

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
COORDINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL**



“LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR ASOCIADA AL DESEMPEÑO SEXUAL, EL COEFICIENTE SEXUAL Y LA AUTOESTIMA EN ADULTOS VARONES DE EL CARMEN TOTOLTEPEC, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, 2012”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA

PRESENTA

M.C. ARTURO PÉREZ RETANA

DIRECTORES:

**PH.D. MARIO ENRIQUE ARCEO GUZMÁN
E. EN S.P. IGNACIO MIRANDA GUZMÁN**

REVISORES:

**DR. EN H. ARTURO GARCÍA RILLO
E. EN S.P. JAVIER CONTRERAS DUARTE
M. EN C. JUAN JAVIER SÁNCHEZ GUERRERO**

TOLUCA, MÉXICO.

2014

**“LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR ASOCIADA AL DESEMPEÑO SEXUAL, EL
COEFICIENTE SEXUAL Y LA AUTOESTIMA EN ADULTOS VARONES DE EL
CARMEN TOTOLTEPEC, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, 2012”**

ÍNDICE

Capítulo	Página
I.MARCO TEÓRICO.....	1
I.1 Funcionalidad familiar.....	5
I.2 Desempeño sexual.....	7
I.3 Coeficiente sexual.....	10
I.4 Autoestima.....	12
I.5 Programa Oportunidades en El Carmen Totoltepec.....	17
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
II.1 Argumentación.....	19
II.2 Pregunta de investigación.....	20
III. JUSTIFICACIONES.....	21
III.1 Académica.....	21
III.2 Científica.....	21
III.3 Social.....	21
III.4 Educativa.....	21
IV. HIPÓTESIS.....	22
IV.1 Elementos de la hipótesis.....	22
IV.1.1 Unidades de observación.....	22
IV.1.2 Variables.....	22
IV.1.2.1 Dependiente.....	22
IV.1.2.2 Independientes.....	22
IV.1.3 Elementos lógicos de relación.....	22
V. OBJETIVOS.....	23
V.1 Objetivo general.....	23
V.2 Objetivos específicos.....	23
VI. MÉTODO.....	25
VI.1 Tipo de estudio.....	25
VI.2 Diseño de estudio.....	25
VI.3 Operacionalización de la variables.....	25
VI.4 Universo de trabajo.....	30

VI.4.1 Criterios de inclusión.....	30
VI.4.2 Criterios de exclusión.....	30
VI.4.3 Criterios de eliminación.....	30
VI.5 Instrumentos de investigación.....	31
VI.5.1 Descripción.....	31
VI.5.2 Validación.....	36
VI.5.3 Aplicación.....	36
VI.6 Desarrollo del proyecto.....	37
VI.7 Límite de tiempo.....	37
VI.8 Límite de espacio.....	37
VI.9 Diseño de análisis.....	37
VII. IMPLICACIONES ÉTICAS.....	38
VIII. ORGANIZACIÓN.....	39
IX. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	40
X. CUADROS Y GRÁFICOS.....	43
XI. CONCLUSIONES.....	113
XII. RECOMENDACIONES.....	115
XIII. BIBLIOGRAFÍA.....	117
XIV. ANEXOS.....	120
XIV.1 Instrumento de investigación.....	120
XIV.2 Consentimiento informado.....	126

INTRODUCCIÓN

En México existen muchos tabús alrededor de la sexualidad, pero resulta indispensable desarrollar esta habilidad, ya que de no hacerlo, trae consecuencias físicas y psicológicas. A su vez, la desinformación, los mitos, el estrés, cansancio, miedo e incluso la falta de dinero ocasionan la falta de encuentros sexuales. La sociedad mexicana es considerada sexualmente represora. Esta mentalidad contribuye y propicia que sus integrantes no desarrollen una inteligencia sexual sana, esto genera no solo complicaciones psicológicas, sino también físicas.

La inteligencia sexual se basa en la medición de la capacidad erótica de las personas, "Se considera que el principal órgano vinculado es el cerebro; es ahí precisamente donde se configura el placer y el deseo".

Sin embargo, se debe reconocer que existen aspectos de la sociedad civil en los que se ha avanzado; por ejemplo, actualmente se habla de derechos sexuales y reproductivos, los adolescentes, sin permiso de los padres, pueden recibir orientación en materia de anticoncepción y sexualidad.

"Se piensa que nuestra capacidad para ser atractivo o poder seducir es cuestión de suerte o del sex-appeal, pero esto no es real, esto es una expresión de la inteligencia sexual".

Por otra parte la disfunción familiar es un factor predisponente para el desarrollo de conductas poco saludables en los adolescentes agravándose al asociarse con la edad, escolaridad, ocupación, estado civil. Esto hace necesario el apoyo de los padres acuerdo con el grado de madurez, en la medida que requiere mayor calidad de tiempo para compartir, demostrar confianza, solidaridad y afecto. Aun cuando se sabe de la existencia de factores externos a la familia que pueden estar influyendo en las crisis biológicas de desarrollo o emocionales que enfrentan cotidianamente.

PRÓLOGO

Diversos estudios en México evidencian porcentajes superiores al 70% con disfuncionalidad familiar en las sociedades actuales. Ortega, 2003 en Cuba Identificó en los descendientes directos de familias disfuncionales marcada presencia de síntomas de ansiedad crónica, síntomas difusos y migraña. El personal médico con frecuencia identifica adolescentes con síntomas crónicos o recurrentes que parecen no estar relacionados con su historia clínica, exploración o pruebas diagnósticas que indiquen la presencia de algún trastorno físico. Una de las razones más encubiertas podría ser la presencia de estrés considerable, alteración emocional, aislamiento social y la necesidad de información.

¿Cuándo se debe comenzar a hablar de sexo con los hijos? Esta es una pregunta que en general todos los padres se hacen. Algunos postergan tocar este tema con sus hijos, y cuando finalmente deciden hacerlo, ya estos han recibido información, en la mayoría de los casos, no de la mejor fuente. Para otros, el hablar sobre sexualidad es tan difícil que prefieren dejar esa responsabilidad a la escuela, amistades o personas externas.

Se podría afirmar que la sexualidad es un tema difícil de abordar para cualquier padre o madre; sin embargo, la educación sexual debe darse primeramente en el seno de la familia, siendo esto indispensable para la formación de una identidad sexual saludable y pautas de conducta responsables en el individuo.

Anteriormente se creía que las pláticas sobre sexualidad se debían reservar para la edad adulta, y en el caso de los niños se evadía este tema con explicaciones absurdas y fantasiosas. Sin embargo, a la luz de numerosos estudios, hoy en día se considera que tratar este tema con los niños es necesario ya que su curiosidad natural los lleva a interesarse y explorar, no sólo el mundo que les rodea, sino también su cuerpo y su sexualidad.

RESUMEN

Fundamento. Se estudió la funcionalidad familiar de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec” así como el desempeño sexual, el coeficiente sexual y la autoestima utilizando la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III), Test de Inteligencia Sexual; Cuestionario de Autoevaluación del Desempeño Sexual y la Escala de Autoestima de Rosenberg. **Objetivos.** Determinar la funcionalidad familiar y su asociación con el desempeño sexual, el coeficiente sexual y la autoestima en adultos varones que acuden a la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec” en el año 2012. **Material y Método.** Se llevó a cabo un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Se aplicaron 53 cuestionarios a los adultos varones de las familias de “Oportunidades” de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec” que asistieron a su consulta familiar durante el segundo semestre del año 2012. **Resultados.** El mayor porcentaje de los participantes se ubicó en el grupo etario de 24 a 29 años (33.9%). La funcionalidad familiar que se encontró con mayor frecuencia fue la balanceada con un 18.9% ubicándose la mayoría en el grupo etario de 24 a 29, sin embargo prevalecieron las familias disfuncionales con el 51.0 %. El autoestima regular se presentó con mayor frecuencia en el grupo etario de 24 a 29 con un porcentaje del 33.9%. La escolaridad secundaria tuvo mayor porcentaje en el grupo etario de 18 a 23 con un 17.0 %. Predominó la religión católica en el 81.1% con mayor porcentaje en el grupo etario de 24 a 29 con un 30.2%. La ocupación que predominó fue la de comerciante en un 47.2%. El estado civil que predominó fue el casado con un 52.8%. La paternidad se presentó en el 96.2 %. El 60.4% se encontró sin relaciones extramaritales. **Conclusiones.** Se realizó la prueba estadística de Pearson y Correlación Biserial entre la funcionalidad familiar y la paternidad; se encontró con un valor $p < 0.05$ (-0.001) con un nivel de significancia de 0.993 con lo cual es posible aseverar que existe asociación estadísticamente significativa entre dichas variables. En el resto de los cruces de variables no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. **Palabras clave.** Funcionalidad familiar, desempeño sexual, coeficiente sexual, autoestima, varones.

I. MARCO TEÓRICO

I.1 Funcionalidad Familiar

En toda familia se presenta una dinámica compleja que rige sus patrones de convivencia y funcionamiento. Si esta dinámica resulta adecuada y flexible, o sea, funcional, contribuirá a la armonía familiar y proporcionará a sus miembros la posibilidad de desarrollar sólidos sentimientos de identidad, seguridad y bienestar.

Concepto de familia

La familia es una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores éticos-culturales, igualmente, juega un decisivo papel en el desarrollo psico-social de sus integrantes.

“La unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.” ⁽¹⁾

En referencia al papel de esta institución en la sociedad se ha planteado que: “(...) la familia es la que proporciona los aportes afectivos y sobre todo materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de sus miembros. Ella desempeña un rol decisivo en la educación formal e informal, es en su espacio donde son absorbidos los valores éticos y humanísticos, y donde se profundizan los lazos de solidaridad. Es también en su interior donde se construyen los límites entre las generaciones y son observados los valores culturales.” ⁽²⁾

Como bien se ha reconocido, la familia es una instancia mediadora entre el individuo y la sociedad; es el escenario privilegiado en donde se lleva a cabo el desarrollo de la identidad y el proceso de socialización del individuo. La familia

constituye un espacio de vivencias de primer orden. En ella el sujeto tiene sus primeras experiencias y adquiere sus valores y su concepción del mundo.

La familia es para el individuo el contexto en donde se dan las condiciones para el desarrollo, favorable y sano, de su personalidad, o bien, por el contrario, el foco principal de sus trastornos emocionales.

Funcionamiento familiar saludable

Un funcionamiento familiar saludable es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados, entre los cuales podemos citar los siguientes:

- La satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros.
- La transmisión de valores éticos y culturales.
- La promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros.
- El establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital.
- El establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales (la educación para la convivencia social).
- La creación de condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual.

Las principales funciones de la familia pueden sintetizarse en:

1. Función biosocial.
2. Función económica.
3. Función cultural y afectiva.
4. Función educativa. ⁽³⁾

La familia es una institución que se encuentra en constante cambio y evolución, por lo que los objetivos y funciones mencionados previamente, tienden a adecuarse al marco histórico-social dentro del cual se desenvuelve. Sin embargo, algunos autores hablan de una cierta estabilidad en el denominado ciclo vital de la familia, que marca su rumbo evolutivo.

Con algunas pequeñas variaciones en general se han planteado las siguientes etapas del ciclo vital familiar:

1. Formación o constitución.
2. Expansión o extensión (nacimiento de los hijos, distintas etapas y tareas de atención a los mismos: preescolar, escolar, adolescente, etc).
3. Contracción (los hijos constituyen su propia familia, etapa del nido vacío, etc).
4. Disolución (muerte de uno de los cónyuges). ⁽⁴⁾

La manera en que la familia aborda las distintas etapas del ciclo vital, los eventos o tareas de desarrollo que se presentan en cada una de ellas, estará muy en correspondencia con sus recursos, mecanismos de afrontamiento, estilos de funcionamiento familiar, y puede provocar o no estados transitorios de crisis, con un mayor o menor riesgo de surgimiento de trastornos emocionales en uno o más de sus miembros.

Un funcionamiento familiar saludable implica el desarrollo de una dinámica adecuada en la familia.

Al hablar de dinámica familiar, nos estamos refiriendo al establecimiento de determinadas pautas de interrelación entre los miembros del grupo familiar, las cuales se encuentran mediadas o matizadas por la expresión de sentimientos, afectos y emociones de los miembros entre sí y en relación con el grupo en su conjunto. ⁽⁵⁾

Indicadores de dinámica y funcionamiento familiar saludable

Entre los indicadores más utilizados para valorar la dinámica familiar, podemos señalar los siguientes: la adaptabilidad o flexibilidad, la cohesión, el clima emocional y la comunicación. ⁽⁶⁾

La adaptabilidad familiar se refiere en primer lugar a la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento, roles, etc., ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado.

La no presencia de esta flexibilidad impide a la familia hacer un uso adecuado de sus recursos, lo que provoca un aferramiento a esquemas, normas, roles, actitudes, que resultan poco funcionales y dificultan encontrar una solución viable a la situación familiar problemática.

La cohesión es una de las dimensiones centrales de la dinámica familiar y puede ser definida a partir de los vínculos emocionales que los miembros de una familia establecen entre sí. Cuando la cohesión es estrecha favorece la identificación física y emocional y el establecimiento de sólidos vínculos y un fuerte sentimiento de pertenencia con el grupo familiar en su conjunto.

La comunicación familiar refleja los patrones de interacción a través de los cuales los miembros de una familia interactúan, intercambian mensajes con contenidos afectivos, informativos o normativos.

La adecuación o inadecuación de los patrones comunicativos familiares juega un rol principal en la funcionalidad o disfuncionalidad de la misma.

La funcionalidad o no de la comunicación familiar, en última instancia, expresa el grado o la medida en que sus miembros han aprendido a manifestar

adecuadamente o no, sus sentimientos en relación con los otros, y también cuánto la familia ha avanzado en la elaboración de sus límites y espacios individuales. ⁽⁷⁾

En las familias funcionales y saludables predominan patrones comunicativos directos y claros. Sus miembros suelen expresar de manera espontánea tanto sentimientos positivos como negativos, sus iras y temores, angustias, ternuras y afectos, sin negarle a nadie la posibilidad de expresar libre y plenamente su afectividad.

En las familias saludables predomina, igualmente, un clima emocional afectivo positivo (que indica cómo cada sujeto se siente en relación con los demás y con el grupo en su conjunto), lo cual, unido a los factores antes apuntados, potencia la integración familiar y eleva los recursos de la familia para enfrentar los conflictos, crisis y problemas que pueden presentarse en distintas etapas a lo largo del ciclo vital evolutivo familiar.

La familia y la salud

Según la Organización Mundial de la Salud uno de los fines principales de cada país debe ser incrementar el nivel de salud de la población haciendo referencia a la "familia como uno de los grupos fundamentales en el terreno de la salud".

La familia ha ido ocupando un lugar importante en el interés investigativo del equipo de salud y más en particular el vínculo que se establece entre la Salud Familiar y el proceso Salud-Enfermedad. La Salud Familiar puede considerarse como la salud del conjunto de los miembros de la familia, en término de su funcionamiento efectivo, en la dinámica interaccional, en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, en el cumplimiento de las funciones para el desarrollo de sus integrantes propiciando el crecimiento y desarrollo individual, según las exigencias de cada etapa de la vida.

La familia como unidad social intermedia entre el individuo y la comunidad se convierte en un medio que puede incidir favorable o desfavorablemente en el proceso Salud-Enfermedad. Las funciones económica, biológica, educativa y de satisfacción de necesidades afectivas y espirituales que desempeña el grupo familiar son de marcada importancia; ya que a través de ellas se desarrollan valores, creencias, conocimientos, criterios, juicios, que determinan la salud de los individuos y del colectivo de sus integrantes. También la enfermedad de uno de sus miembros afecta la dinámica de este grupo familiar.

Otra importante labor que lleva a cabo este grupo primario es preparar a los miembros para enfrentar cambios que son producidos tanto desde el exterior como desde el interior y que pueden conllevar a modificaciones funcionales y estructurales. Estos cambios o crisis familiares no sólo se derivan de los eventos negativos, traumáticos o desagradables, sino de cualquier situación de cambio que signifique contradicción y que requiera modificaciones.

Existen familias que asumen estilos de afrontamiento ajustados ante determinadas situaciones conflictivas, son capaces de utilizar mecanismos estabilizadores que le proporcionan salud y bienestar, mientras que otras no pueden enfrentar las crisis por sí solas, a veces pierden el control, no tienen suficiente fuerza y manifiestan desajustes, desequilibrios que condicionan cambios en el proceso Salud-Enfermedad y específicamente en el Funcionamiento Familiar. ⁽⁸⁾

El Funcionamiento Familiar es considerado como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y se evalúa a través de las categorías de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, afectividad, participación y adaptabilidad.

I.2 Desempeño sexual

“El mayor y más potente órgano sexual no está entre las piernas de hombres y mujeres, sino detrás de las orejas”, John Money, neuroendocrinólogo de la Universidad Johns Hopkins, en Baltimore (EE. UU.).⁽⁹⁾

El varón de hoy, para nada ajeno a los cambios cotidianos de su organismo y su desempeño sexual, anda en la continua búsqueda de terapias médicas, que le permitan mejorar situaciones y enfermedades puntuales, muchas de las cuales trascienden más allá del propio individuo llegando incluso a repercutir tanto en su bienestar físico como a nivel interpersonal.⁽¹⁰⁾

Gran parte de nuestra existencia está orientada directa o indirectamente al sexo. Pero, paradójicamente, no todo el mundo consigue una estabilidad emocional en su vida sexual. “Muchísimas personas inteligentes conviven con pasiones que conducen al desastre, o con una vida sexual frustrante e insatisfactoria, o inexistente”, comentan Conrad y Milburn.⁽¹¹⁾ Los datos que se desprenden de su proyecto de investigación les avalan. Ambos han estudiado las apetencias sexuales de 500 personas, desde adolescentes hasta jubilados, mediante un test de elaboración propia que permite concretar el coeficiente sexual y, de paso, desvelar hasta qué punto una persona está contenta con su vida en la alcoba.

Los psicólogos han podido conocer que aproximadamente el 75% de los estadounidenses confiesa que el sexo es importante o esencial para su vida pero, al mismo tiempo, la mitad dice que constituye la causa de su estrés, y otros están preocupados porque no tienen relaciones eróticas con más frecuencia.

Conrad y Milburn se muestran alarmados por el elevado número de participantes que manifestó sufrir algún tipo de insatisfacción erótica: el 42% mostró una falta de deseo libidinoso, el 57% declaró no poder tener un orgasmo y casi un tercio confesó que a veces no encuentra placentero el sexo. En contra de lo que cabría esperar, las disfunciones sexuales no sólo aparecen en personas mayores y parejas que llevan 20 años o más de convivencia. La juventud también es presa

de la insatisfacción: para la mitad de las mujeres de entre 18 y 29 años, el coito resulta físicamente doloroso; el 33% de los hombres de la misma edad confesó tener problemas para lograr y mantener la erección; y algo más de la mitad era eyaculador precoz.⁽¹²⁾

Satisfacción sexual

Todo parece indicar que la revolución sexual, que conmocionó la sociedad en los años sesenta y setenta del siglo XX, no zanjó por completo la cuestión de la represión e ignorancia erótica heredadas de épocas anteriores. Los jóvenes cuentan ahora con más información sexual que nunca pero, al mismo tiempo, “existe una poderosa fuerza en el seno de nuestra cultura, en forma de viejas actitudes hacia el sexo, que impone el silencio, la represión. Si abrimos la puerta a la sexualidad con una mano, parece que la cerramos de golpe con la otra”,⁽¹³⁾ leemos en Inteligencia Sexual.

Por otro lado, el sexo comercial ha acarreado un nuevo problema que los sexólogos denominan “tiranía del orgasmo”. En efecto, la sociedad presiona a los adolescentes para que alcancen el máximo dominio de la técnica sexual, para así poder meter el gol del orgasmo a través de unas olimpiadas sexuales que, por cierto, se inician a edades cada vez más precoces. El resultado: los jóvenes y también los no tan jóvenes, sufren sus frustraciones en silencio, desalentadas e incapaces de afrontar sus miedos e inseguridades sexuales más profundas.⁽¹⁴⁾

La clave para lograr la felicidad erótica y resolver muchas de las disfunciones sexuales podría hallarse en el nuevo concepto de inteligencia sexual. ¿Pero en qué consiste ésta? Todo el mundo nace con esta facultad cognitiva que, al igual que los demás tipos de inteligencia, hay que cultivar. Afrontar las relaciones eróticas desde la ignorancia es como intentar resolver una ecuación diferencial sin apenas conocimientos matemáticos. En ambos casos, el fracaso está asegurado.

