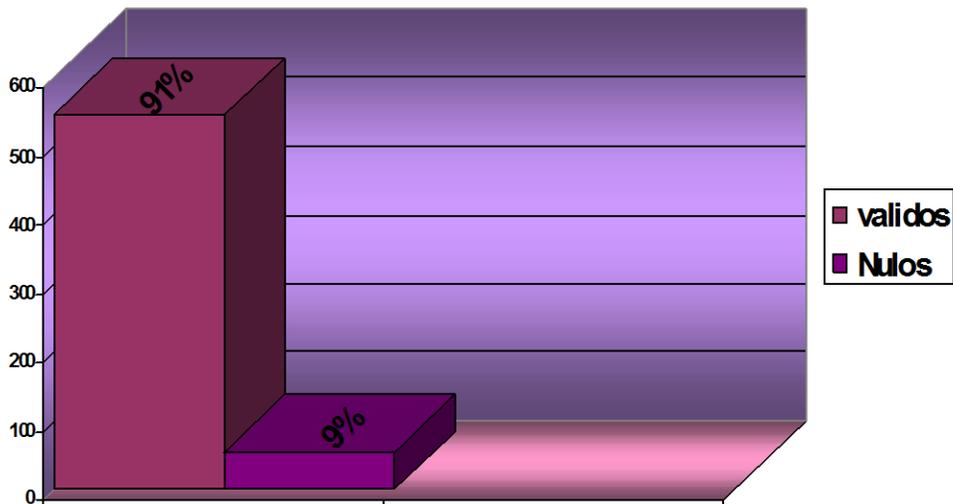
VARIABLE	DEFINICION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
ADAPTABILIDAD	Posibilidad de cambio en el liderazgo o relación de roles y normalización de la relación entre los miembros de la familia	Numérica	
COHESION	Unión emocional que tienen los miembros de la familia	Numérica	

RESULTADOS

Esta sección presenta los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a las parejas que acudieron a la consulta de UMF No. 27.

En relación al número de cuestionarios aplicados se encontró que el 91 % fue contestado correctamente, mismos que fueron utilizados para este estudio, y el 9 % de los cuestionarios se anularon por estar incompletos, otros por presentar mas de una respuesta en alguna de las preguntas. Por lo tanto el análisis se realizo con un total de 546 cuestionarios.

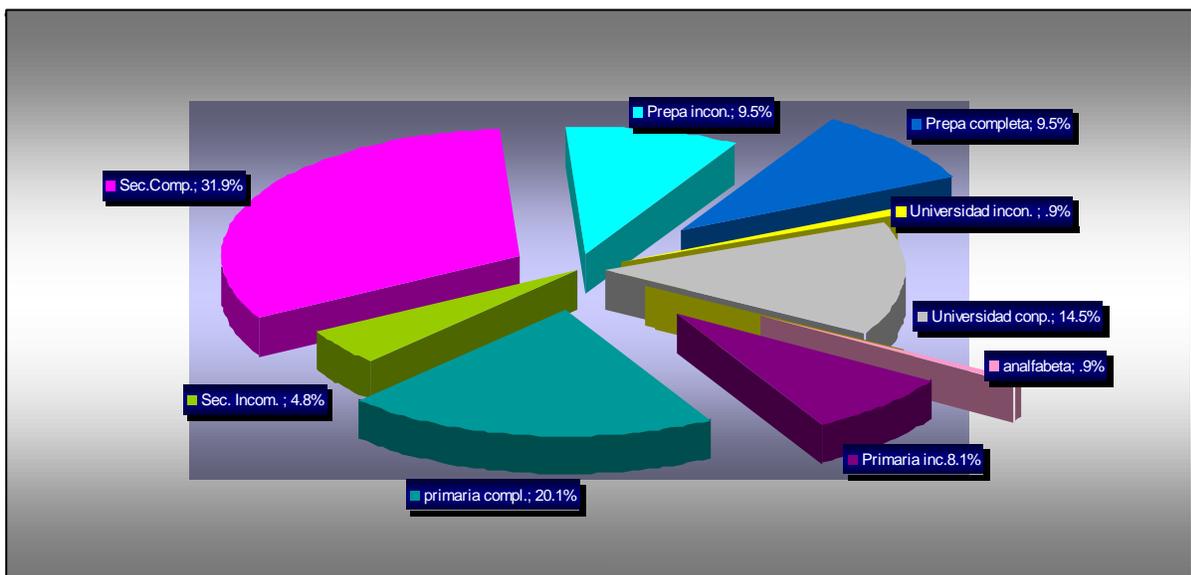
Gráfico 1. Total de cuestionarios aplicados. Cuestionarios otorgados 600.



ESCOLARIDAD DE LOS ENCUESTADOS:

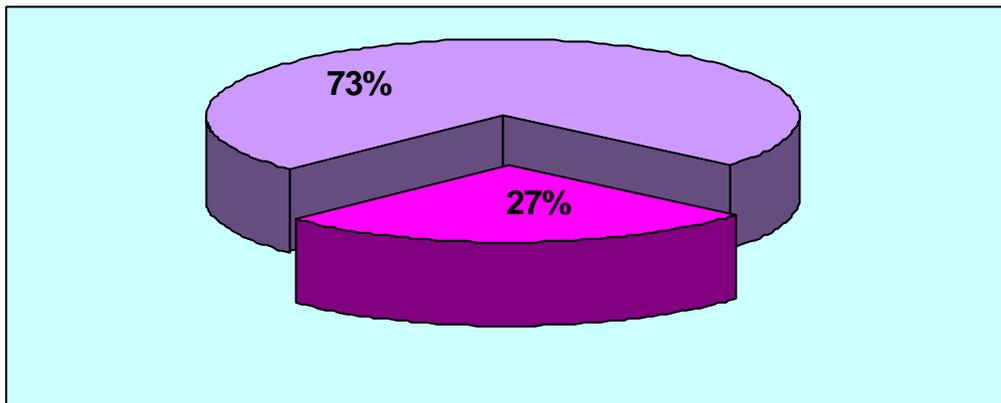
En relación a la escolaridad de los encuestados observamos: que 31.9% de los encuestados refieren haber concluido secundaria, el 20.1% concluyo educación primaria, el 14.5% concluye estudios profesionales, el 9.5 % preparatoria incompleta, el 9.5% preparatoria incompleta, el 8.1 refieren primaria incompleta, el 4.8 % referían secundaria incompleta, el .9% profesional incompleta y por ultimo el analfabetismo con un porcentaje mínimo de .6%.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	3	.6%
Primaria incompleta	44	8.1%
Primaria completa	110	20.1%
Secundaria incompleta	26	4.8%
Secundaria completa	174	31.9
Preparatoria incompleta	52	9.5%
Preparatoria completa	52	9.5%
Universidad incompleta	5	.9%
Universidad completa	79	14.5%
Total	546	100%



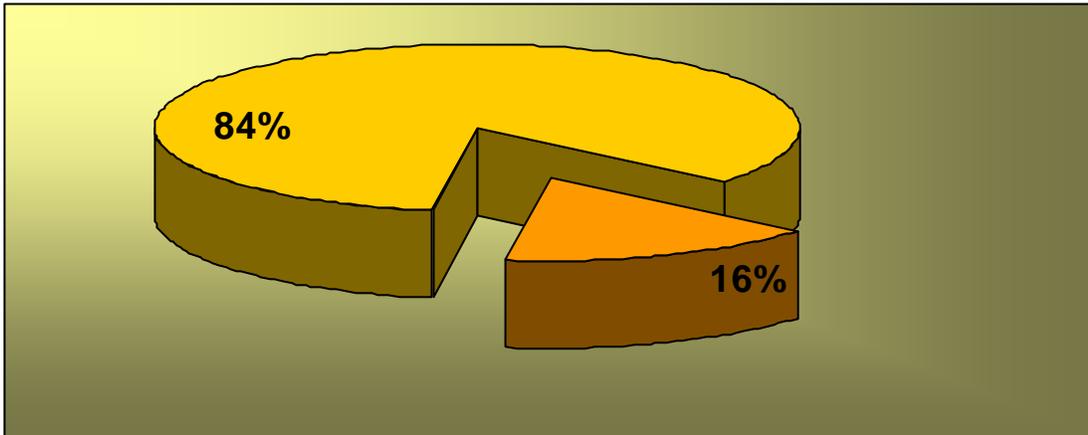
Resultados de adicciones:

El consumo de alcohol es una de las adicciones permitidas que con mayor frecuencia se utilizan del total de encuestas aplicadas el 73% que son 400 personas negaron ingesta de alcohol, en cuanto al 27% que representa a 146 personas aceptaron la ingesta.



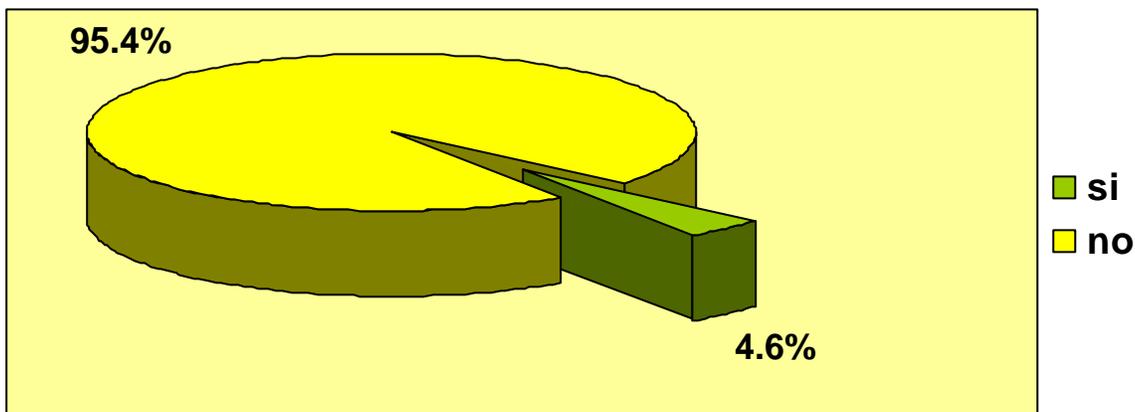
■ si ■ no

En el consumo de tabaco los resultados arrojados son que el 84% que representan a 458 personas no lo consumen mientras que el 16% de los encuestados refieren su consumo representando a 88 personas.