El desempeño sexual para muchos puede ser una razón de una ruptura en la vida real. La satisfacción sexual es una palabra difícil, pero no del todo imposible de

lograr, si se conocen formas correctas. En una relación de las mujeres podrían considerar la satisfacción sexual como la mayoría de imperativo, que puede ser proporcionada de forma sencilla una vez que la clave de los problemas se resuelven. Para los hombres interesados que no tienen manera de resolver sus problemas pequeños consejos pueden ser útiles para resolver incluso menor del problema.

Una parte muy importante en la relación de pareja es la satisfacción sexual, una vida sexual sana es el resultado del compromiso de los miembros de la pareja, de los cuidados, la intimidad, en la relación de pareja los aspectos sexuales están ligados a los afectivos.

Los problemas sexuales se pueden definir como cualquier problema físico o emocional que impide que una pareja logre una relación íntima y mutuamente satisfactoria. No hay un único factor por el cual se pierda el interés sexual o surjan problemas sexuales en las parejas, más bien se trata de un conjunto de eventos que van ocurriendo a lo largo de los años, entre ellos están: la monotonía, la rutina, la mecanización en las relaciones, las dificultades en la comunicación, etc.

Algunos otros factores como la infidelidad, el deterioro de la relación de pareja, la dificultad en la comunicación, los problemas individuales (depresión, estrés, etc.), situaciones que provocan un cambio ya sea planeado o repentino como el nacimiento de un hijo o pérdida del empleo, problemas sexuales momentáneos o repentinos (por enfermedad, medicamentos), pueden provocar ansiedad y la aparición de problemas sexuales en la relación de pareja.

El sexo es una fuente de placer en la pareja, más cuando existen graves conflictos se convierte en una fuente de tensión en ambos miembros. Algunos de los conflictos en la pareja se manifiestan por medió del sexo, incluso algunas parejas pueden llegar a terapia haciendo mención que en todo se llevan bien menos en la parte sexual, entonces si no existe ningún problema médico después de un adecuado historial y diagnóstico es posible que el sexo represente una analogía

de la situación real de la pareja y los conflictos no reconocidos se manifiesten en lo sexual.

En opinión de Conrad y Milburn, el camino hacia la satisfacción sexual no está en volvernos más seductores, ni en reprimir o dar rienda suelta a nuestros deseos y fantasías eróticas, o en aplicar a pies juntillas las técnicas y conceptos aprendidos en los libros de sexualidad. ⁽¹¹⁾

I.3 Coeficiente sexual

Inteligencia Sexual se define como la capacidad de la gente de vivenciar plenamente su sexualidad, dicho en otras palabras es cuando una persona muestra capacidad para aprovechar su sexualidad al máximo posible. ⁽¹⁵⁾

Nos permite definir y comprender nuestra dimensión erótica para elegir nuestras propias preferencias. Depende de habilidades que las personas pueden adquirir, desarrollar y dominar con el tiempo.

Recientemente, algunos expertos se han dado a la tarea de definir qué es la “inteligencia sexual” y afirman que existen tres indicadores que comparten las personas con este tipo de habilidad.

Para tener un coeficiente sexual elevado, primero se debe tener un conocimiento adecuado de los temas más básicos y prácticos en materia de sexualidad, como lo serían: cómo poner o ponerse un condón correctamente, la práctica del sexo protegido, qué cambios ocurren en una persona cuando se excita, cuáles son algunos de los síntomas de las infecciones de transmisión sexual y qué enfermedades son asintomáticas, qué especialistas se encargan de atender los distintos aspectos de nuestra vida sexual, etc.

El segundo elemento está vinculado al autoconocimiento: las personas con inteligencia sexual son aquellas que conocen su cuerpo, sus deseos y las sensaciones que les causan placer, pero también que les incomoda. Esto incluye el reconocimiento de las propias limitaciones pasadas o actuales, de los mitos que

heredamos culturalmente, así como de las experiencias de las cuales podemos ir aprendiendo.

Las personas que se conocen bien, saben cuándo y cómo poner límites, entienden la manifestación de sus deseos y la respuesta de su cuerpo; por ello, este tipo de personas son las primeras en notar cualquier cambio en su cuerpo y su sexualidad.

El tercer punto clave se refiere a la comunicación y la asertividad sexual: Las personas con inteligencia sexual pueden y saben cómo comunicarse con su pareja y pedir lo que necesitan sin olvidarse de cómo ponerse en el lugar de él o ella y reconocer lo que la otra persona puede estar sintiendo; es decir, son personas honestas y empáticas con quienes se vinculan. ⁽¹⁶⁾

La dimensión erótica de cada persona está determinada por su coeficiente de inteligencia sexual que constituye una parcela de nuestra capacidad intelectual, tan importante como la inteligencia emocional. Las personas menos inteligentes sexualmente sufren mucho dolor y confusión en su vida sexual, pero no lo tienen todo perdido, ya que la sabiduría sexual es una facultad que se puede medir, cuantificar y sobre todo potenciar.

Ser sexualmente inteligentes y tener una vida sexual mejor no depende de la suerte, de la belleza o del sex appeal innato, sino de habilidades que las personas pueden adquirir, desarrollar y dominar con el tiempo. Por consiguiente, la inteligencia sexual es algo a lo que todo el mundo puede aspirar razonablemente y trabajar para conseguir.

La inteligencia sexual ha sido poco estudiada en el ámbito científico, pero en México ya se están desarrollando los primeros instrumentos para calcular el coeficiente sexual de una persona y para saber qué elementos son los que contribuyen a que alguien sea más inteligente que otros a nivel sexual. ⁽¹⁷⁾ Del mismo modo, al conocer el CI sexual de alguien, se pueden crear ejercicios y textos que nos ayuden a elevarlo y a tener más posibilidades de tener una muy buena salud sexual y relaciones sexuales satisfactorias.

I.4 Autoestima

La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. ⁽¹⁸⁾ En resumen, es la percepción evaluativa de sí mismo.

La importancia de la autoestima estriba en que concierne a nuestro ser, a nuestra manera de ser y al sentido de nuestra valía personal. Por lo tanto, puede afectar a nuestra manera de estar y actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás. Nada en nuestra manera de pensar, de sentir, de decidir y de actuar escapa a la influencia de la autoestima. ⁽¹⁹⁾

Abraham Maslow, en su jerarquía de las necesidades humanas, describe la necesidad de aprecio, que se divide en dos aspectos, el aprecio que se tiene uno mismo (amor propio, confianza, pericia, suficiencia, etc.), y el respeto y estimación que se recibe de otras personas (reconocimiento, aceptación, etc.). ⁽²⁰⁾ La expresión de aprecio más sana según Maslow es la que se manifiesta “en el respeto que le merecemos a otros, más que el renombre, la celebridad y la adulación”.

Carl Rogers, máximo exponente de la psicología humanista, expuso que la raíz de los problemas de muchas personas es que se desprecian y se consideran seres sin valor e indignos de ser amados; de ahí la importancia que le concedía a la aceptación incondicional del cliente. ⁽²¹⁾ En efecto, el concepto de autoestima se aborda desde entonces en la escuela humanista como un derecho inalienable de toda persona, sintetizado en el siguiente “axioma”:

Todo ser humano, sin excepción, por el mero hecho de serlo, es digno del respeto incondicional de los demás y de sí mismo; merece estimarse a sí mismo y que se le estime.

En virtud de este razonamiento, incluso los seres humanos más viles merecen un trato humano y considerado. Esta actitud, no obstante, no busca entrar en conflicto con los mecanismos que la sociedad tenga a su disposición para evitar que unos individuos causen daño a otros sea del tipo que sea.

El concepto de autoestima varía en función del paradigma psicológico que lo aborde (psicología humanista, psicoanálisis, o conductismo). Desde el punto de vista del psicoanálisis, radicalmente opuesto, la autoestima está relacionada con el desarrollo del ego; por otro lado, el conductismo se centra en conceptos tales como “estímulo”, “respuesta”, “refuerzo”, “aprendizaje”, con lo cual el concepto holístico de autoestima no tiene sentido. ⁽²²⁾

La autoestima es además un concepto que ha traspasado frecuentemente el ámbito exclusivamente científico para formar parte del lenguaje popular. El budismo considera al ego una ilusión de la mente, de tal modo que la autoestima, e incluso el alma, son también ilusiones; el amor y la compasión hacia todos los seres con sentimientos y la nula consideración del ego, constituyen la base de la felicidad absoluta. En palabras de Buda, “el budismo no es el camino hacia la felicidad, la felicidad es el camino”.

Mecanismos mediante los cuales se forma la autoestima

- Por comparación entre la autoimagen real e ideal: la cercanía o similitud entre ambas da como resultado un adecuado nivel de autoestima. A mayor diferencia, menor autoestima y viceversa.
- Por comparación entre aspiraciones y logros o éxitos personales alcanzados: a mayor consecución de las metas personales, mayor autoestima y viceversa.
- Por interiorización de la evaluación que los otros realizan del individuo: dicho de otro modo, según la estima que percibe de los demás. ⁽²³⁾

Fundamentos de la autoestima

Es saber de qué uno es una persona de valor no alguien con quien no se quiere y se lastima a sí mismo. La intensidad de desarrollar una confianza y un respeto saludables por uno mismo, es propia de la naturaleza de los seres humanos, ya que el sólo hecho de poder pensar constituye la base de su suficiencia, y el único hecho de estar vivos es la base de su derecho a esforzarse por conseguir felicidad.

Así pues, el estado natural del ser humano debería corresponder a una autoestima alta. Sin embargo, la realidad es que existen muchas personas que, lo reconozcan o no, lo admitan o no, tienen un nivel de autoestima inferior al teóricamente natural.

Ello se debe a que, a lo largo del desarrollo, y a lo largo de la vida en sí, las personas tienden a apartarse del auto conceptualización y conceptualización positivas, o bien a no acercarse nunca a ellas. ⁽²⁴⁾

Los motivos por los que esto ocurre son diversos, y pueden encontrarse en la influencia negativa de otras personas, en un auto castigo por haber faltado a los valores propios o a los valores de su grupo social, o en un déficit de comprensión o de compasión por las acciones que uno realiza y, por extensión, de las acciones que realizan los demás.

Grados de autoestima

La autoestima es un concepto gradual. En virtud de ello, las personas pueden presentar en esencia uno de tres estados:

- Tener una autoestima alta equivale a sentirse confiadamente apto para la vida, o, usando los términos de la definición inicial, sentirse capaz y valioso; o sentirse aceptado como persona.

- Tener una baja autoestima es cuando la persona no se siente en disposición para la vida; sentirse equivocado como persona.
- Tener un término medio de autoestima es oscilar entre los dos estados anteriores, es decir, sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incongruencias en la conducta (actuar, unas veces, con sensatez, otras, con irreflexión), reforzando, así, la inseguridad.

En la práctica, todas las personas son capaces de desarrollar la autoestima positiva, al tiempo que nadie presenta una autoestima totalmente sin desarrollar. ⁽²⁵⁾ Cuanto más flexible es la persona, tanto mejor resiste todo aquello que, de otra forma, la haría caer en la derrota o la desesperación.

Escalera de la autoestima

Auto reconocimiento: Es reconocerse a sí mismo, reconocer las necesidades, habilidades, potencialidades y debilidades, cualidades corporales o psicológicas, observar sus acciones, como actúa, por qué actúa y que siente.

Auto aceptación: Es la capacidad que tiene el ser humano de aceptarse como realmente es, en lo físico, psicológico y social, el aceptar cómo es su conducta consigo mismo y con los otros. Es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, como forma de ser y sentir.

Auto valoración: Refleja la capacidad de evaluar y valorar las cosas que son buenas de uno mismo, aquellas que le satisfacen y son enriquecedoras, le hacen sentir bien, le permiten crecer y aprender. Buscar y valorar todo aquello que le haga sentirse orgulloso de sí mismo.

Auto respeto: Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse. El respeto por sí mismo, es la sensación de considerarse merecedor de la felicidad, es tratarse de la mejor forma posible, no permitir que los demás lo traten mal, es el convencimiento real de que los

deseos y las necesidades de cada uno son derechos naturales, lo que permitirá el poder respetar a los otros con sus propias individualidades.

Auto superación: Si la persona se conoce, está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores, desarrolla y fortalece sus capacidades y potencialidades, se acepta y se respeta; está siempre en constante superación, por lo tanto, tendrá un buen nivel de autoestima, generando la capacidad para pensar y entender, para generar, elegir y tomar decisiones y resolver asuntos de la vida cotidiana, escuela, amigos, familia, etc. Es una suma de pequeños logros diarios. ⁽²⁶⁾

Importancia de la autoestima positiva

Es imposible la salud psicológica, a no ser que lo esencial de la persona sea fundamentalmente aceptado, amado y respetado por otros y por ella misma. ⁽²⁷⁾

La autoestima permite a las personas enfrentarse a la vida con mayor confianza, benevolencia y optimismo, y por consiguiente alcanzar más fácilmente sus objetivos y autorealizarse.

Permite que uno sea más ambicioso respecto a lo que espera experimentar emocional, creativa y espiritualmente. Desarrollar la autoestima es ampliar la capacidad de ser felices; la autoestima permite tener el convencimiento de merecer la felicidad.

Comprender esto es fundamental, y redundante en beneficio de todos, pues el desarrollo de la autoestima positiva aumenta la capacidad de tratar a los demás con respeto, benevolencia y buena voluntad, favoreciendo así las relaciones interpersonales enriquecedoras y evitando las destructivas.

El amor a los demás y el amor a nosotros mismos no son alternativas opuestas. Todo lo contrario, una actitud de amor hacia sí mismos se halla en todos aquellos que son capaces de amar a los demás. ⁽²⁸⁾

Permite la creatividad en el trabajo, y constituye una condición especialmente crítica para la profesión docente.

La importancia de la autoestima se aprecia mejor cuando cae uno en la cuenta de que lo opuesto a ella no es la heteroestima, o estima de los otros, sino la desestima propia, rasgo característico de ese estado de suma infelicidad que llamamos “depresión”. Las personas que realmente se desestiman, se menosprecian, se malquieren..., no suelen ser felices, pues no puede uno desentenderse u olvidarse de sí mismo. ⁽²⁹⁾

I.5 Programa Oportunidades en El Carmen Totoltepec

Oportunidades es un programa Federal Mexicano para el desarrollo humano de la población en pobreza extrema que brinda apoyos en educación, salud, nutrición e ingresos.

Es un programa interinstitucional en el que participan la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Secretaría de Desarrollo Social, y los gobiernos estatales y municipales.

La corresponsabilidad es un factor importante en este programa, porque las familias son parte activa de su propio desarrollo, superando el asistencialismo y el paternalismo. La asistencia de los niños a la escuela y de las familias a las unidades de salud, constituye la base para la emisión de los apoyos.

Cuenta con un riguroso sistema de selección de beneficiarios basado en las características socioeconómicas del hogar, que permite focalizar los recursos a las familias que realmente lo necesitan, superando los subsidios y los apoyos discrecionales y definidos con criterios políticos.

Oportunidades tiene como prioridad fortalecer la posición de las mujeres en la familia y dentro de la comunidad. Por tal razón, son las madres de familia las titulares del Programa y quienes reciben las transferencias monetarias correspondientes.

En el ámbito educativo, a partir del primero de secundaria, el monto de las becas escolares es mayor para las mujeres, dado que su índice de deserción aumenta a partir de ese grado. En el cuidado de la salud, las mujeres embarazadas reciben una atención especial, con un protocolo de consultas para cuidar el desarrollo del embarazo, la salud de la madre y prevenir partos con riesgo.

Los apoyos monetarios se entregan de manera directa a las familias, sin la intermediación de funcionarios, autoridades o líderes, por medio de instituciones liquidadoras, garantizando la transparencia en su distribución.

Con la finalidad de acercar cada vez más la entrega de los apoyos monetarios a las familias, se han buscado nuevas acciones como la transferencia vía bancaria, con lo que se les abre la posibilidad de ahorrar.

El objetivo del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades es el "Contribuir a la ruptura del ciclo inter generacional de la pobreza favoreciendo el desarrollo de las capacidades de educación, salud y nutrición de las familias beneficiarias del Programa".⁽³⁰⁾

Este programa fue iniciado en el 2002. Que solo se transformó a programa de desarrollo humano oportunidades al ser antes el programa progresa.

El Carmen Totoltepec es una localidad del Valle de Toluca, se encuentra rodeada de una gran cantidad de industrias y empresas. La mayoría de sus habitantes obtienen por su trabajo el salario mínimo.

Dentro de esta localidad existe un tianguis llamado el –piojo-, donde es posible encontrar una inusitada variedad de materiales y productos, una proporción importante de la población trabaja dentro de este lugar.

Actualmente se encuentran registradas en el programa de Oportunidades 52 familias, quienes reciben sus apoyos bimestralmente. Otras 15 familias se encuentran en el proceso de ser aceptadas.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

II.1 Argumentación

La familia es una institución que se encuentra en constante cambio y evolución, por lo tanto un funcionamiento familiar saludable es aquel que le posibilita a esta cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados, entre los cuales se pueden citar: La satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros así como la creación de condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual. Y es aquí donde radica el problema, la mayoría de las costumbres y tradiciones han sido transmitidas de generación en generación convirtiéndonos en “víctimas de víctimas”, siendo estas no del todo benéficas y adecuadas para todas las personas.

Concretamente el aspecto sexual se ha mantenido muy hermético aun entre padres e hijos, lo que pudiese crear conocimiento erróneo con las posibles consecuencias como un desempeño sexual malo y por falta de autoestima no se atreve a buscar ayuda. Entre las parejas existe comunicación limitada y en algunos casos prohibida para los temas sexuales lo que viene a complicar el asunto.

Por mínimo que parezca este aspecto dentro de la familia es posible que sea la pieza primordial dentro de la funcionalidad familiar. No olvidando la autoestima como base para que las personas lleguen al máximo de sus potencialidades dentro de todos los rubros de la vida inclusive el sexual, y posible raíz de este meollo.

Una familia funcional que transmita la información correcta a sus descendientes de manera y que permita una comunicación abierta así como la creación y

fortalecimiento de la autoestima podría crear una sociedad libre de complejos y saludable en beneficio de sus integrantes.

II.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es la asociación de la funcionalidad familiar con el desempeño sexual, el coeficiente sexual y la autoestima en adultos varones que acuden a la casa de salud “El Carmen Totoltepec” durante el año 2012?

III. JUSTIFICACIONES

III.1 Académica

El presente trabajo me permitirá seguir aprendiendo y avanzando en mi etapa de investigador y a su vez será una herramienta fundamental para obtener el diploma de Especialista en Salud Pública; en beneficio personal, de la Universidad Autónoma del Estado de México, y de toda la sociedad mexicana. De esta manera demostrar que México está realizando investigación de calidad y a la altura de cualquiera de otras partes del mundo. Es posible que este trabajo de investigación sirva como base y fundamento para la creación de próximos protocolos de estudios y educativos.

III.2 Científica

En nuestro país el aspecto sexual ha sido poco estudiado en el ámbito científico en relación a la funcionalidad familiar, y actualmente ya se están desarrollando los primeros instrumentos para calcular el coeficiente sexual de una persona. Porque también podremos saber qué elementos son los que contribuyen a que alguien sea más inteligente que otros a nivel sexual y como afecta o beneficia esto a nivel familiar. Sin olvidar la autoestima, la cual ha sido más estudiada pero no relacionada al aspecto sexual y familiar.

III.3 Social

La funcionalidad familiar ha sido poco estudiada en asociación con el coeficiente y el desempeño sexual de las personas específicamente de los varones adultos, aunado a la autoestima que estos pudieran presentar. Los resultados de esta investigación pueden brindar nueva información que permita crear estrategias para hacer hincapié y ampliar estos conocimientos en beneficio de todas las familias y de la sociedad en general.

III.4 Educativa

Porque ampliar los conocimientos sobre la asociación de la funcionalidad familiar con el desempeño sexual, el coeficiente sexual y la autoestima en un grupo de hombres que son beneficiarios de un apoyo federal nos va a permitir conocer la situación actual que viven las familias mexicanas alrededor de estos aspectos y como una posible explicación a sus problemáticas.

IV. HIPÓTESIS

La disfuncionalidad familiar extrema tiene asociación con el decepcionante desempeño sexual, el regular coeficiente sexual y la alta autoestima en adultos varones que acuden a la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec” en el año 2012.

IV.1 Elementos de la hipótesis

IV.1.1 Unidades de observación

Adultos varones que acuden a la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”

IV.1.2 Variables

IV.1.2.1 Dependiente

La Disfuncionalidad familiar.

IV.1.2.2 Independientes

El Decepcionante Desempeño sexual, el Regular Coeficiente sexual y la Alta Autoestima.

IV.1.3 Elementos lógicos o de relación.

Tiene, asociación, con, en, el, año, 2012.

V. OBJETIVOS

V.1 Objetivo general.

Determinar la funcionalidad familiar y su asociación con el desempeño sexual, el coeficiente sexual y la autoestima en adultos varones que acuden a la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec” en el año 2012.

V.2 Objetivos específicos

- Identificar a los adultos varones por grupo etario.
- Asociar a los adultos varones por grupo etario con la funcionalidad familiar.
- Asociar a los adultos varones por grupo etario con el desempeño sexual.
- Asociar a los adultos varones por grupo etario con el coeficiente sexual.
- Asociar a los adultos varones por grupo etario con la autoestima.
- Clasificar a los adultos varones por grupo etario y escolaridad.
- Clasificar a los adultos varones por grupo etario y religión.
- Clasificar a los adultos varones por grupo etario y ocupación.
- Clasificar a los adultos varones por grupo etario y estado civil.
- Clasificar a los adultos varones por grupo etario y paternidad.
- Clasificar a los adultos varones por grupo etario y relación extramarital.
- Asociar la escolaridad con la funcionalidad familiar.
- Asociar la escolaridad con el desempeño sexual.
- Asociar la escolaridad con el coeficiente sexual.
- Asociar la escolaridad con la autoestima.
- Asociar la religión con la funcionalidad familiar.
- Asociar la religión con el desempeño sexual.
- Asociar la religión con el coeficiente sexual.
- Asociar la religión con la autoestima.
- Asociar la relación extramarital con la funcionalidad familiar.

- Asociar la relación extramarital con el desempeño sexual.
- Asociar la relación extramarital con el coeficiente sexual.
- Asociar la relación extramarital con la autoestima.
- Asociar la edad de inicio de la vida sexual activa con la funcionalidad familiar.
- Asociar la edad de inicio de la vida sexual activa con el desempeño sexual.
- Asociar la edad de inicio de la vida sexual activa con el coeficiente sexual.
- Asociar la edad de inicio de la vida sexual activa con la autoestima.
- Asociar el desempeño sexual con el coeficiente sexual.
- Asociar el desempeño sexual con la autoestima.
- Asociar la paternidad con la funcionalidad familiar.
- Asociar la autoestima con la ocupación.
- Clasificar a los adultos varones por grupo etario de inicio de vida sexual activa.

VI. MÉTODO

VI.1 Tipo de estudio

Prospectivo, transversal, descriptivo y observacional.

VI.2 Diseño de estudio

Previa autorización de las autoridades del Instituto de Salud del Estado de México, se aplicó un Cuestionario a los adultos varones de las familias de “Oportunidades” de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec” que asistieron a su consulta familiar durante el segundo semestre del año 2012 y que firmaron su respectivo consentimiento informado; esto a fin de medir la funcionalidad familiar, el desempeño sexual, el coeficiente sexual y la autoestima, además se incluyó una ficha de identificación, misma que nos permitió conocer otros aspectos y características de los participantes como edad, escolaridad, religión, ocupación, estado civil, paternidad, edad de inicio de vida sexual activa, relaciones extramaritales para posteriormente organizar y clasificar la información así como buscar la asociación entre las distintas variables.

VI.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE MEDICIÓN	INDICADOR	ITEMS
GRUPO ETARIO	Tiempo de vida de una persona desde el nacimiento hasta el momento actual.	Años cumplidos de vida de una persona clasificados en rangos.	Cuantitativa Discreta	<ul style="list-style-type: none">• 18 a 23 años• 24 a 29 años• 30 a 35 años• 36 a 41 años• 42 a 47 años• 48 a 53 años• 54 a 59 años• 60 a 65 años	A

ESCOLARIDAD	Grado máximo de estudios alcanzado Cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal.	Grado máximo de estudios alcanzado y concluido al momento del estudio.	Cualitativa Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Primaria • Secundaria • Preparatoria • Carrera técnica • Licenciatura • Posgrado 	B
RELIGIÓN	Conjunto de creencias acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.	Creencia y doctrina que profesa la persona.	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Católica • Cristiana • Evangélica • Mormón • Testigo de Jehová • Otras 	C
OCUPACIÓN	Actividad productiva de un individuo que le permite tener remuneración económica.	Labor realizada por las personas de manera legal y que es remunerada.	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Obrero • Empleado de oficina • Comerciante • Albañil • Servicios 	D

				profesionales <ul style="list-style-type: none"> • Otra 	
ESTADO CIVIL	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Condición civil en la que se encuentra en este momento.	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Casado • Unión Libre 	E
PATERNIDAD	Estado y cualidad del hombre por el hecho de ser padre.	Hombre que tiene o tuvo hijos.	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	F
RELACIÓN EXTRAMARITAL	Persona con una relación de pareja estable y en la mayoría de las veces legalmente confirmada, que está implicada en un contacto intenso de duración variable con una persona, en la mayoría del sexo opuesto, que no es su pareja habitual.	Si se ha relacionado sexualmente alguna vez con una persona diferente a su pareja.	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	G
RANGO DE AÑOS	Edad a la que	Edad a la que	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • 10 o menos 	H

DE INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA	comienza a tener una vida erótica afectiva con relaciones sexuales	comenzó a tener relaciones sexuales, medida en rango de años.	Discreta	<ul style="list-style-type: none"> • 11 a 12 • 13 a 14 • 15 a 16 • 17 a 18 • 19 a 20 • Más de 20 	
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	La manera en que la familia aborda las distintas etapas del ciclo vital, los eventos o tareas de desarrollo que se presentan en cada una de ellas.	La adecuación o inadecuación de los patrones comunicativos familiares.	Cualitativa Ordinal	<p>-<u>Funcionales</u>:</p> <p>---Balanceadas</p> <p>---Moderadamente balanceadas</p> <p>---Rango medio</p> <p>-<u>Disfuncionales</u>:</p> <p>---Extremos</p>	1 - 20
DESEMPEÑO SEXUAL	El buen desenvolvimiento o dificultad durante cualquier etapa del acto sexual (deseo, excitación, orgasmo y resolución), que permite o imposibilita el disfrute de la actividad sexual.	Desenvolvimiento o dificultad durante cualquier etapa del acto sexual.	Cualitativa Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Apasionado (81 a 100) • Cálido (61 a 80) • Tibio (41 a 60) • Decepcionante (21 a 40) • Frustrante (0 a 20) 	21 – 30

<p>AUTOESTIMA</p>	<p>Conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter.</p>	<p>Percepción evaluativa de sí mismo.</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alta (30 a 40) • Normal (26 a 29) • Baja (0 a 25) 	<p>31 - 40</p>
<p>COEFICIENTE SEXUAL</p>	<p>Capacidad de la gente de vivenciar plenamente su sexualidad, dicho en otras palabras es cuando una persona muestra capacidad para aprovechar su sexualidad al máximo posible.</p>	<p>Capacidad de una persona para aprovechar su sexualidad al máximo posible.</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muy Bueno (86 o más) • Bueno (71 a 85) • Regular (61 a 70) • Malo (60 o menos) 	<p>41 -61</p>

VI.4 Universo de trabajo

47 adultos varones que asistieron a la consulta rutinaria o familiar del programa “Oportunidades” a la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”.

VI.4.1 Criterios de inclusión

Adultos varones que acudieron a consulta familiar del programa “Oportunidades” o rutinaria a la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec” en el segundo semestre del año 2012; que se encontraban casados o en unión libre, que tenían vida sexual activa y que aceptaron participar en la investigación a través de la carta de consentimiento informado.

VI.4.2 Criterios de exclusión

Adultos varones que no cumplieron con los criterios de inclusión.

VI.4.3 Criterios de eliminación

1 adulto varón que después de haber cumplido los criterios de inclusión, se negó a contestar al menos una pregunta.

VI.5 Instrumentos de investigación

Se utilizó la **Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar** (FACES III) de Olson, Portner y Lavee, para medir la funcionalidad familiar en términos de adaptabilidad y cohesión. **Cuestionario de Autoevaluación del Desempeño Sexual** diseñado por la sexóloga brasileña Carmita Abdo para la medición del Desempeño Sexual. El instrumento de medida para el coeficiente sexual es una adaptación del **Test de Inteligencia Sexual** de Conrad y Milburn. Finalmente para medir la autoestima se utilizó la conocida **Escala de Autoestima de Rosenberg**. Se realizó un solo instrumento tomando en cuenta los reactivos de cada uno de los cuestionarios antes mencionados, siendo distinguidos con una ficha de identificación. (Anexo 1)

VI.5.1 Descripción

Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III).

La Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) de Olson, Portner y Lavee, para medir la funcionalidad familiar en términos de adaptabilidad y cohesión. Es una de las escalas desarrolladas para evaluar dos de las dimensiones del Modelo Circumplejo de Sistemas familiares y Maritales: la cohesión y la flexibilidad familiar, ha tenido una gran difusión en los últimos años en el mundo académico y profesional, se sostiene que la cohesión, la flexibilidad y la comunicación son las tres dimensiones que principalmente definen el constructo funcionamiento familiar.

El instrumento es fácil de aplicar y simple de evaluar. Puede ser administrado en forma individual, así como por parejas o familiar cuando acuden a terapia, o cuando las familiar participan en un proyecto de investigación. La persona que responde será cuestionada a leer las aseveraciones y a decidir para cada una la frecuencia, en una escala con rango del 1 (casi nunca) al 5 (casi siempre), para

describir la conducta en su familia. Consta de 20 ítems. Esta escala presenta una fiabilidad global de 0.86 según el alpha de Cronbach (la fiabilidad para la de cohesión es de 0.86 y de 0.71 para la de adaptabilidad).

Los instrumentos de valoración familiar tiene como objetivo dar información sobre la condiciones que se encuentra el grupo de estudio no difieren de otros instrumentos de estudio de otras aéreas de la salud, excepto tal vez en que va enfocado en la interacción del individuo con otros miembros cercanos al individuo de estudio la familia es una unidad compleja en la cual existen múltiples variable para su estudio estas diferentes variables con las que se determinan para dar un diagnostico a la familia misma, una de las variantes familiares más importantes es su funcionabilidad familiar, para poder entender este término es necesario recordar las definiciones de familia, abordar el conceptos desde diversos puntos de vistas artículos textos, autores, además de analizar cada elemento que conforman la dinámica familiar, así como salud familiar y estructura familiar, todo esto se debe revisar y comparar con las diversas teorías que existen al respecto es un ejemplo de lo que se debe analizar al hablar de una variable de estudio de familia lo cual no es tarea fácil se debe tener un conocimiento de todo lo que interviene para que dicha variable pueda existir ahí radica la importancia del estudio el médico familiar.

Las diversas variables que existen en el funcionamiento familiar; se puede mencionar de manera general y a grandes rasgos las siguientes:

- 1. Estructura familiar: ha sido planteada como una variable independiente de una serie de fenómenos que incluyen en el desarrollo infantil, en; en las relaciones familiares, en la satisfacción conyugal y el funcionamiento familiar.
- 2. Aspectos socioeducativos y socioeconómicos: estos aspectos, según algunos autores, influyen en funcionamiento o clima familiar, lo que incluye a los patrones de comportamiento y culturales que se pueden traducir en el ejercicio de roles, y patrones de comunicación, entre otros.
- 3. Familia de origen: es considerada como una variable determinante en el funcionamiento de la nueva familia que forma el individuo.

Clasificación de familias según FACES III

	Alta		Cohesión		Alta
Alta		Disgregada	Semirrelacionada	Relacionada	Aglutinada
	Caótica	Caóticamente disgregada	Caóticamente semirrelacionada	Caóticamente relacionada	Caóticamente aglutinante
Adaptabilidad	Flexible	Flexiblemente disgregada	Flexiblemente semirrelacionada	Flexiblemente relacionada	Flexiblemente aglutinada
	Estructurada	Estructuralmente disgregada	Estructuralmente semirrelacionada	Estructuralmente relacionada	Estructuralmente aglutinada
Baja	Rígida	Rígidamente disgregada	Rígidamente semirrelacionada	Rígidamente relacionada	Rígidamente aglutinada

Cuestionario de Autoevaluación del Desempeño Sexual

El instrumento para la medición del Desempeño Sexual de los hombres, se presenta como un equivalente del CI (Coeficiente Intelectual). El revelador interrogatorio consta de diez preguntas que apuntan al bajo vientre masculino y es fruto del empeño de la sexóloga brasileña Carmita Abdo, quien lo presentó en el Congreso de la Sociedad Europea de Medicina. El trabajo fue calificado como “una herramienta simple y eficaz para proporcionar a las parejas un punto de referencia global para evaluar la calidad de su vida sexual, enfocada tanto hacia los factores físicos como emocionales de la conducta sexual”.

Debe responderse basándose en la actividad sexual de los últimos seis meses. El total obtenido puede llegar a un máximo de 50 puntos que deben multiplicarse por dos. Los que obtengan un puntaje máximo de 80 a 100 puntos pueden decir que su vida sexual en pareja es “apasionada”, pero si el termómetro marca de cero a 20, el desempeño es “frustrante”.

En el nivel más alto, entre los 80 y 100 puntos, los encuestados disfrutaban una vida sexual plena. Por debajo de los 80 puntos, están aquellos que suelen gozar de su sexualidad, pero no siempre, o tienen áreas que aún pueden pulir. Entre los 40 y 60 puntos, se encuadra lo que el test define como 'vida sexual tibia', o lo que es lo mismo: "Me preocupa que mi nivel de placer podría mejorar mucho". Si se suman entre 20 y 40 puntos, el resultado es 'decepcionante', y se aplica a quienes admiten que apenas logran satisfacción sexual. Y, finalmente, en el nivel de la 'frustración', por debajo de 20 puntos, están quienes necesitan ayuda para poder disfrutar de su vida sexual

Test de Inteligencia Sexual

El instrumento de medida para la Inteligencia Sexual es una adaptación del test de Inteligencia Sexual de Conrad y Milburn (2002) el test consta de 21 preguntas con respuestas alternativas a elegir. El alfa de Cronbach para la Inteligencia Sexual es de $\alpha = .059$ y las dos mitades de Guttman $= .540$.

Si tiene más de 85 puntos:

Muy bueno. Significa que te conoces bien y que te aceptas tal como eres. Te sabes comunicar, y tus conocimientos en materia de sexualidad están a punto. Así podrás llevar a cabo una vida afectiva y sexual con entusiasmo y gozo.

Si tiene entre 70 y 85 puntos:

Bueno. Posees un buen nivel de inteligencia sexual, aunque como todo el mundo, también tienes algunos puntos débiles. Pon atención en aquellos temas donde has bajado más el puntaje, para corregirte y poder superarte. Ya sabes que la formación y educación sexual siempre se puede mejorar, y que la relación más abierta con los demás puede cultivarse. Lo más delicado es aprender a conocer el propio Yo sexual profundo.

Si tiene entre 60 y 70 puntos:

Regular. Ya sabe que su inteligencia sexual depende de tantas cosas que han sucedido en tu vida, especialmente de cómo fuiste educado en este campo desde la infancia, y sobre todo, de la manera como fuiste buscando y encontrando información sobre el tema. No siempre los datos que recibimos y el modo como los obtenemos es lo mejor. Procura aprender a aceptar tus deseos y los de los demás para que crezcas en autoestima. Reprimir o no asumir experiencias no felices en esta materia significa no superarlas nunca; sólo sabiendo aceptarnos a nosotros mismos con humildad y verdad somos capaces de crecer en libertad y amor.

Si tiene menos de 60 puntos:

Malo. Tiene que hacer progresos y proponerte algunas importantes tareas. Si el *test* lo ha respondido bien, y la información que le entrega sobre sí mismo es exacta, quiere decir que no ha tenido una buena formación y educación sexual. Ha habido factores en su vida que no han contribuido a su buen desarrollo en este terreno, y nada pasa porque lo acepte, pues tú no eres responsable de ello. Ya sabe que sólo la verdad nos hace libres. Además la inteligencia sexual no es innata ni de tipo genético, es adquirida y cultivada, de modo que tú puedes esforzarte por llegar a conseguir las aptitudes que necesitas. El hecho de que hayas contestado este test con toda sinceridad, ya es un factor importante a tu favor, pues quiere decir que te has propuesto el desarrollo de tu personalidad en crecimiento integral.

Escala de Autoestima de Rosenberg

Una de las escalas más utilizadas a nivel internacional para evaluar la autoestima global es la escala de Rosenberg.

La escala de Rosenberg consta de 10 ítems, 5 de carácter directo, formulados en forma afirmativa, y 5 de carácter inverso, redactados en forma negativa. La escala fue diseñada para ser una medida unidimensional de autoestima.

La graduación de respuestas tiene 4 puntos (1=muy en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=de acuerdo y 4=muy de acuerdo) y se asigna el puntaje inverso a las afirmaciones direccionadas negativamente; los valores teóricos fluctúan entre 10 (baja autoestima) y 40 (alta autoestima): 0-25 puntos: Autoestima Baja, 26-29 puntos: Autoestima Normal y 30-40 puntos: Autoestima Alta.

- Tener una autoestima alta equivale a sentirse confiadamente apto para la vida, o, usando los términos de la definición inicial, sentirse capaz y valioso; o sentirse aceptado como persona.
- Tener una baja autoestima es cuando la persona no se siente en disposición para la vida; sentirse equivocado como persona.
- Tener un término medio de autoestima es oscilar entre los dos estados anteriores, es decir, sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incongruencias en la conducta (actuar, unas veces, con sensatez, otras, con irreflexión), reforzando, así, la inseguridad.

Es una escala auto aplicada donde los participantes marcan con una “X” las alternativas que más lo identifican.

VI.5.2 Validación

Los instrumentos utilizados en el presente estudio ya han sido validados por lo que no requirieron validación.

VI.5.3 Aplicación

La aplicación se hizo por el investigador de manera individual previa autorización de cada varón que acudió a su consulta familiar o rutinaria a la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec” y que contaron con los criterios de inclusión.

VI.6 Desarrollo del proyecto

Se aplicaron los cuestionarios de investigación por parte del tesista de manera individual a todos los varones adultos con vida sexual activa beneficiarios del programa “Oportunidades” que asistieron a la consulta familiar de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, previa información sobre el estudio, autorización y firma del consentimiento informado.

VI.7 Límite de espacio

Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, Instituto de Salud del Estado de México, Toluca, México.

VI.8 Límite de tiempo

De Junio del 2012 a Julio del 2013.

VI.9 Diseño de análisis

- Revisión y corrección de la información.
- Clasificación y tabulación de los datos.
- Elaboración de cuadros.
- Validación de cuadros.
- Vaciamiento de los datos en los cuadros validados.
- Aplicación de los estadísticos correspondientes utilizando medidas de tendencia central, medidas de resumen o estadística inferencial según sea el caso, además de distribuciones proporcionales.
- Elaboración de los gráficos correspondientes de acuerdo al tipo de variable.
- Pruebas estadísticas a utilizar para asociar variables.
- Redacción de resultados, conclusiones, sugerencias, prólogo y resumen para entrega del trabajo de tesis

VII. IMPLICACIONES ÉTICAS

El presente estudio se realizó con estricto apego a la Declaración de Helsinki en relación a la investigación biomédica.