■ si ■ no

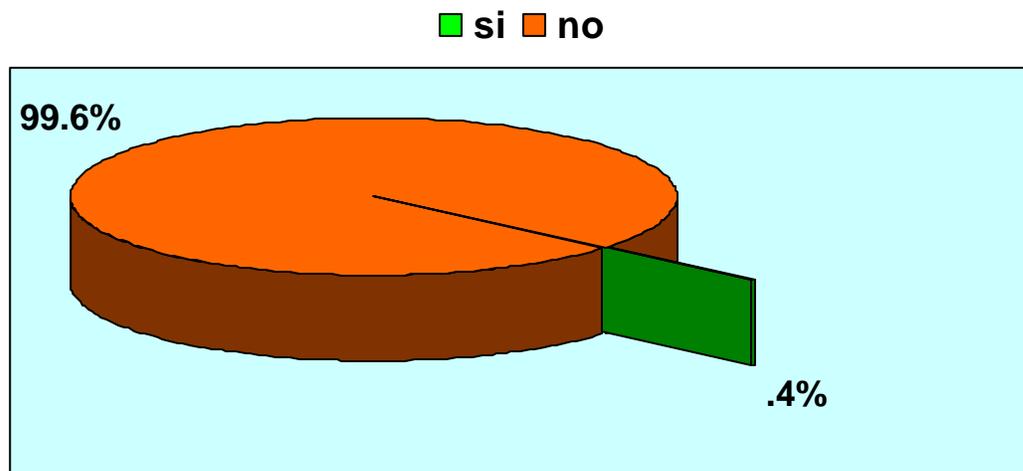
En relación al uso de algún tipo de droga no permitida el 95.4% representando a 521 personas de la población encuestada lo niegan mientras que el 4.5% de la población lo refieren lo que significa que 24 personas aceptan la utilización de ellas.



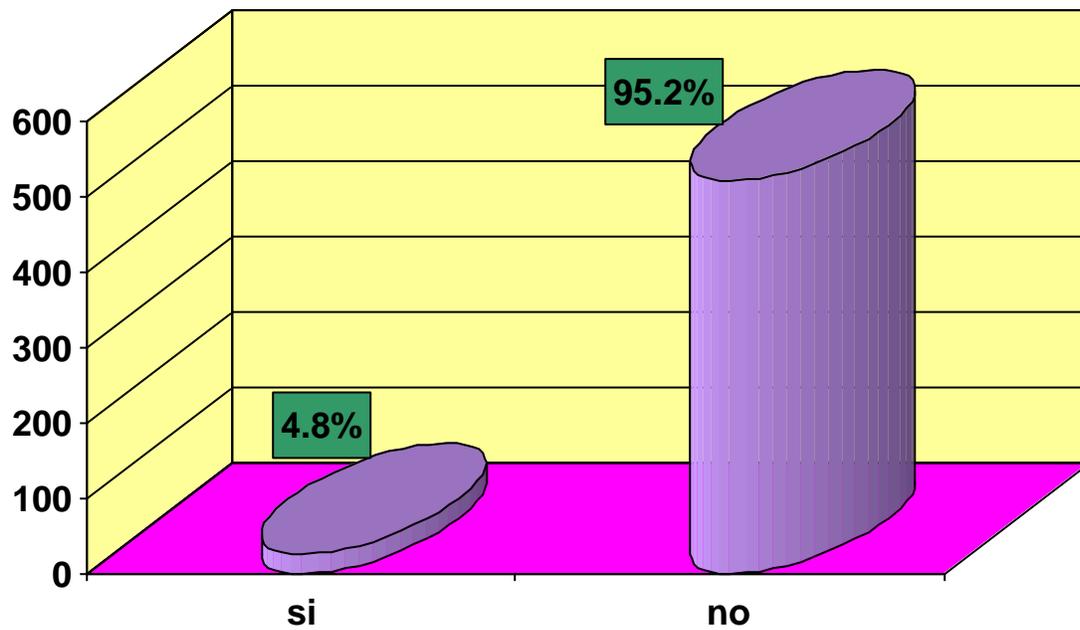
■ si
■ no

Resultados del uso de drogas estimulantes sexuales:

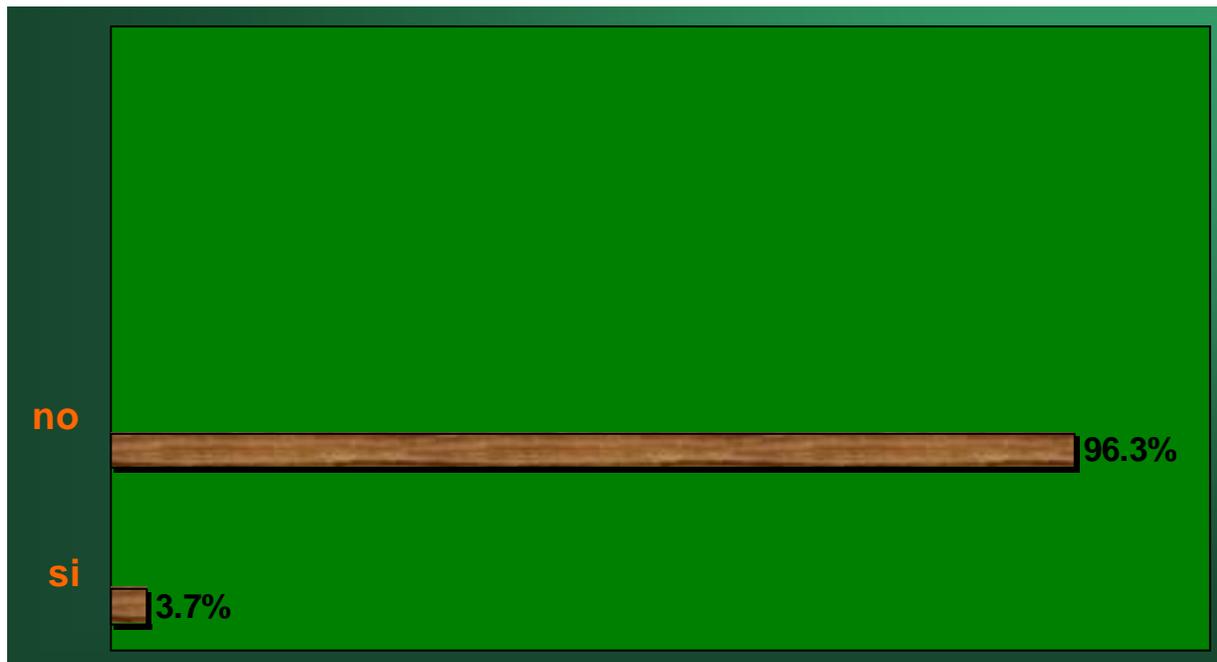
Del total de encuestas aplicadas solamente dos personas respondieron que si la utilizan lo que representa el .4% de la población encuestada.