Previamente a la investigación se obtuvo permiso de las autoridades del Instituto de Salud del Estado de México para realizar el proyecto en la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”.

Se informó a los participantes sobre la finalidad del estudio, quienes lo hicieron de manera libre y voluntaria, protegiendo su identidad y utilizando los datos de manera anónima para ello utilizamos una carta de Consentimiento Informado válidamente informado. (Anexo 2)

VIII. ORGANIZACIÓN

Tesista:

M.C. Arturo Pérez Retana

Directores:

PH.D. Mario Enrique Arceo Guzmán.

E. EN S.P. Ignacio Miranda Guzmán.

IX.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la casa de salud “El Carmen Totoltepec”, se encontraron los siguientes resultados, de los 53 adultos varones en quienes se realizó el estudio, el mayor porcentaje se ubicó en el grupo etario de adultos varones de 24 a 29 años con un 33.9%.

Se realizó la prueba estadística de Pearson entre la funcionalidad familiar y desempeño sexual, se encontró con un valor $p > 0.05$ (0.072) con un nivel de significancia de 0.606 con lo cual no existe asociación estadísticamente significativa entre dichas variables.

En la prueba estadística de Pearson entre la funcionalidad familiar y el coeficiente sexual, se encontró con un valor $p < 0.05$ (0.002) con un nivel de significancia de 0.989 con lo cual es posible aseverar que existe asociación estadísticamente significativa entre dichas variables.

También la prueba estadística de Pearson entre la funcionalidad familiar y la autoestima, se encontró con un valor $p > 0.05$ (0.129) con un nivel de significancia de 0.355 con lo cual es posible aseverar que existe asociación estadísticamente significativa entre dichas variables.

Se realizó la prueba estadística de Pearson entre relación extramarital y el desempeño sexual; se encontró con un valor $p < 0.05$ (0.002) con un nivel de significancia de 0.989 con lo cual es posible aseverar que existe asociación estadísticamente significativa entre dichas variables.

En la prueba estadística de Spearman entre la edad de inicio de vida sexual activa y el coeficiente sexual; se encontró con un valor $p < 0.05$ (-0.030) con un nivel de significancia de 0.933 con lo cual es posible aseverar que existe asociación estadísticamente significativa entre dichas variables.

Además la prueba estadística de Pearson y Correlación Biserial entre la funcionalidad familiar y la paternidad; se encontró con un valor $p < 0.05$ (-0.001) con un nivel de significancia de 0.993 con lo cual es posible aseverar que existe asociación estadísticamente significativa entre dichas variables.

En el resto de los cruces de variables no se encontró diferencias estadísticamente significativas.

La funcionalidad familiar que se encontró con mayor frecuencia fue la balanceada con un 18.9% ubicando la mayor frecuencia en el grupo etario de 24 a 29; sin embargo, prevaleció la disfuncionales en el 51.0 %.

El desempeño sexual que prevaleció fue el tibio en el grupo etario de 24 a 29 con un 33.9% con un coeficiente sexual regular en un 33.9%.

El autoestima regular se presentó con mayor frecuencia en el grupo etario de 24 a 29 con un porcentaje del 33.9%. La escolaridad secundaria tuvo mayor porcentaje en el grupo etario de 18 a 23 con un 17.0 %. Predominó la religión católica en el 81.1 %.

La ocupación que predominó fue la de comerciante en un 47.2%. El estado civil que predominó fue el casado con un 52.8 %. La paternidad se presentó en el 96.2%, ubicando el mayor porcentaje en el grupo etario de 24 a 29 con un 34.0%. El 60.4% se encontró con no relaciones extramaritales siendo este el mayor porcentaje. El mayor porcentaje de quienes tuvieron funcionalidad familiar balanceada se ubicó en quienes tuvieron escolaridad secundaria con un 7.5 %.

En cuanto a religión y funcionalidad familiar, el mayor porcentaje se ubicó en los católicos con una funcionalidad balanceada con un 15.1%. En cuanto a los disfuncionales, también se ubicó el mayor porcentaje en los católicos con 45.2%.

El coeficiente sexual que predominó fue el bueno, ubicando el mayor porcentaje en la religión católica con un 28.3%. En la religión católica también se encontró el mayor porcentaje de autoestima normal con un 41.5%.

La funcionalidad familiar de rango medio se ubicó el mayor porcentaje de quienes no tuvieron relaciones extramaritales con un 11.3% y en quienes presentaron disfunción se presentó el mayor porcentaje en quienes no tuvieron relaciones extramaritales con un 32.1%.

Por último dando respuesta a la Hipótesis que a la letra dice: “La disfuncionalidad familiar extrema tiene asociación con el decepcionante desempeño sexual, el regular coeficiente sexual y la alta autoestima en adultos varones que acuden a la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec” en el año 2012.”, es posible aseverar que esta no se cumple, de acuerdo a las pruebas estadísticas realizadas; Por lo anterior, la hipótesis no se demuestra (Cuadro 1, Gráficas 1-A, 1-B. 1-C).

X.- CUADROS Y GRÁFICAS

Cuadro No. 1

Funcionalidad familiar, desempeño sexual, coeficiente sexual y autoestima en adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.

Funcionalidad Familiar			Funcionales								Disfuncionales		Total	
			Balanceadas		Moderadas		Rango Medio		Subtotal		Extremos			
			Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%		
Autoestima	Coeficiente Sexual	Desempeño Sexual												
ALTA	Muy Bueno	Apasionado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Cálido	-	-	-	-	1	1.9	1	1.9	-	-	1	1.9
		Tibio	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.9	1	1.9
		Decepcionante	-	-	1	1.9	-	-	1	1.9	-	-	1	1.9
		Frustrante	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal		-	-	1	1.9	1	1.9	2	3.8	1	1.9	3	5.7
	Bueno	Apasionado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Cálido	-	-	1	1.9	-	-	1	1.9	-	-	1	1.9
		Tibio	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.9	1	1.9
		Decepcionante	2	3.8	-	-	1	1.9	3	1.9	1	1.9	4	7.6
		Frustrante	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal		2	3.8	1	1.9	1	1.9	4	7.6	2	3.8	6	11.4
	Regular	Apasionado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Cálido	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.9	1	1.9
		Tibio	1	1.9	1	1.9	-	-	2	3.8	1	1.9	3	5.7
		Decepcionante	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Frustrante	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal		1	1.9	1	1.9	-	-	2	3.8	2	3.8	4	7.6

	Malo	Apasionado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Cálido	-	-	-	-	-	-	-	1	1.9	1	1.9	
		Tibio	1	1.9	-	-	-	-	1	1.9	1	1.9	2	3.8
		Decepcionante	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Frustrante	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Subtotal	1	1.9	-	-	-	-	1	1.9	2	3.8	3	5.7	
Total Alta		4	7.6	3	5.7	2	3.8	9	17.1	7	13.3	16	30.2	
NORMAL	Muy Bueno	Apasionado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Cálido	1	1.9	-	-	1	1.9	2	3.8	1	1.9	3	5.7
		Tibio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Decepcionante	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.9	1	1.9
		Frustrante	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	1	1.9	-	-	1	1.9	2	3.8	2	3.8	4	7.6	
	Bueno	Apasionado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Cálido	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.9	1	1.9
		Tibio	-	-	1	1.9	1	1.9	2	3.8	2	3.8	4	7.6
		Decepcionante	1	1.9	-	-	-	-	1	1.9	2	3.8	3	5.7
		Frustrante	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.9	1	1.9
	Subtotal	1	1.9	1	1.9	1	1.9	3	5.7	6	11.4	9	17.1	
	Regular	Apasionado	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.9	1	1.9
		Cálido	-	-	-	-	1	1.9	1	1.9	1	1.9	2	3.8
		Tibio	-	-	1	1.9	-	-	1	1.9	2	3.8	3	5.7
		Decepcionante	-	-	-	-	-	-	-	-	3	5.7	3	5.7
		Frustrante	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.9	1	1.9
	Subtotal	-	-	1	1.9	1	1.9	2	3.8	8	15.2	10	19.0	
	Malo	Apasionado	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.9	1	1.9
		Cálido	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.9	1	1.9
		Tibio	1	1.9	-	-	-	-	1	1.9	1	1.9	2	3.8
Decepcionante		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Frustrante		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

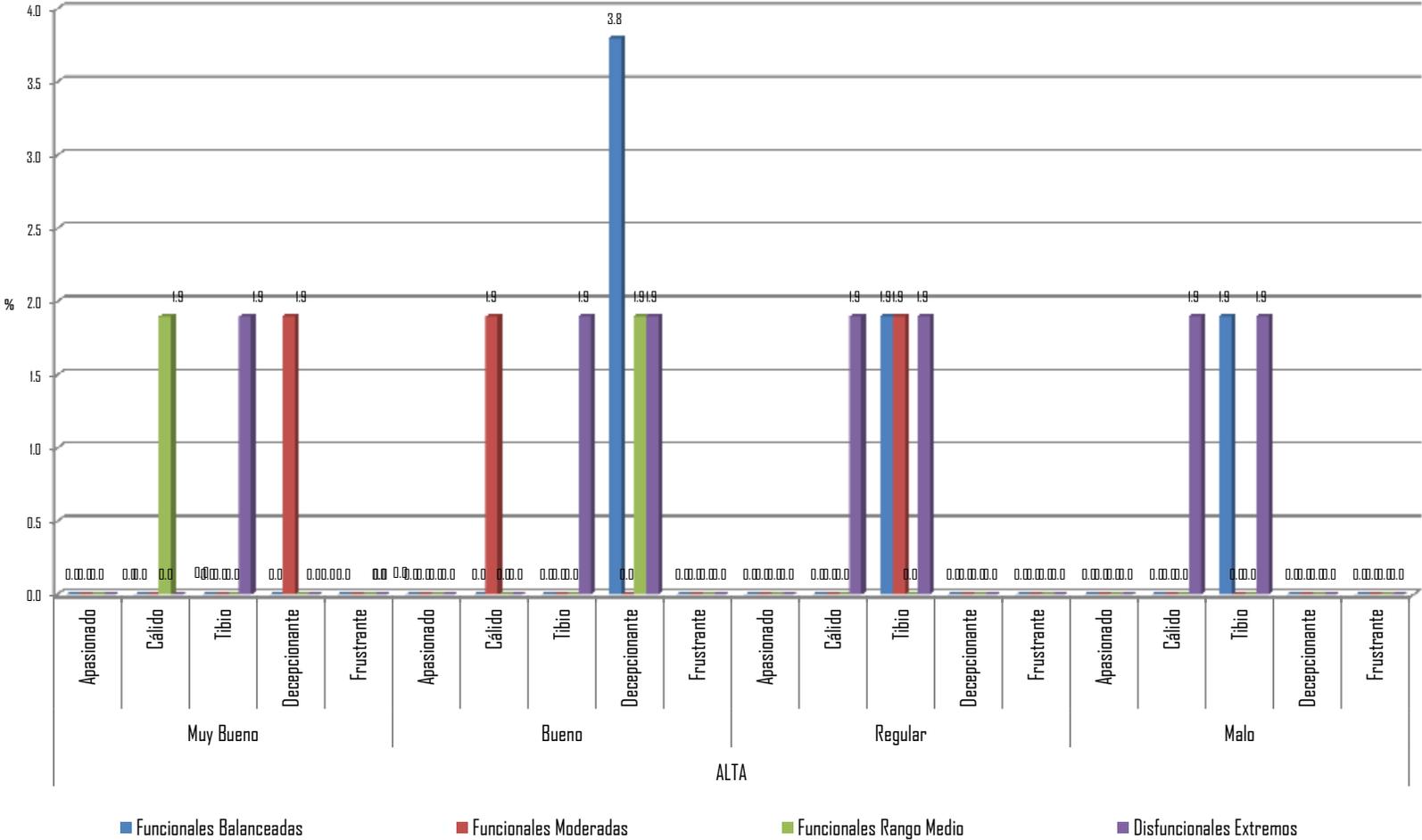
	Subtotal	1	1.9	-	-	-	-	1	1.9	3	5.7	4	7.6	
	Total Normal	3	5.7	2	3.8	3	5.7	8	15.2	18	34.2	26	49.0	
BAJA	Muy Bueno	Apasionado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Cálido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Tibio	-	-	-	-	1	1.9	1	1.9	-	-	1	1.9
		Decepcionante	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Frustrante	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	-	-	-	-	1	1.9	1	1.9	-	-	1	1.9	
	Bueno	Apasionado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Cálido	-	-	1	1.9	1	1.9	2	3.8	-	-	2	3.8
		Tibio	1	1.9	-	-	-	-	1	1.9	-	-	1	1.9
		Decepcionante	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.9	1	1.9
		Frustrante	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	1	1.9	1	1.9	1	1.9	3	5.7	1	1.9	4	7.6	
	Regular	Apasionado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Cálido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Tibio	1	1.9	-	-	1	1.9	2	3.8	-	-	2	3.8
		Decepcionante	-	-	1	1.9	-	-	1	1.9	1	1.9	2	3.8
		Frustrante	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal	1	1.9	1	1.9	1	1.9	3	5.7	1	1.9	4	7.6	
	Malo	Apasionado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Cálido	-	-	-	-	1	1.9	1	1.9	-	-	1	1.9
Tibio		1	1.9	-	-	-	-	1	1.9	-	-	1	1.9	
Decepcionante		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Frustrante		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Subtotal	1	1.9	-	-	1	1.9	2	3.8	-	-	2	3.8		
Total Baja	3	5.7	2	3.8	4	7.6	9	17.1	2	3.8	11	20.8		
Gran Total	10	18.9	7	13.2	9	16.9	26	49.0	27	51.0	53	100.0		

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 1-A

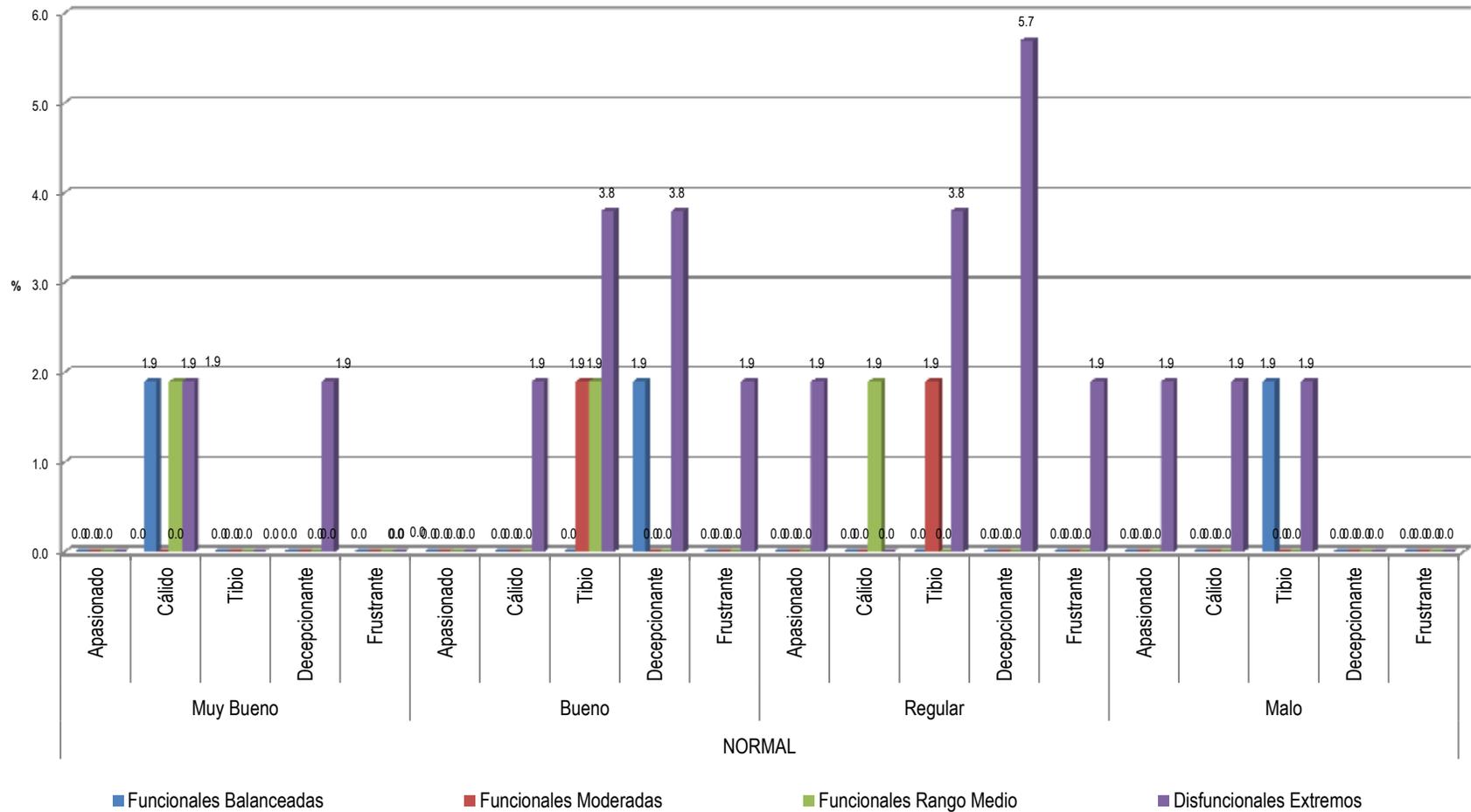
Funcionalidad familiar y desempeño sexual en adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 1

Gráfico No. 1-B

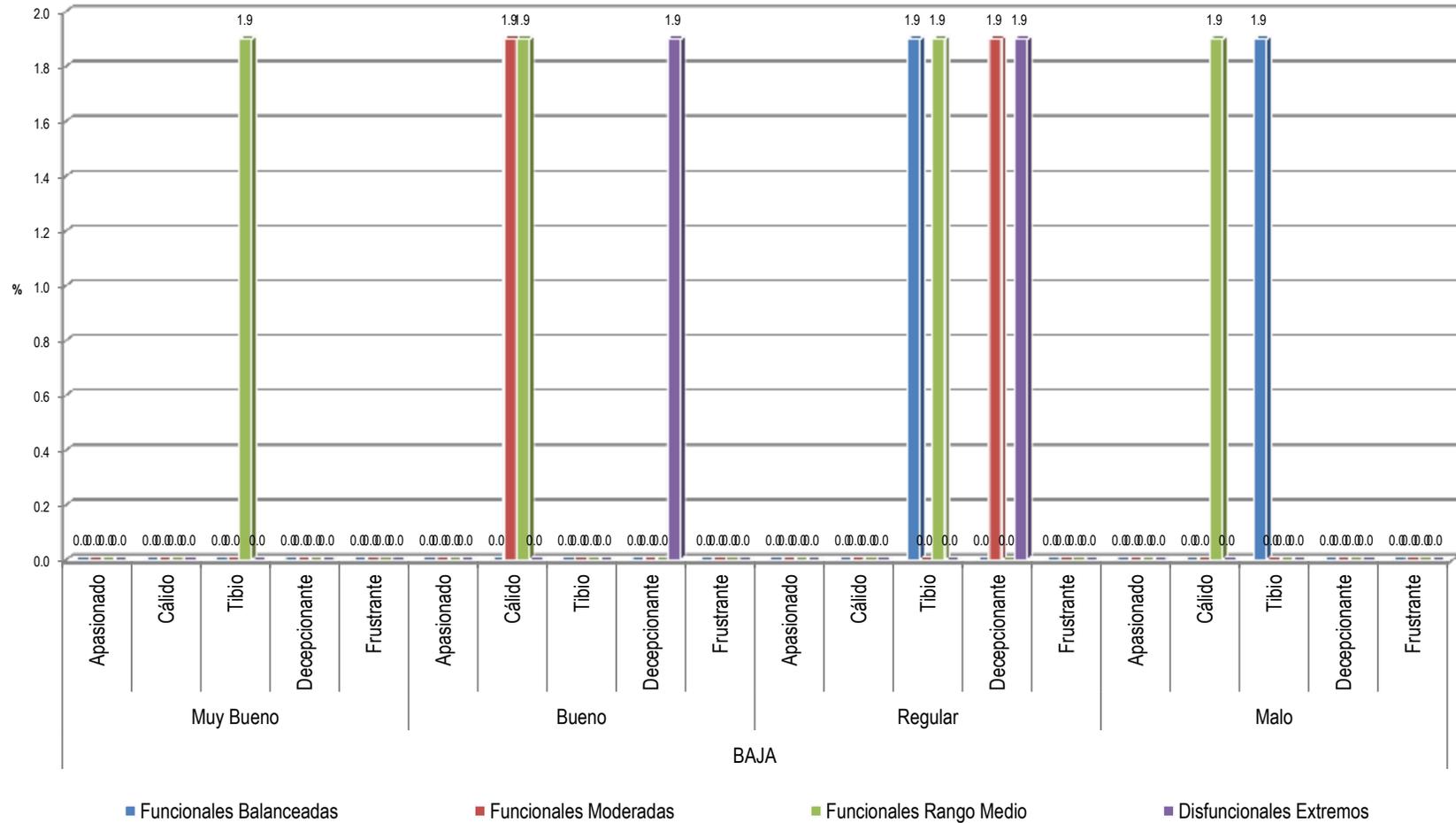
Funcionalidad familiar y coeficiente sexual en adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 1

Gráfico No. 1-C

Funcionalidad familiar y Autoestima en adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 1

Cuadro No. 2

Grupos etarios de adultos varones de la Casa de Salud "El Carmen Totoltepec",
2012.

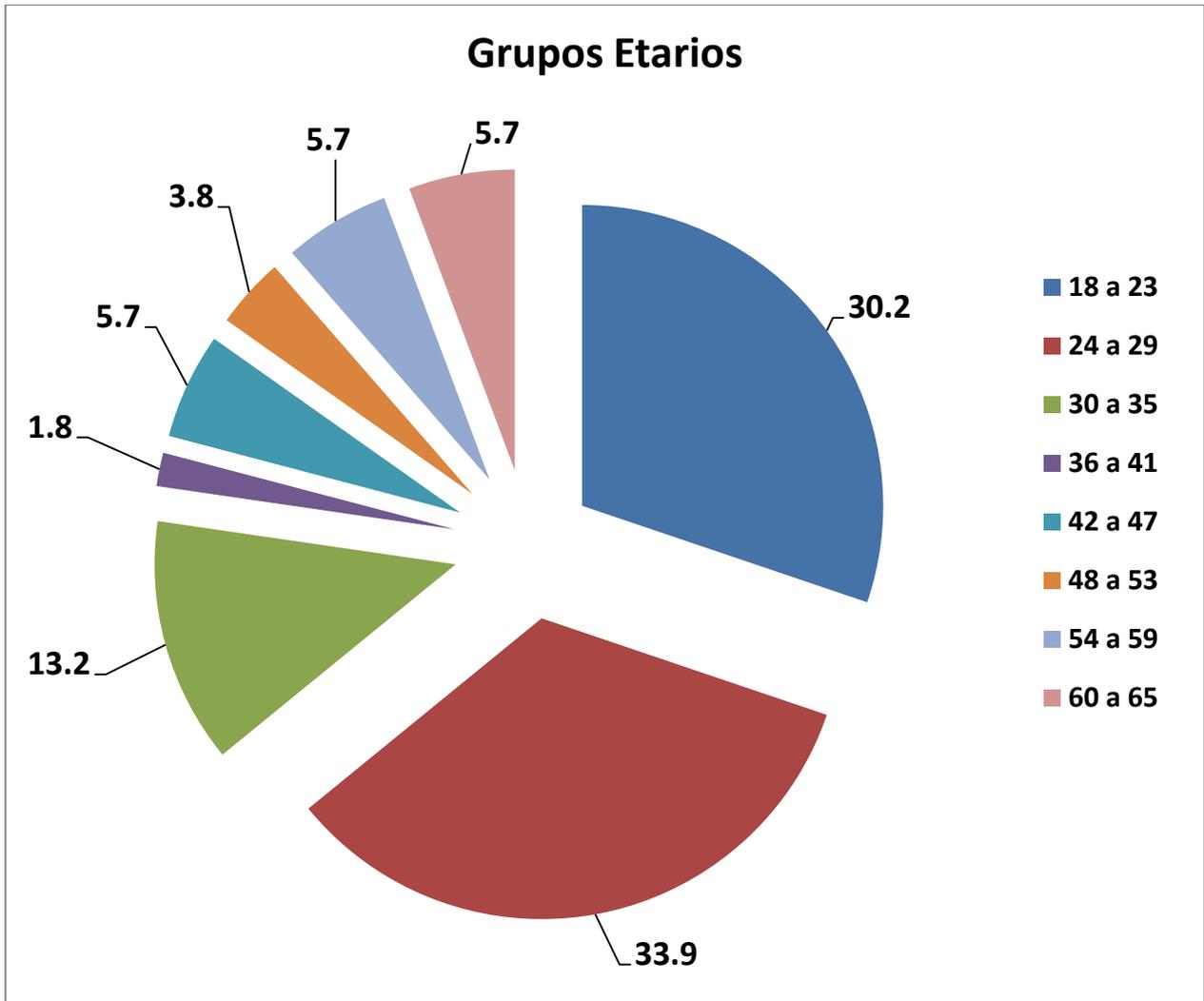
GRUPO ETARIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 a 23	16	30.2
24 a 29	18	33.9
30 a 35	7	13.2
36 a 41	1	1.8
42 a 47	3	5.7
48 a 53	2	3.8
54 a 59	3	5.7
60 a 65	3	5.7
TOTAL	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 2

Grupos etarios de adultos varones de la Casa de Salud "El Carmen Totoltepec",
2012.



Fuente: Cuadro No. 2

Cuadro No. 3

Funcionalidad familiar y grupo etario de los adultos varones de la Casa de Salud
"El Carmen Totoltepec", 2012.

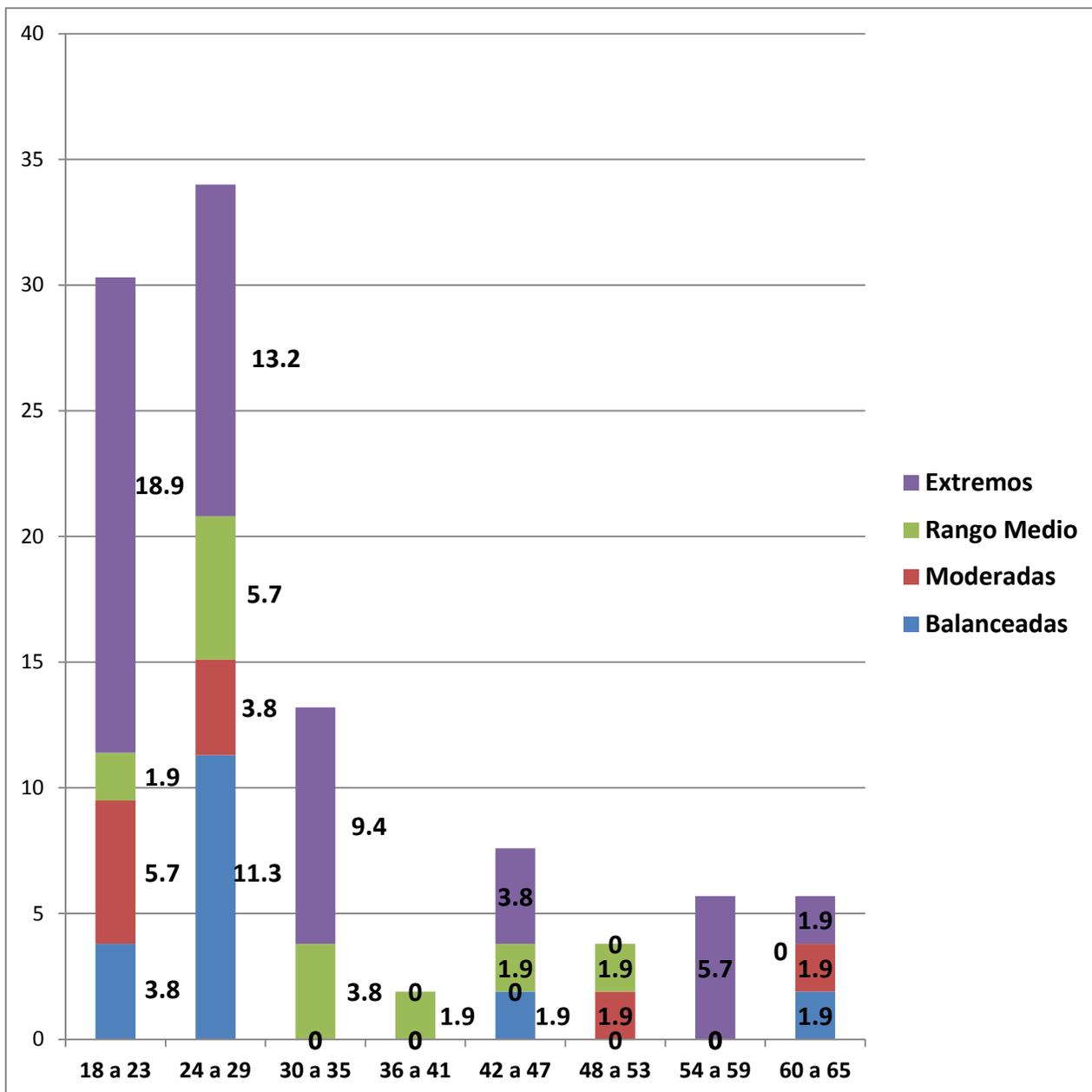
Funcionalidad familiar Grupo etario	FUNCIONALES								DIS-FUNCIONALES		TOTAL	
	Balanceadas		Moderadas		Rango medio		Subtotal		Extremos			
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
18 a 23	2	3.8	3	5.7	1	1.9	6	11.3	10	18.9	16	30.1
24 a 29	6	11.3	2	3.8	3	5.7	11	20.7	7	13.2	18	33.9
30 a 35	0	0	0	0	2	3.8	2	3.8	5	9.4	7	13.2
36 a 41	0	0	0	0	1	1.9	1	1.9	0	0	1	1.9
42 a 47	1	1.9	0	0	1	1.9	1	1.9	2	3.8	3	5.7
48 a 53	0	0	1	1.9	1	1.9	2	3.8	0	0	2	3.8
54 a 59	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5.7	3	5.7
60 a 65	1	1.9	1	1.9	0	0	2	3.8	1	1.9	3	5.7
Total	10	18.9	7	13.2	9	17.0	26	49.0	27	51.0	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 3

Funcionalidad familiar y grupo etario de los adultos varones de la Casa de Salud
 “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 3

Cuadro No. 4

Desempeño sexual y grupo etario de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.

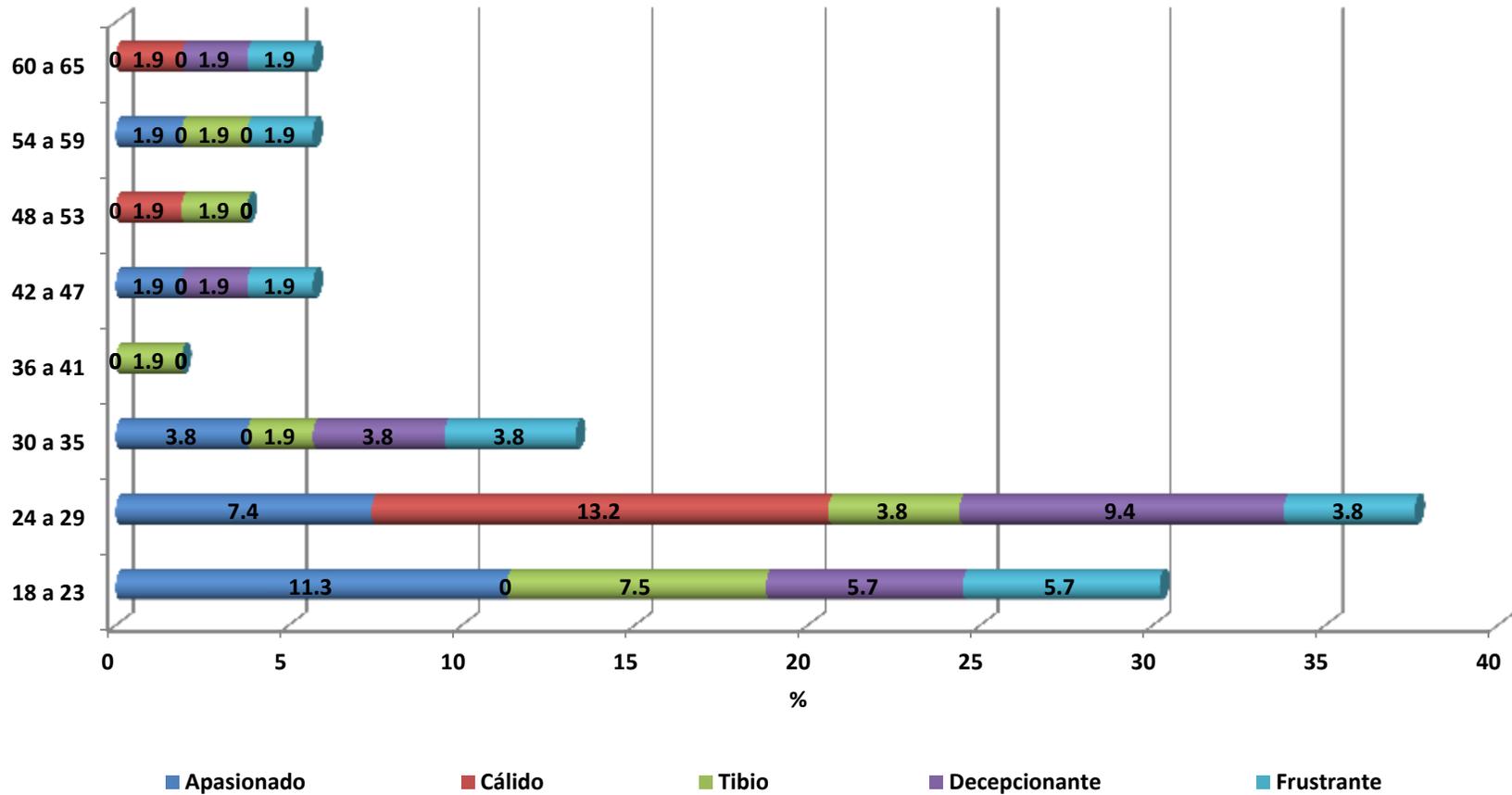
Desempeño sexual Grupo Etario	Apasionado		Cálido		Tibio		Decepcionante		Frustrante		Total	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
18 a 23	6	11.3	0	0	4	7.5	3	5.7	3	5.7	16	30.1
24 a 29	4	7.4	7	13.2	2	3.8	5	9.4	2	3.8	18	33.9
30 a 35	2	3.8	0	0	1	1.9	2	3.8	2	3.8	7	13.2
36 a 41	0	0	0	0	1	1.9	0	0	0	0	1	1.9
42 a 47	1	1.9	0	0	0	0	1	1.9	1	1.9	3	5.7
48 a 53	0	0	1	1.9	1	1.9	0	0	0	0	2	3.8
54 a 59	1	1.9	0	0	1	1.9	0	0	1	1.9	3	5.7
60 a 65	0	0	1	1.9	0	0	1	1.9	1	1.9	3	5.7
Total	14	26.4	9	16.9	10	18.9	12	22.6	8	15.1	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 4

Desempeño sexual y grupo etario de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 3

Cuadro No. 5

Coeficiente sexual y grupo etario de los adultos de la Casa de Salud “El Carmen
Totoltepec”, 2012.

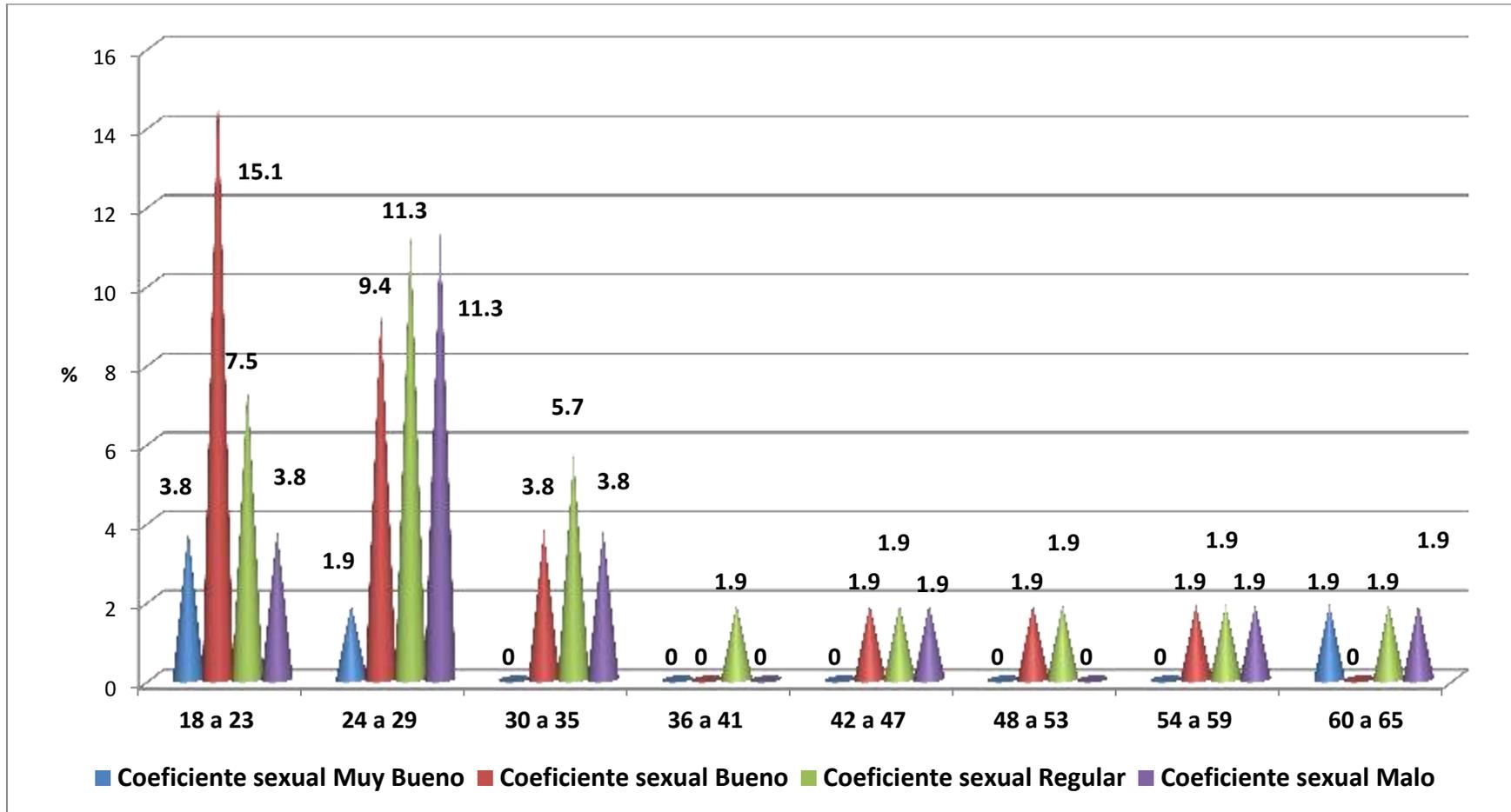
Coeficiente sexual Grupo Etario	Muy Bueno		Bueno		Regular		Malo		Total	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
18 a 23	2	3.8	8	15.1	4	7.5	2	3.8	16	30.1
24 a 29	1	1.9	5	9.4	6	11.3	6	11.3	18	33.9
30 a 35	0	0	2	3.8	3	5.7	2	3.8	7	13.2
36 a 41	0	0	0	0	1	1.9	0	0	1	1.9
42 a 47	0	0	1	1.9	1	1.9	1	1.9	3	5.7
48 a 53	0	0	1	1.9	1	1.9	0	0	2	3.8
54 a 59	0	0	1	1.9	1	1.9	1	1.9	3	5.7
60 a 65	1	1.9	0	0	1	1.9	1	1.9	3	5.7
TOTAL	4	7.5	18	34.0	18	34.0	13	24.5	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 5

Coeficiente sexual y grupo etario de los adultos de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Cuadro No. 6

Autoestima y grupo etario de los adultos varones de la Casa de Salud "El Carmen Totoltepec", 2012.