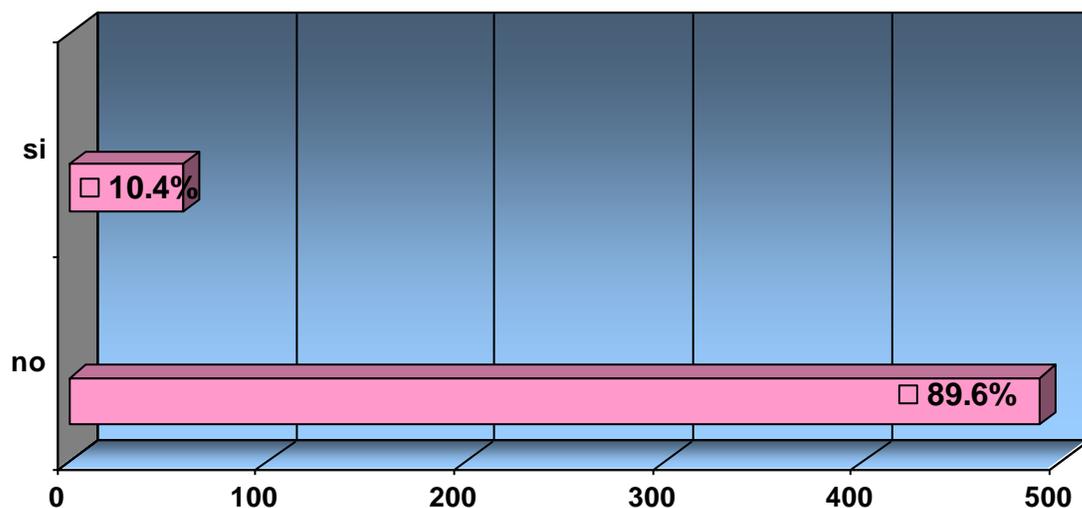
Resultados en relación a enfermedades crónico degenerativas observamos que: 26 pacientes respondieron ser hipertensos lo que representa al 4.8% de la población, mientras el 95.2% lo negaron representando a 546 personas encuestadas.



Pacientes diabéticos encontramos a 20 personas que cuentan con diagnóstico de diabetes mellitus representando a el 3.7% de la población encuestada y 96.5% niegan tener diabetes que son 526 personas.

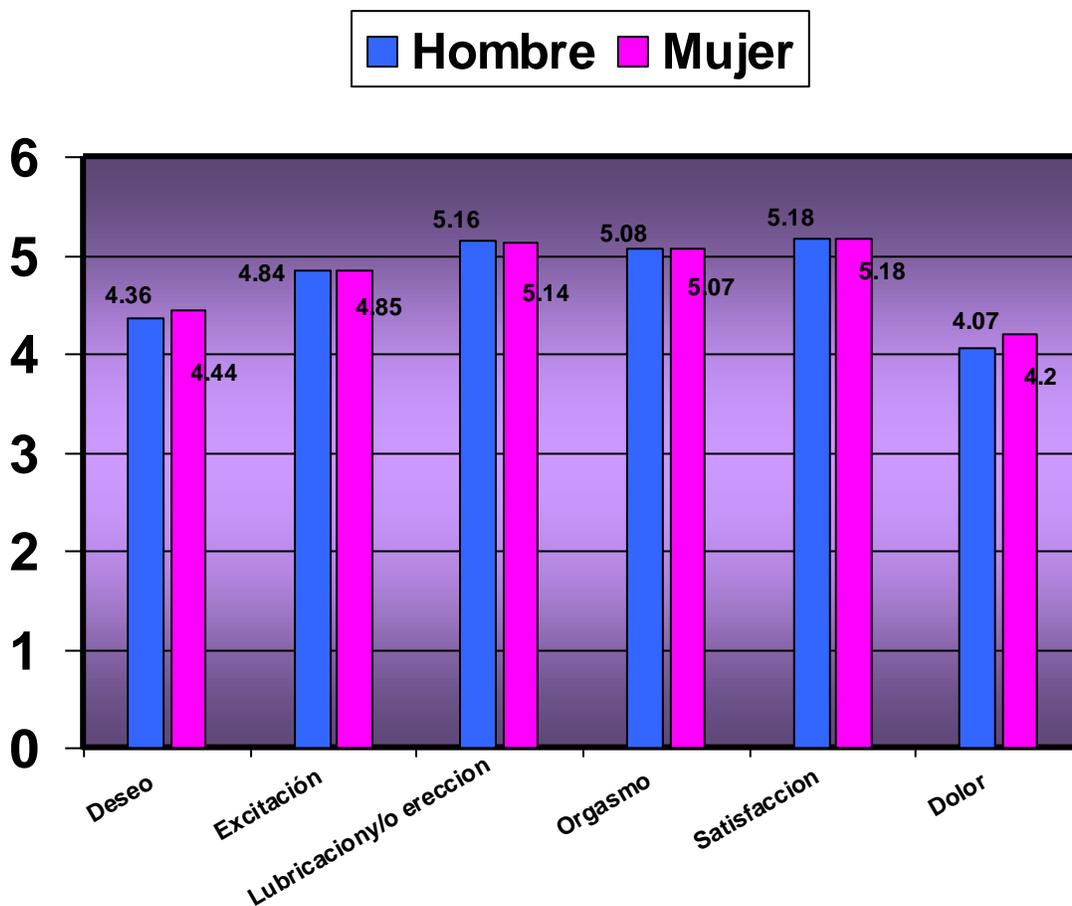


En cuanto a los resultados de enfermedades de otro tipo sin especificarlas encontramos que 10.4% de la población encuestada cuenta con algún tipo de enfermedad mientras que el 89.6% se encuentra sana. Contestaron que si 57 personas, que no 489.