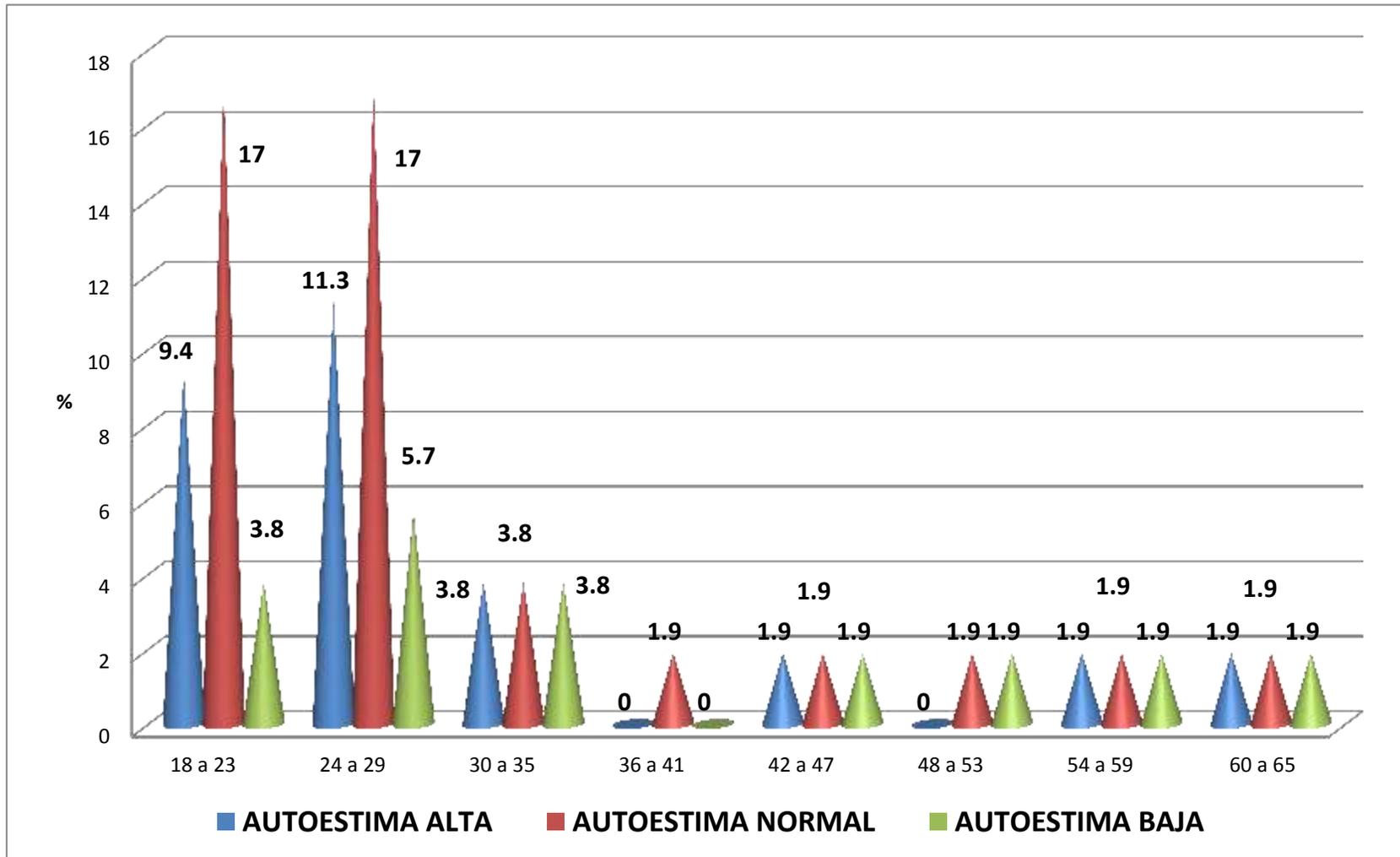
Autoestima Grupo Etario	ALTA		NORMAL		BAJA		TOTAL	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
18 a 23	5	9.4	9	17.0	2	3.8	16	30.1
24 a 29	6	11.3	9	17.0	3	5.7	18	33.9
30 a 35	2	3.8	3	3.8	2	3.8	7	13.2
36 a 41	0	0	1	1.9	0	0	1	1.9
42 a 47	1	1.9	1	1.9	1	1.9	3	5.7
48 a 53	0	0	1	1.9	1	1.9	2	3.8
54 a 59	1	1.9	1	1.9	1	1.9	3	5.7
60 a 65	1	1.9	1	1.9	1	1.9	3	5.7
TOTAL	16	30.2	26	49.0	11	20.7	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 6

Autoestima y grupo etario de los adultos varones de la Casa de Salud "El Carmen Totoltepec", 2012.+



Cuadro No. 7

Escolaridad y grupo etario de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.

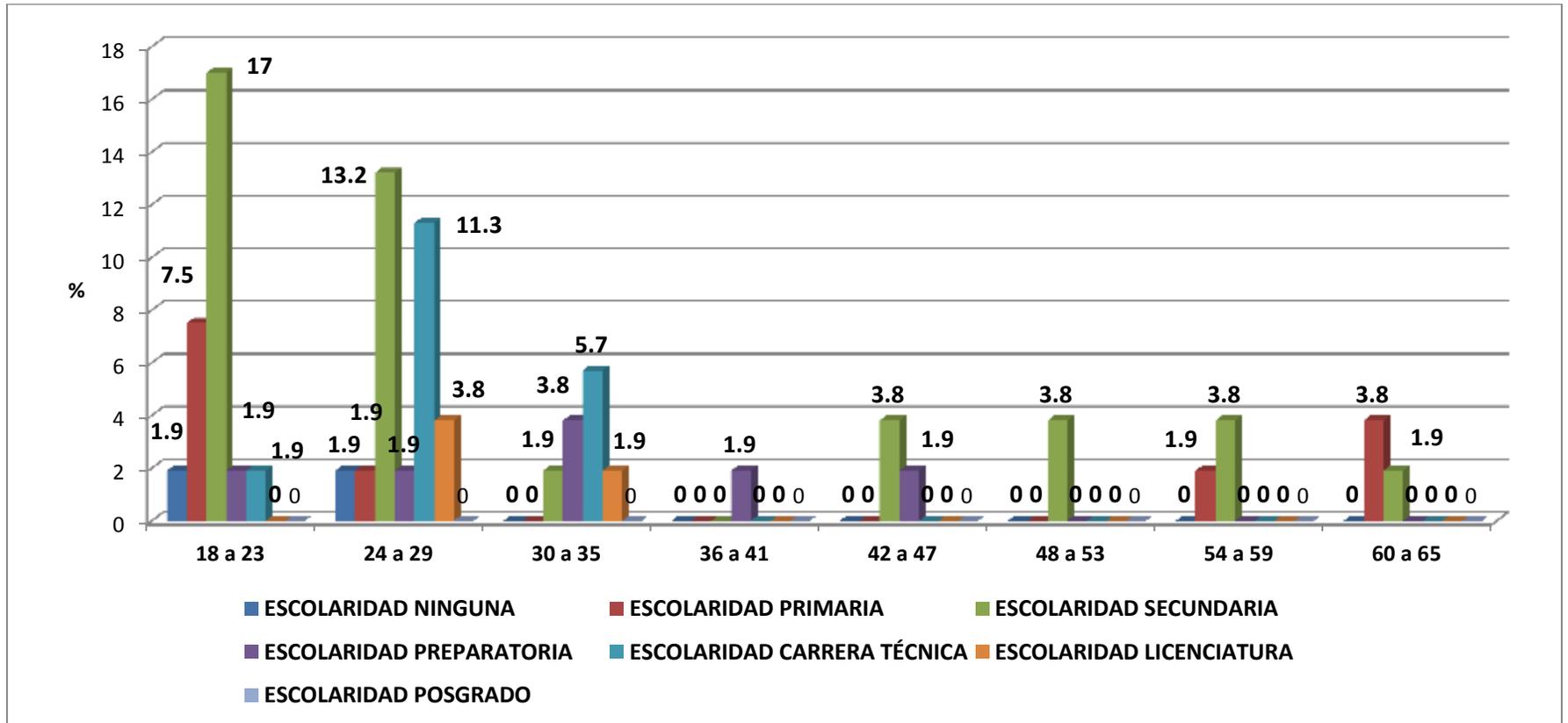
Escolaridad	NINGUNA		PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORIA		CARRERA TÉCNICA		LICENCIATURA		POSGRADO		Total	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
Grupo Etario																
18 a 23	1	1.9	4	7.5	9	17.0	1	1.9	1	1.9	0	0	0	0	16	30.1
24 a 29	1	1.9	1	1.9	7	13.2	1	1.9	6	11.3	2	3.8	0	0	18	33.9
30 a 35	0	0	0	0	1	1.9	2	3.8	3	5.7	1	1.9	0	0	7	13.2
36 a 41	0	0	0	0	0	0	1	1.9	0	0	0	0	0	0	1	1.9
42 a 47	0	0	0	0	2	3.8	1	1.9	0	0	0	0	0	0	3	5.7
48 a 53	0	0	0	0	2	3.8	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3.8
54 a 59	0	0	1	1.9	2	3.8	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5.7
60 a 65	0	0	2	3.8	1	1.9	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5.7
TOTAL	2	3.8	8	15.1	24	45.3	6	11.3	10	18.8	3	5.7	0	0	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 7

Escolaridad y grupo etario de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 7

Cuadro No. 8

Religión y grupo etario de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.

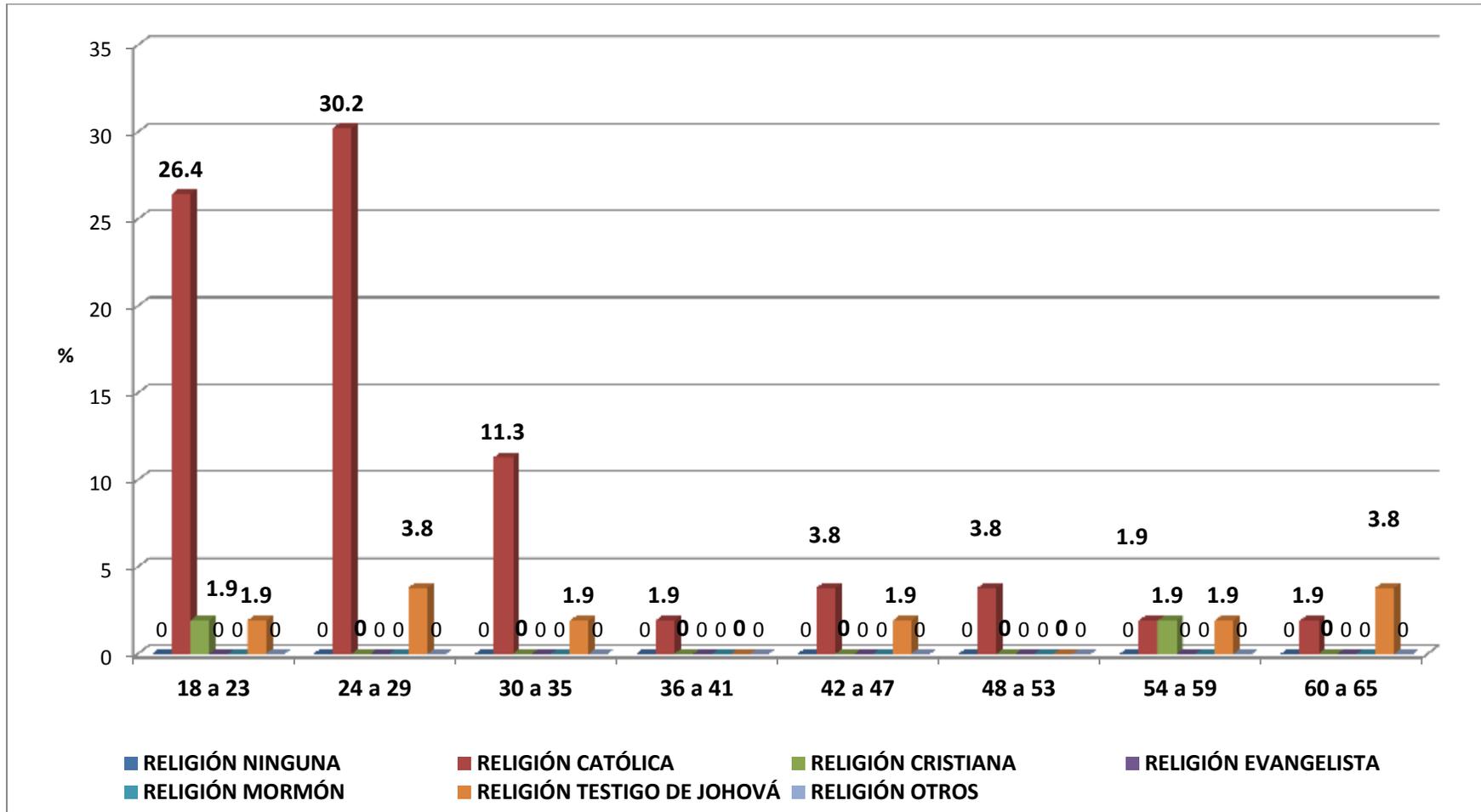
Religión	NINGUNA		CATÓLICA		CRISTIANA		EVANGELISTA		MORMÓN		TESTIGO DE JOHOVÁ		OTROS		Total	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
Grupo Etario																
18 a 23	0	0	14	26.4	1	1.9	0	0	0	0	1	1.9	0	0	16	30.1
24 a 29	0	0	16	30.2	0	0	0	0	0	0	2	3.8	0	0	18	33.9
30 a 35	0	0	6	11.3	0	0	0	0	0	0	1	1.9	0	0	7	13.2
36 a 41	0	0	1	1.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.9
42 a 47	0	0	2	3.8	0	0	0	0	0	0	1	1.9	0	0	3	5.7
48 a 53	0	0	2	3.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3.8
54 a 59	0	0	1	1.9	1	1.9	0	0	0	0	1	1.9	0	0	3	5.7
60 a 65	0	0	1	1.9	0	0	0	0	0	0	2	3.8	0	0	3	5.7
TOTAL	0	0	43	81.1	2	3.8	0	0	0	0	8	15.1	0	0	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 8

Religión y grupo etario de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 8

Cuadro No. 9

Ocupación y grupo etario de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.

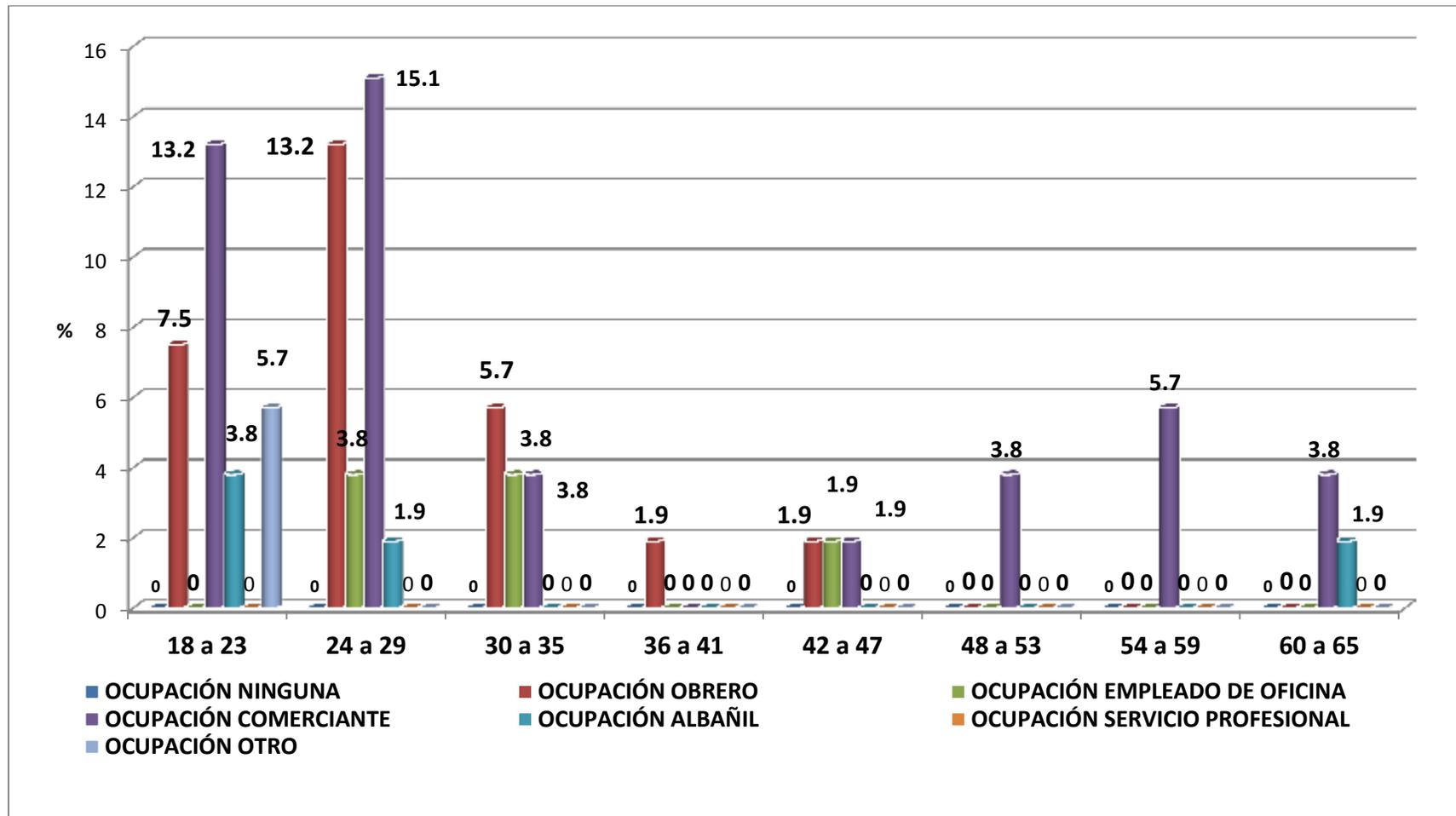
Ocupación	NINGUNA		OBRERO		EMPLEADO DE OFICINA		COMERCIANTE		ALBAÑIL		SERVICIO PROFESIONAL		OTRO		Total	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
Grupo Etario																
18 a 23	0	0	4	7.5	0	0	7	13.2	2	3.8	0	0	3	5.7	16	30.1
24 a 29	0	0	7	13.2	2	3.8	8	15.1	1	1.9	0	0	0	0	18	33.9
30 a 35	0	0	3	5.7	2	3.8	2	3.8	0	0	0	0	0	0	7	13.2
36 a 41	0	0	1	1.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.9
42 a 47	0	0	1	1.9	1	1.9	1	1.9	0	0	0	0	0	0	3	5.7
48 a 53	0	0	0	0	0	0	2	3.8	0	0	0	0	0	0	2	3.8
54 a 59	0	0	0	0	0	0	3	5.7	0	0	0	0	0	0	3	5.7
60 a 65	0	0	0	0	0	0	2	3.8	1	1.9	0	0	0	0	3	5.7
TOTAL	0	0	16	30.2	5	9.4	25	47.2	4	7.5	0	0	3	5.7	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 9

Occupación y grupo etario de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 9

Cuadro No. 10

Estado civil y grupo etario de los adultos varones de la Casa de Salud "El Carmen Totoltepec", 2012.