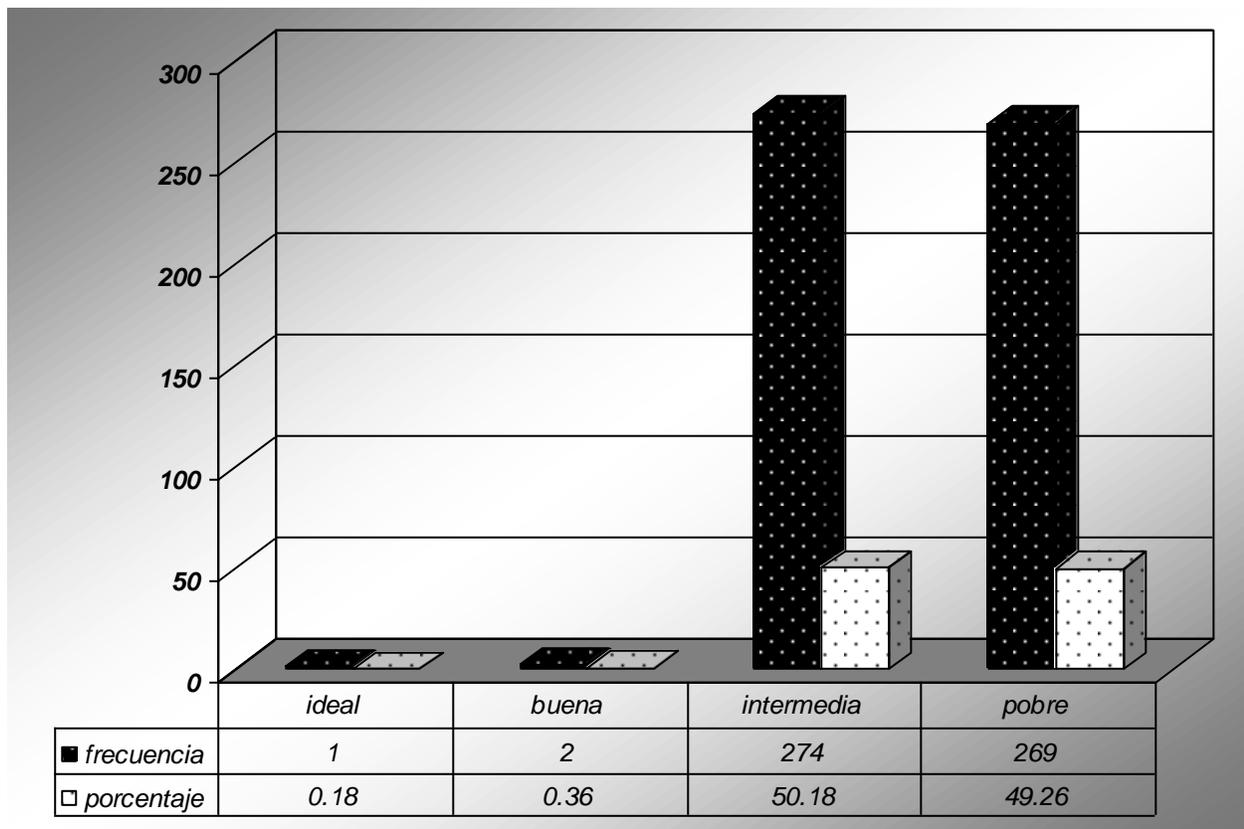


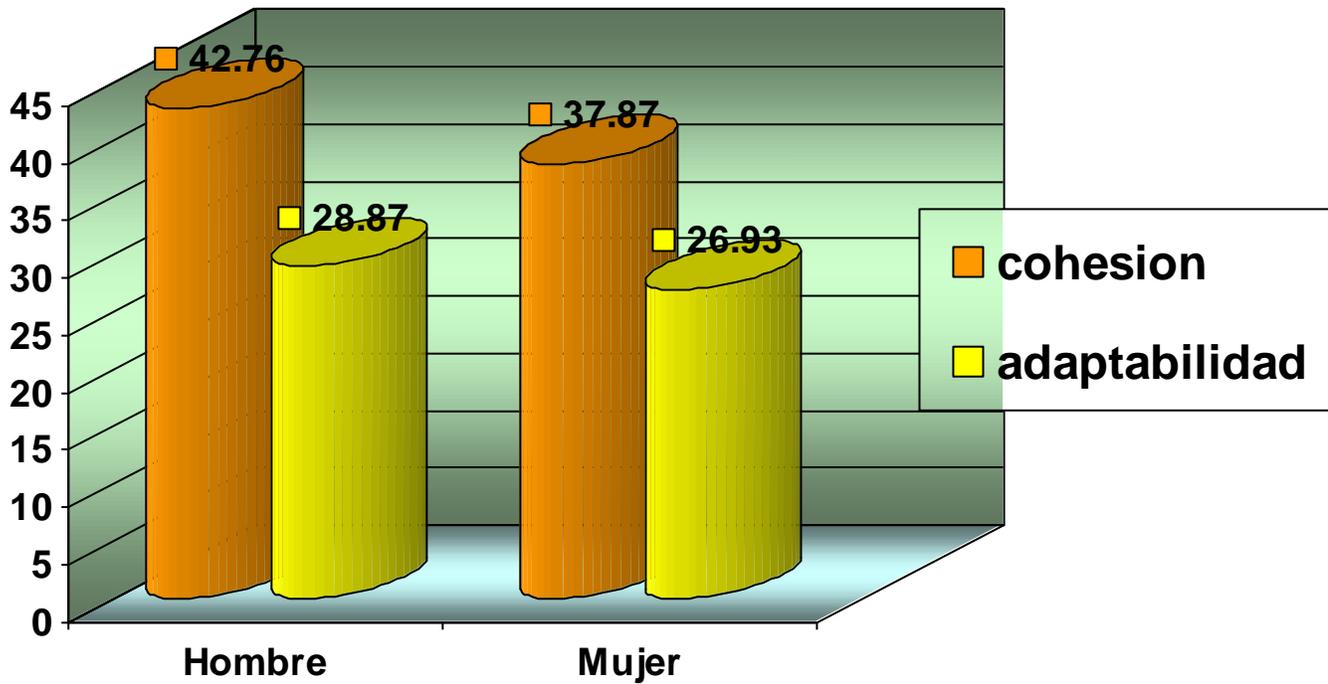
En relación a los resultados obtenidos en la encuesta de función sexual observamos los siguiente el puntaje ideal o máximo es de 6 puntos para cada area, a nivel del area del deseo observamos una disminución discreta de deseo en el hombre en comparación con el de la mujer que son .4 décimas, en área de la excitación es prácticamente igual solo por una décima de diferencia, de igual mader a en orgasmo y/o erección, a nivel de la satisfacción se encuentran iguales, en relación al área del dolor observamos que es mayor para la mujer que para el hombre y es en área que se observa mayor diferencia.

Variable	Deseo	Excitación	Lubricación/erección	Orgasmo	Satisfacción	Dolor
Mujer	4.44	4.85	5.14	5.07	5.18	4.2
Hombre	4.36	4.84	5.16	5.08	5.18	4.07



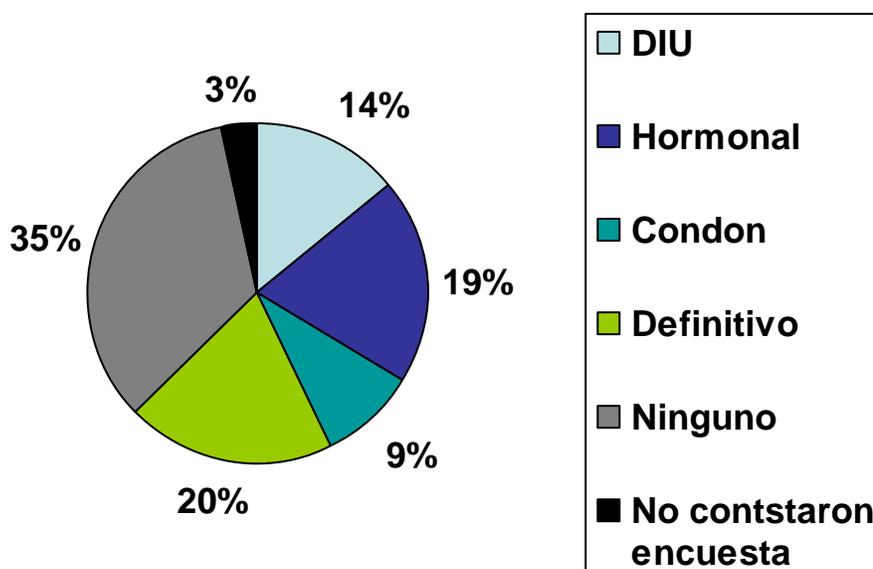
Función sexual	Frecuencia	Porcentaje
Ideal	1	0.18
Buena	2	0.36
Intermedia	274	50.18
Pobre	269	49.26





Cohesión y la adaptabilidades mayor hombre en relación con la mujer la cual es menor con una desviación estándar de cohesión en el hombre de 6.79 en relación con la mujer de 6.38 y una adaptabilidad de 6.28 en comparación con la de la mujer de 5.80

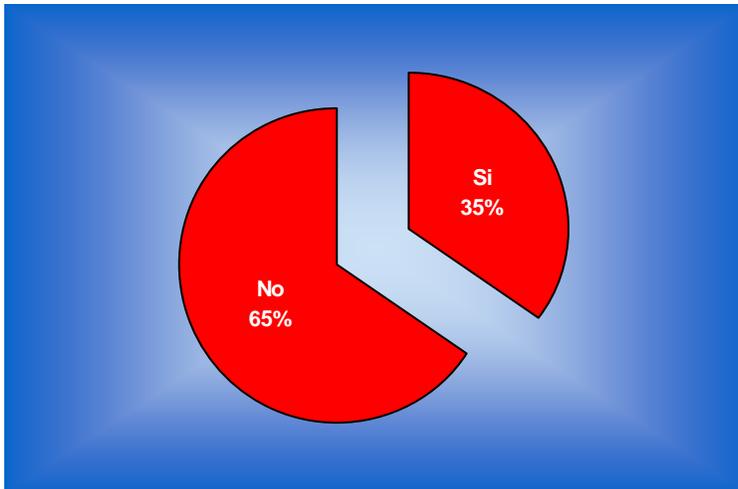
En referencia a los resultados obtenidos en cuestión de métodos anticonceptivos que utiliza la pareja como control de la natalidad tenemos que predomina con un 34.06% el no utilizar algún método anticonceptivo, seguido por métodos definitivos con un 19.78%, tercer lugar el hormonal oral con 19.41%, el DIU con 14.28% y el condón con 9.15%. También observamos que 9 personas no contestaron la pregunta lo que representa el 3.29%



Método de planificación familiar	Frecuencia	Porcentaje
DIU	39	14.28%
Hormonal	53	19.41%
Condón	25	9.15%
Definitivo	54	19.78%
Ningún método	93	34.06%
No contestaron la pregunta en la encuesta	9	3.29%
Total	273	100%

Resultados en relación al tipo de familia que predomina en las parejas encuestadas es la familia nuclear con un 65.2% a diferencia de la familia extensa que se encuentra representada por 34.8%

Familia extensa	Frecuencia	porcentaje
Si	190	34.8
No	356	65.2
Total	546	100%



DISCUSIÓN:

En esta sección se discuten los resultados encontrados en la evaluación de la función sexual y familiar en las parejas incluidas en este estudio.