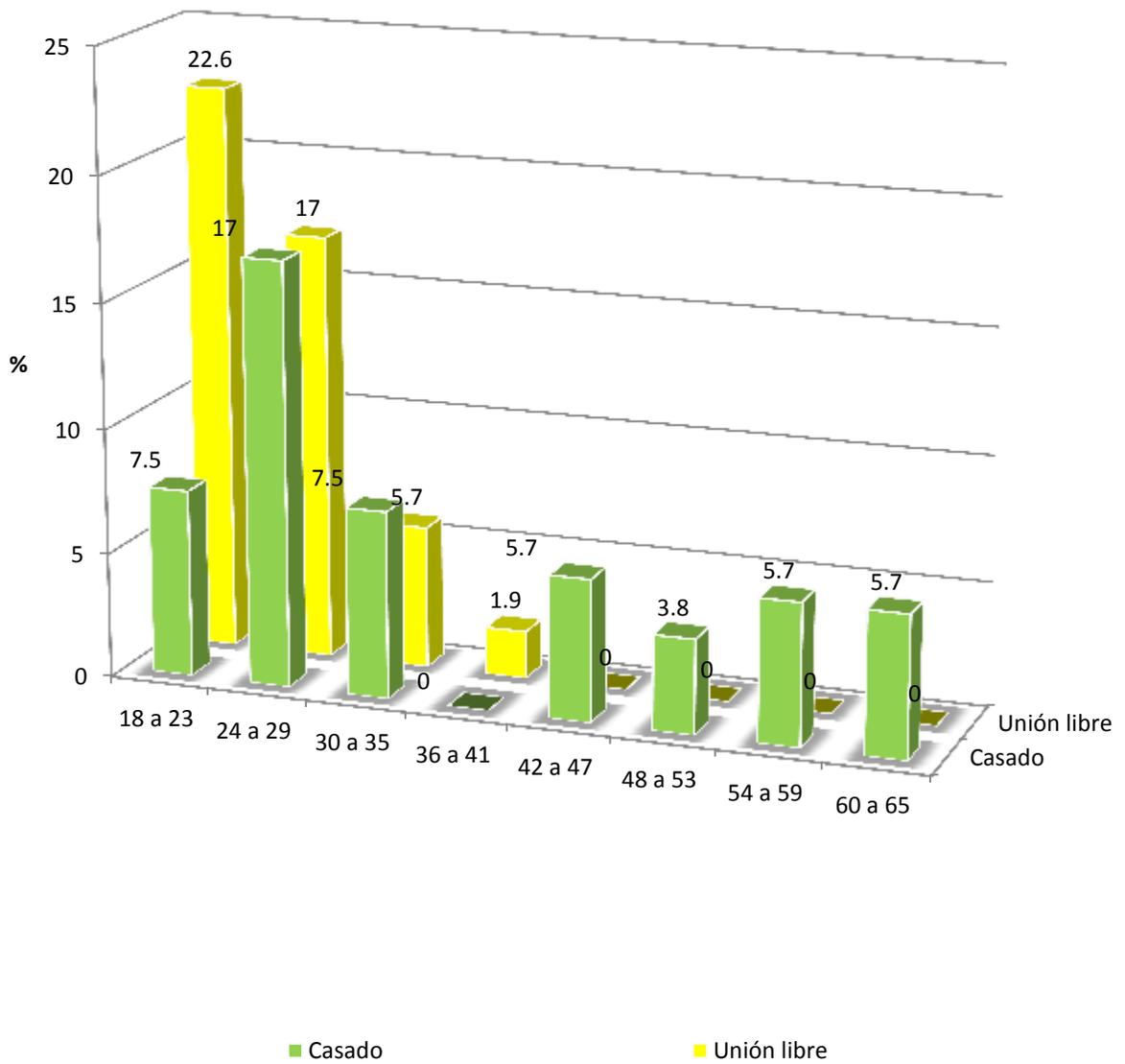
Estado civil Grupo Etario	CASADO		UNIÓN LIBRE		Total	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%
18 a 23	4	7.5	12	22.6	16	30.1
24 a 29	9	17.0	9	17.0	18	33.9
30 a 35	4	7.5	3	5.7	7	13.2
36 a 41	0	0	1	1.9	1	1.9
42 a 47	3	5.7	0	0	3	5.7
48 a 53	2	3.8	0	0	2	3.8
54 a 59	3	5.7	0	0	3	5.7
60 a 65	3	5.7	0	0	3	5.7
TOTAL	28	52.8	25	47.2	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 10

Estado civil y grupo etario de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 10

Cuadro No. 11

Paternidad y grupo etario de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.

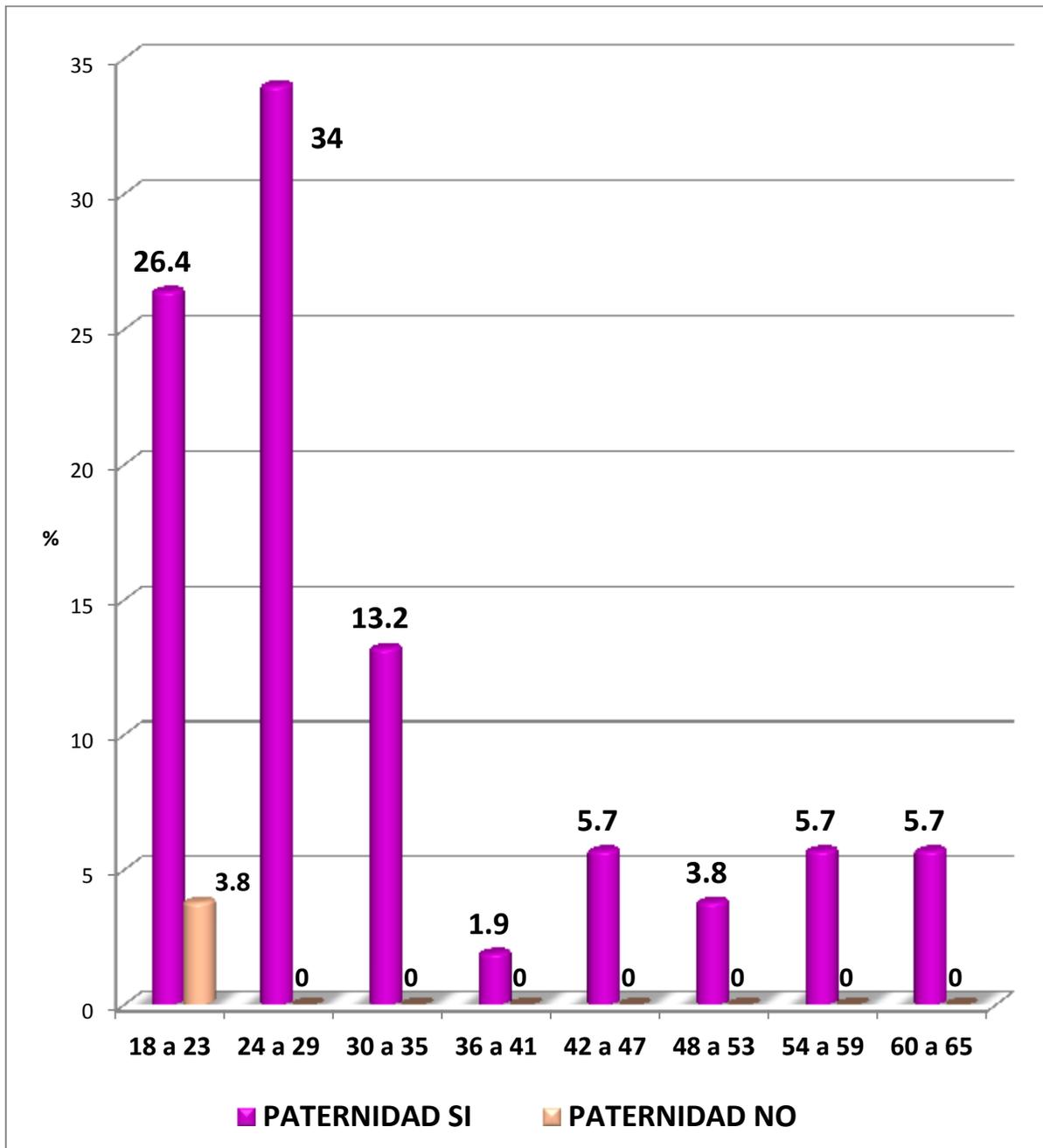
Paternidad Grupo Etario	SI		NO		TOTAL	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%
18 a 23	14	26.4	2	3.8	16	30.1
24 a 29	18	34.0	0	0	18	33.9
30 a 35	7	13.2	0	0	7	13.2
36 a 41	1	1.9	0	0	1	1.9
42 a 47	3	5.7	0	0	3	5.7
48 a 53	2	3.8	0	0	2	3.8
54 a 59	3	5.7	0	0	3	5.7
60 a 65	3	5.7	0	0	3	5.7
TOTAL	51	96.2	2	3.8	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 11

Paternidad y grupo etario de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 11

Cuadro No. 12

Relación extramarital y grupo etario de los adultos varones de la Casa de Salud
 “El Carmen Totoltepec”, 2012.

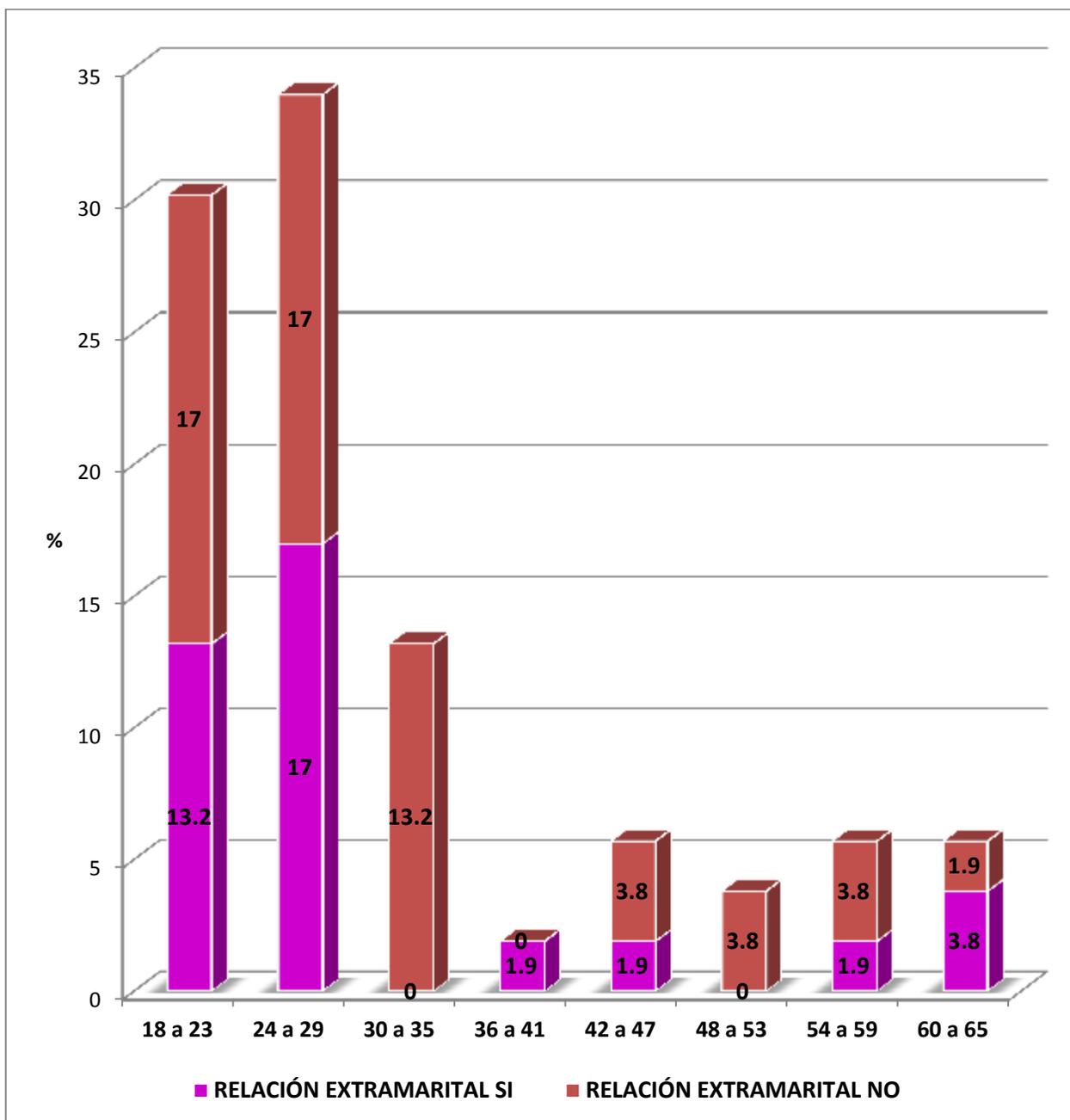
Relación Extramarital Grupo Etario	SI		NO		TOTAL	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%
18 a 23	7	13.2	9	17.0	16	30.1
24 a 29	9	17.0	9	17.0	18	33.9
30 a 35	0	0	7	13.2	7	13.2
36 a 41	1	1.9	0	0	1	1.9
42 a 47	1	1.9	2	3.8	3	5.7
48 a 53	0	0	2	3.8	2	3.8
54 a 59	1	1.9	2	3.8	3	5.7
60 a 65	2	3.8	1	1.9	3	5.7
TOTAL	21	39.6	32	60.4	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 12

Relación extramarital y grupo etario de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 12

Cuadro No. 13

Funcionalidad familiar y escolaridad de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.

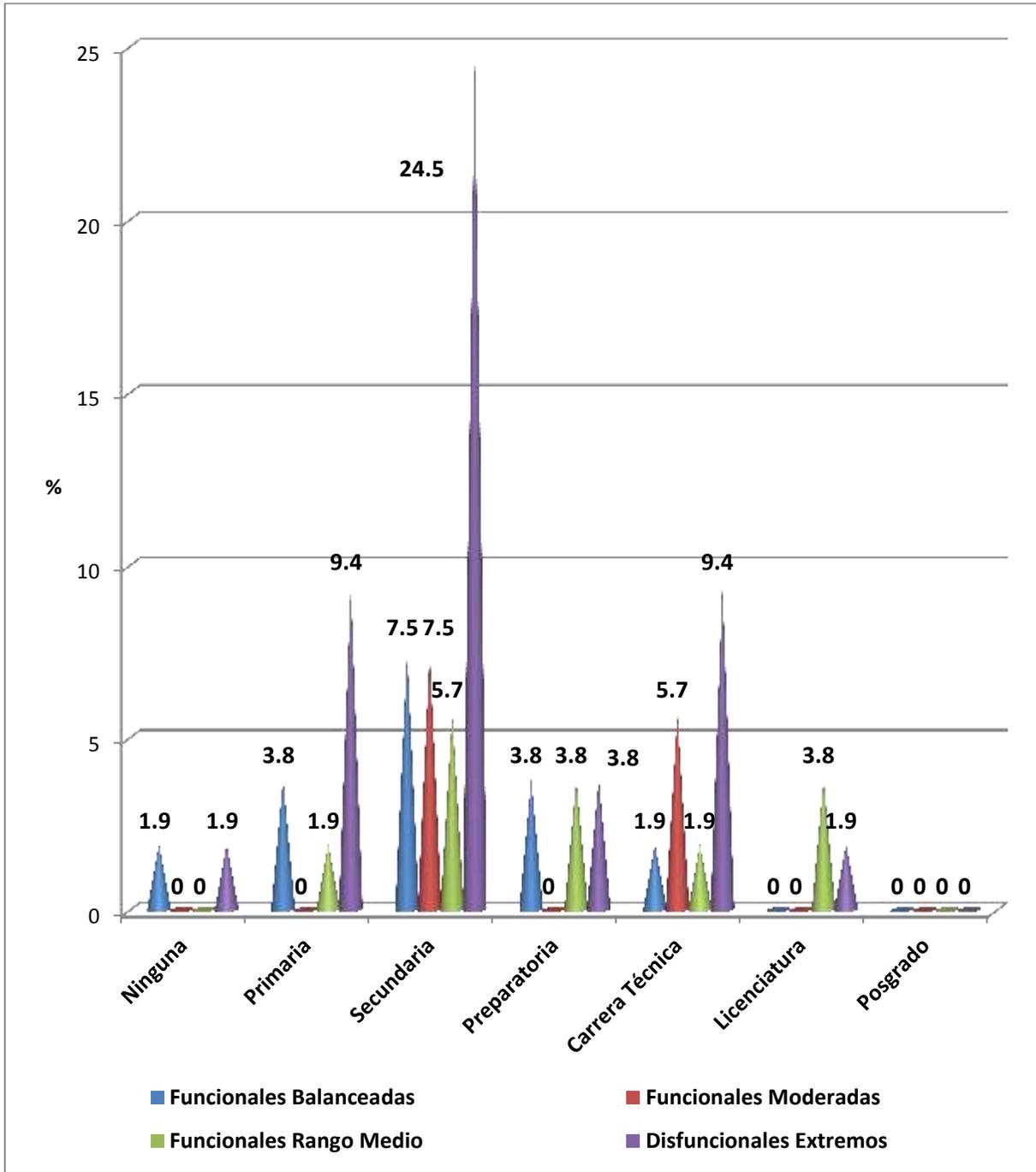
Funcionalidad Familiar Escolaridad	Funcionales						Disfuncionales		Total	
	Balanceadas		Moderadas		Rango Medio		Extremos			
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
Ninguna	1	1.9	0	0	0	0	1	1.9	2	3.8
Primaria	2	3.8	0	0	1	1.9	5	9.4	8	15.1
Secundaria	4	7.5	4	7.5	3	5.7	13	24.5	24	45.2
Preparatoria	2	3.8	0	0	2	3.8	2	3.8	6	11.3
Carrera Técnica	1	1.9	3	5.7	1	1.9	5	9.4	10	18.9
Licenciatura	0	0	0	0	2	3.8	1	1.9	3	5.7
Posgrado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	10	18.9	7	13.2	9	17.0	27	50.9	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 13

Funcionalidad familiar y escolaridad de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 13

Cuadro No. 14

Desempeño sexual y escolaridad de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.

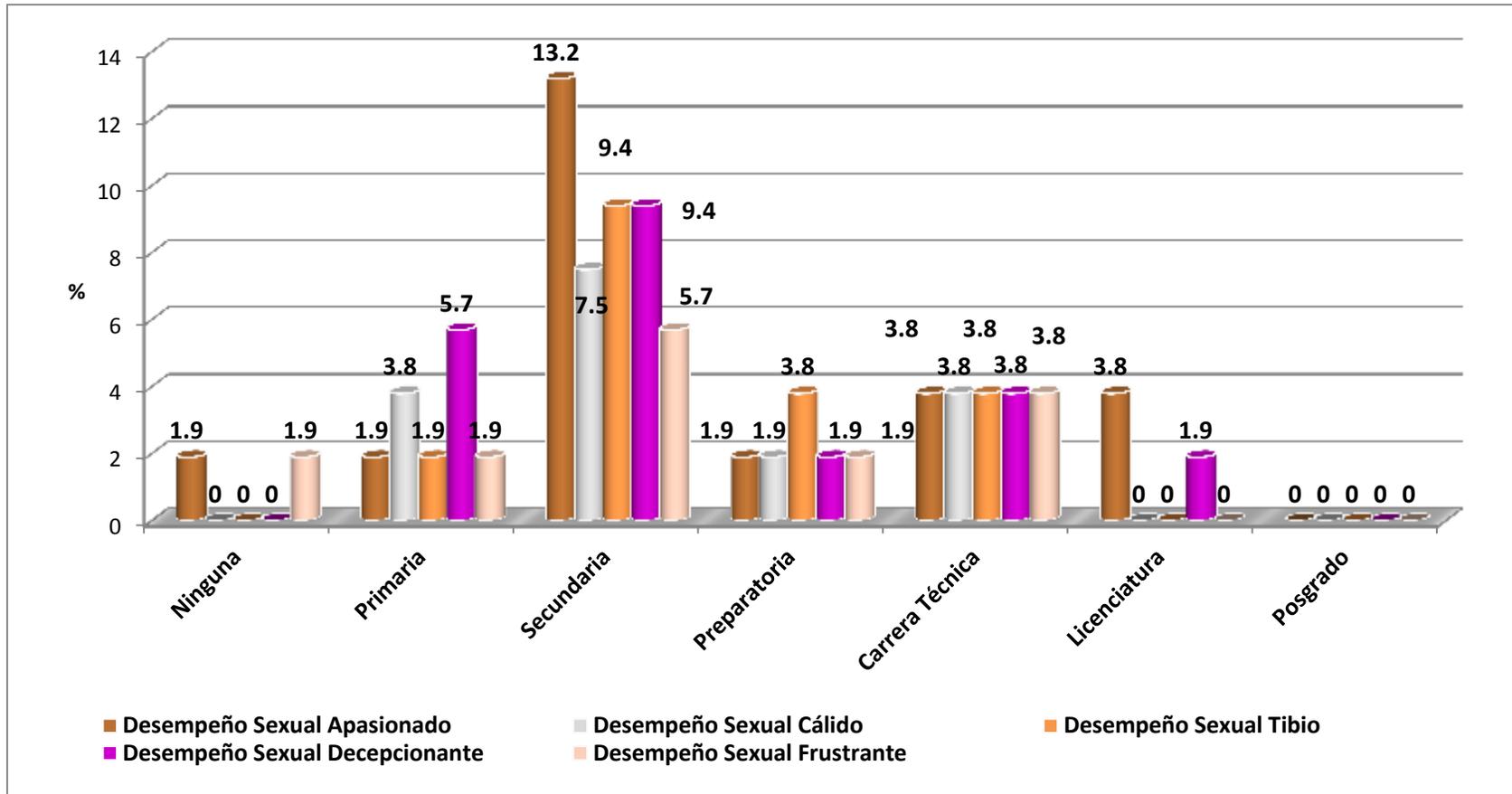
Desempeño Sexual Escolaridad	Apasionado		Cálido		Tibio		Decepcionante		Frustrante		Total	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
Ninguna	1	1.9	0	0	0	0	0	0	1	1.9	2	3.8
Primaria	1	1.9	2	3.8	1	1.9	3	5.7	1	1.9	8	15.1
Secundaria	7	13.2	4	7.5	5	9.4	5	9.4	3	5.7	24	45.2
Preparatoria	1	1.9	1	1.9	2	3.8	1	1.9	1	1.9	6	11.3
Carrera Técnica	2	3.8	2	3.8	2	3.8	2	3.8	2	3.8	10	18.9
Licenciatura	2	3.8	0	0	0	0	1	1.9	0	0	3	5.7
Posgrado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	14	26.4	9	17.0	10	18.9	12	22.6	8	15.1	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 14

Desempeño sexual y escolaridad de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 14

Cuadro No. 15

Coeficiente sexual y escolaridad de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.