Edad promedio de las parejas fue de :

En cuanto los años de unión o matrimonio

La ocupación mas frecuente encontrada en las parejas fue el de seguida por y por ultimo con ello observamos que el tipo de familia predominante es

Tipo de familia que mayor predominio fue la nuclear, así como en cuanto a educación lo que predominio fue secundaria completa, tipo de religión católica, dentro de las adicciones permitidas que son el tabaquismo y alcoholismo la que mayormente predominio fue el alcoholismo, en cuanto a las enfermedades crónico degenerativas predominates fue la hipertensión mayormente que la diabetes en esto guarda relación con la información estadísticas mundiales en la cual se refiere???

En cuanto a el uso de drogas estimulantes es minima ¿??? A nivel mundial

En relacion a la relaciones extramaritales??????

En relacion a funcion sexual observamos que la prevalencia de disfuncion sexual en las parejas es alto pero con un indice de mujeres y en hombres de en cuanto a los resultados obtenidos en esta encuesta no encontramos gran relevancia ya que la mayoría de los pacientes se encuentran con una funcionalidad sexual

FORTALEZAS:

LIMITACIONES:

CONCLUSIONES:

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

BIBLIOGRAFÍA:

ANEXO I

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

FOLIO: _____

Femenino

Edad: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____
 Tiempo de matrimonio: _____ Numero de Hijos: _____ Edad de los Hijos: _____
 Fecha de ultima regla: _____ Tiene relaciones sexuales fuera de su matrimonio: _____
 Padece usted alguna enfermedad: _____ Si la padece cual es: _____
 Religión: _____ Método de planificación familiar: _____
 Tabaquismo: _____ Toma bebidas alcohólicas: _____ Utiliza o ha utilizado alguna
 droga: _____ Si la utiliza cual es: _____ Su pareja utiliza algún tipo de medicamento para
 aumentar la potencia sexual: _____ Personas que viven en su casa además de de sus hijos y esposo
 especifique (amigos o familiares): _____ Numero de personas que viven en su
 casa: _____

Por favor señale con una cruz con que frecuencia durante las últimas 4 semanas se le presentaron las siguientes fases de la sexualidad:

Durante las ultimas 4 semanas	Casi siempre o siempre	Muchas veces (mas de la mitad de las veces)	Algunas veces (la mitad de las veces)	Pocas veces (menos de la mitad de las veces)	Casi nunca o nunca
1.- Con que frecuencia sintió deseo o interés sexual					

2.- Con cuanta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual					
3.- Con que frecuencia se sintió satisfecha con su excitación durante la actividad sexual					
4.- .- Con cuanta frecuencia usted sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual					
5.- Con que frecuencia mantuvo su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual					
6.- Con que frecuencia alcanzo el orgasmo o clímax cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones sexuales					
Durante las ultimas 4 semanas	Casi siempre o siempre	Muchas veces (mas de la mitad de las veces)	Algunas veces (la mitad de las veces)	Pocas veces (menos de la mitad de las veces)	Casi nunca o nunca
7.- Con que frecuencia experimento dolor o molestia durante la penetración vaginal					
8.- Con que frecuencia experimento dolor o molestia después de la penetración vaginal					

Por favor señale con una cruz con que intensidad durante las últimas 4 semanas se le presentaron las siguientes fases de la sexualidad:

Durante las ultimas 4 semanas	Muy alto	Alto	Regular	Bajo	Muy bajo o nada
9.- Como clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual					
10.- Como clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual					
11.- Que tan intenso fue el dolor durante o después de la penetración vaginal					

Por favor señale con una cruz cuanta dificultad presento durante las últimas 4 semanas en las siguientes fases de la sexualidad:

Durante las ultimas 4 semanas	Extremadamente difícil o imposible	Muy difícil	Difícil	Poco difícil	No me fue difícil
12.- Le fue difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual					
13.- Que tan difícil fue lubricarse (humedecerse) la vagina durante la actividad sexual					
14.- Cuando ha tenido estimulación sexual que tan difícil fue lograr el orgasmo (clímax)					

Por favor señale con una cruz que tan satisfecho se sintió durante las últimas 4 semanas con las siguientes fases de la sexualidad:

Durante las últimas 4 semanas	Muy satisfecha	Moderadamente Satisfecha	Ni satisfecho ni insatisfecha	Moderadamente insatisfecha	Muy insatisfecha
15.- Que tan satisfecha esta con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual					
16.- Que tan satisfecha estuvo con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja					
17.-Que tan satisfecha esta con su relación sexual con su pareja					
18.-Que tan satisfecha esta con su vida sexual en general					

Por favor señale con una cruz con que confianza se sintió en las últimas 4 semanas con la siguiente fase de la sexualidad:

Durante las últimas 4 semanas	Muy alta confianza	Alta confianza	Moderada Confianza	Baja Confianza	Muy baja o Sin confianza
19.- Cuanta confianza tuvo usted para excitarse durante la actividad sexual					

ANEXO II

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

FOLIO: _____

Masculino

Edad: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Tiempo de matrimonio: _____ Numero de Hijos: _____ Edad de los Hijos: _____ Tiene relaciones sexuales fuera de su matrimonio: _____

Padece usted alguna enfermedad: _____ Si la padece cual es: _____

Religión: _____

Tabaquismo: _____ Toma bebidas alcohólicas: _____ Utiliza o ha utilizado alguna droga: _____ Si la utiliza cual es: _____ Su pareja utiliza algún tipo de medicamento para aumentar la potencia sexual: _____ Personas que viven en su casa además de de sus hijos y esposo especifique (amigos o familiares): _____ Numero de personas que viven en su casa: _____

Por favor señale con una cruz con que frecuencia durante las últimas 4 semanas se le presentaron las siguientes fases de la sexualidad:

Durante las ultimas 4 semanas	Casi siempre o siempre	Muchas veces (mas de la mitad de las veces)	Algunas veces (la mitad de las veces)	Pocas veces (menos de la mitad de las veces)	Casi nunca o nunca
1.- Con que frecuencia sintió deseo o interés sexual					

2.- Con cuanta frecuencia usted sintió excitación sexual durante la actividad sexual					
3.-- Con que frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante la actividad sexual					
4.- Con cuanta frecuencia usted presento erección durante la actividad sexual					
5.- Con que frecuencia mantuvo su erección hasta finalizar la actividad sexual					
6.- Con que frecuencia alcanzo el orgasmo o climax cuando usted tiene estimulación sexual o relaciones sexuales					
Durante las ultimas 4 semanas	Casi siempre o siempre	Muchas veces (mas de la mitad de las veces)	Algunas veces (la mitad de las veces)	Pocas veces (menos de la mitad de las veces)	Casi nunca o nunca
7.- Con que frecuencia experimento dolor o molestia durante la introducción de su pene dentro de la vagina de su pareja					
8.- Con que frecuencia experimento dolor o molestia después de introducir su pene en la vagina de su pareja					

Por favor señale con una cruz con que intensidad durante las últimas 4 semanas se le presentaron las siguientes fases de la sexualidad:

Durante las ultimas 4 semanas	Muy alto	Alto	Regular	Bajo	Muy bajo O nada
9.- Como clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual					
10.- Como clasifica su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual					
11.- Que tan intenso fue el dolor durante o después de introducir el pene en la vagina de su pareja					

Por favor señale con una cruz cuanta dificultad presento durante las últimas 4 semanas en las siguientes fases de la sexualidad:

Durante las ultimas 4 semanas	Extremadamente difícil o imposible	Muy difícil	Difícil	Poco difícil	No me fue difícil
12.- Le es difícil mantener su erección hasta finalizar la actividad sexual					
13.- Cuando ha tenido estimulación sexual que tan difícil fue lograr el orgasmo (clímax)					
14.- Cuando ha tenido estimulación sexual que tan difícil fue lograr el orgasmo (clímax)					

Por favor señale con una cruz que tan satisfecho se sintió durante las últimas 4 semanas con las siguientes fases de la sexualidad:

Durante las últimas 4 semanas	Muy satisfecho	Moderadamente Satisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Moderadamente insatisfecho	Muy insatisfecho
15.- Que tan satisfecho esta con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual					
16.- Que tan satisfecho estuvo con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja					
17.-Que tan satisfecho esta con su relación sexual con su pareja					
18.-Que tan satisfecho esta con su vida sexual en general					

Por favor señale con una cruz con que confianza se sintió en las últimas 4 semanas con la siguiente fase de la sexualidad:

Durante las últimas 4 semanas	Muy alta confianza	Alta confianza	Moderada Confianza	Baja Confianza	Muy baja o Sin confianza
19.- Cuanta confianza tuvo usted para excitarse durante la actividad sexual					

ANEXOIII

Por favor indique con una cruz con que frecuencia en su familia realizan las siguientes acciones:

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.- Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre si					
2.- En nuestra familia, se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas					
3.- Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia					
4.- En nuestra familia los hijos pueden					

opinar en cuanto a su disciplina					
5.- Nos gusta convivir solamente con los familiares mas cercanos					
6.-Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad					
7.- Nos sentimos mas unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia					
8.- Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas					
9.- Nos gusta pasar el tiempo libre en familia					
10.- Padres e hijos de nuestra familia nos ponemos de acuerdo en relación con los castigos					
	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
11.-En nuestra familia nos sentimos muy unidos					
12.- En nuestra familia los hijos toman las decisiones					
13.- Cuando se toma una decisión importante toda la familia esta presente					
14.- En nuestra familia las reglas cambian					
15.- Con facilidad podemos planear actividades en familia					

16.- En nuestra familia intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros					
17.- En nuestra familia nos consultamos unos con otros para tomar decisiones					
18.- En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad					
19.-En nuestra familia es muy importante la unión familiar					
20.- En nuestra familia es difícil ponernos de acuerdo para realizar las labores del hogar					

CRONOGRAMA:

DATOS DEL ASESOR DE TESIS:

Matricula: 5945003

Nombre: Maria de los Angeles

Apellido Paterno: Colin.

Apellido Materno: García.

Fecha de Nacimiento: 22 de Julio de 1961.

Sexo: Femenino.

Delegación: Baja California.

Tipo de Adscripción: 02

Adscripción Clínica: UMF No. 27.

Correo Electrónico: Angeles. Colin @. gob.mx

Teléfono: 6-29-63-84

Cat. Contractual: 02