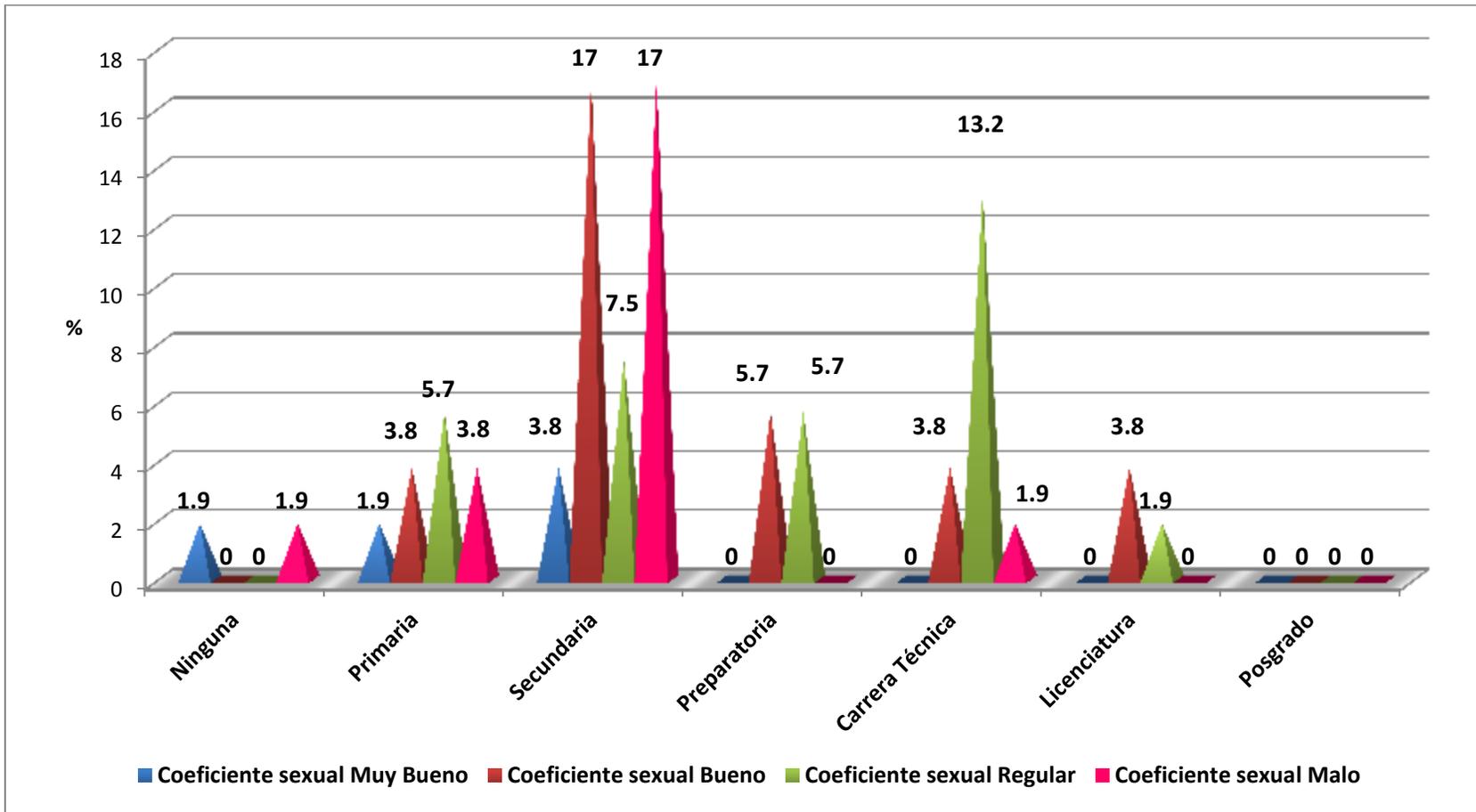
Coeficiente Sexual Escolaridad	Muy Bueno		Bueno		Regular		Malo		Total	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
Ninguna	1	1.9	0	0	0	0	1	1.9	2	3.8
Primaria	1	1.9	2	3.8	3	5.7	2	3.8	8	15.1
Secundaria	2	3.8	9	17.0	4	7.5	9	17.0	24	45.2
Preparatoria	0	0	3	5.7	3	5.7	0	0	6	11.3
Carrera Técnica	0	0	2	3.8	7	13.2	1	1.9	10	18.9
Licenciatura	0	0	2	3.8	1	1.9	0	0	3	5.7
Posgrado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	4	7.5	18	34.0	18	34.0	13	24.5	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 15

Coeficiente sexual y escolaridad de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 15

Cuadro No. 16

Autoestima y escolaridad de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.

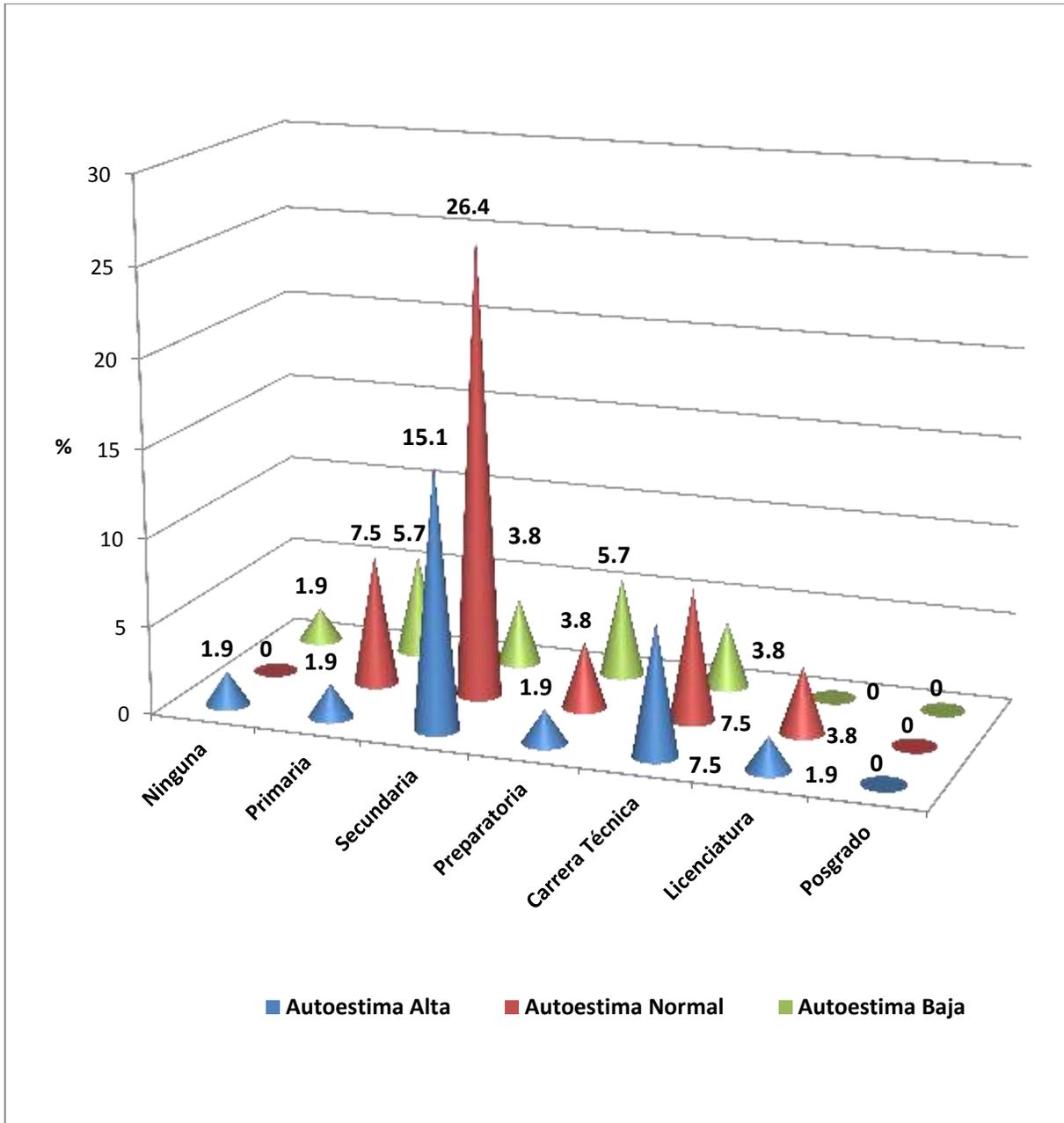
Autoestima Escolaridad	Alta		Normal		Baja		Total	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
Ninguna	1	1.9	0	0	1	1.9	2	3.8
Primaria	1	1.9	4	7.5	3	5.7	8	15.1
Secundaria	8	15.1	14	26.4	2	3.8	24	45.2
Preparatoria	1	1.9	2	3.8	3	5.7	6	11.3
Carrera Técnica	4	7.5	4	7.5	2	3.8	10	18.9
Licenciatura	1	1.9	2	3.8	0	0	3	5.7
Posgrado	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	16	30.2	26	49.0	11	20.8	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 16

Autoestima y escolaridad de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 16

Cuadro No. 17

Funcionalidad familiar y religión de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.

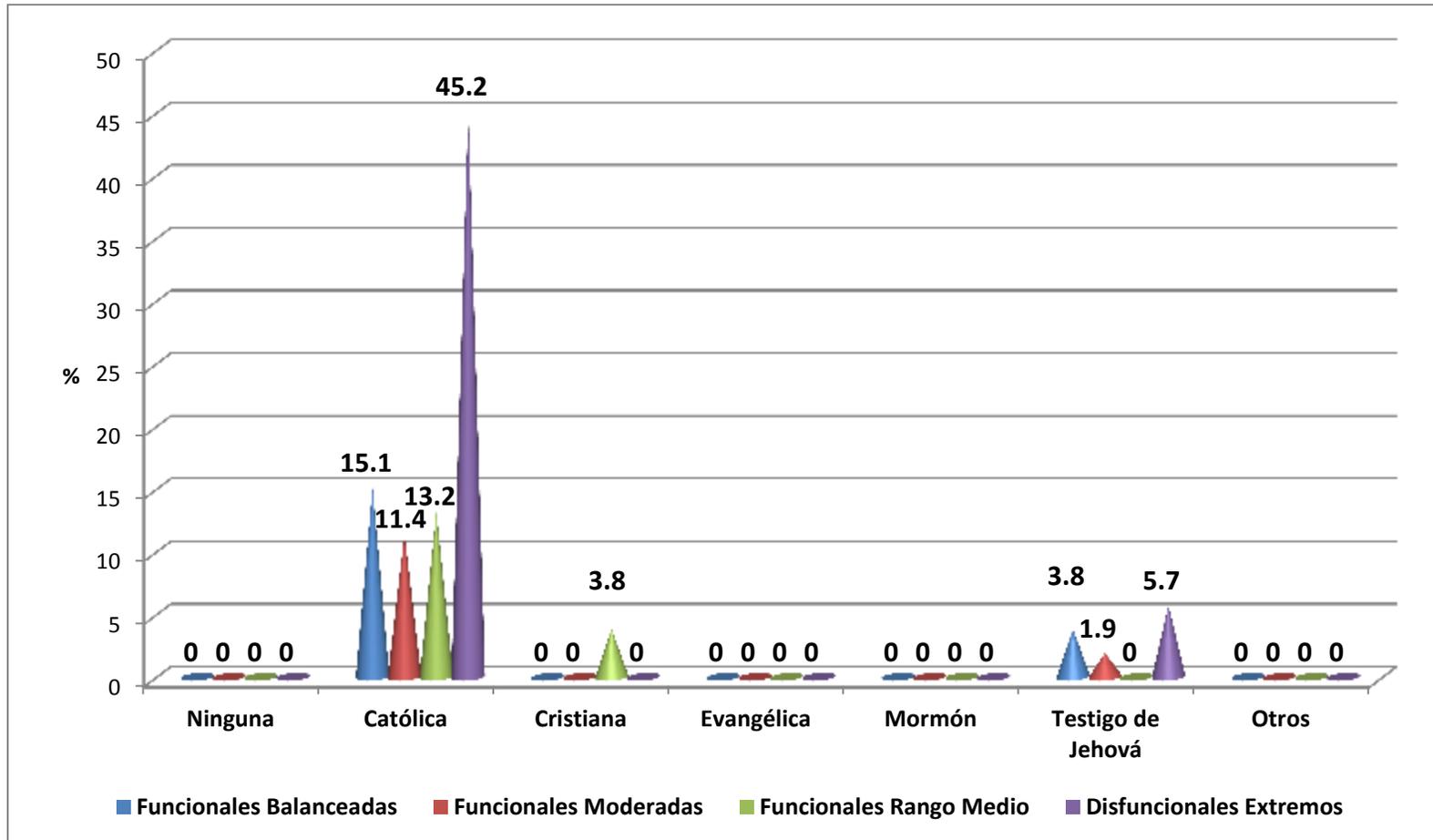
Funcionalidad Familiar Religión	Funcionales						Disfuncionales		Total	
	Balanceadas		Moderadas		Rango Medio		Extremos			
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Católica	8	15.1	6	11.4	7	13.2	24	45.2	45	84.9
Cristiana	0	0	0	0	2	3.8	0	0	2	3.8
Evangélica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mormón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Testigo de Jehová	2	3.8	1	1.9	0	0	3	5.7	6	11.3
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	10	18.9	7	13.2	9	17.0	27	50.9	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 17

Funcionalidad familiar y religión de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 17

Cuadro No. 18

Desempeño sexual y religión de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”,2012.

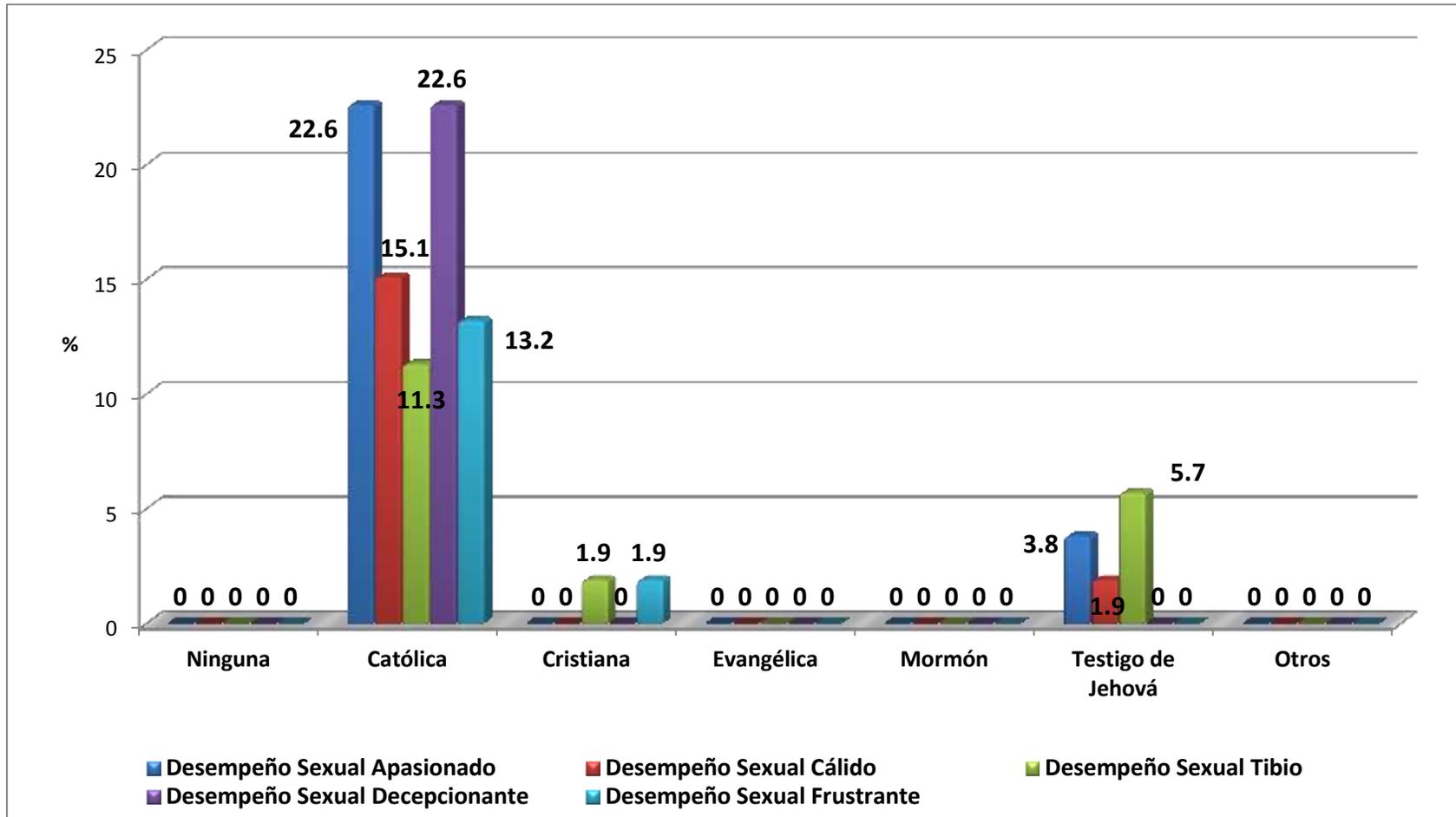
Desempeño Sexual Religión	Apasionado		Cálido		Tibio		Decepcionante		Frustrante		Total	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Católica	12	22.6	8	15.1	6	11.3	12	22.6	7	13.2	45	84.9
Cristiana	0	0	0	0	1	1.9	0	0	1	1.9	2	3.8
Evangélica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mormón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Testigo de Jehová	2	3.8	1	1.9	3	5.7	0	0	0	0	6	11.3
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	14	26.4	9	17.0	10	18.9	12	22.6	8	15.1	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 18

Desempeño sexual y religión de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 18

Cuadro No. 19

Coeficiente sexual y religión de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.

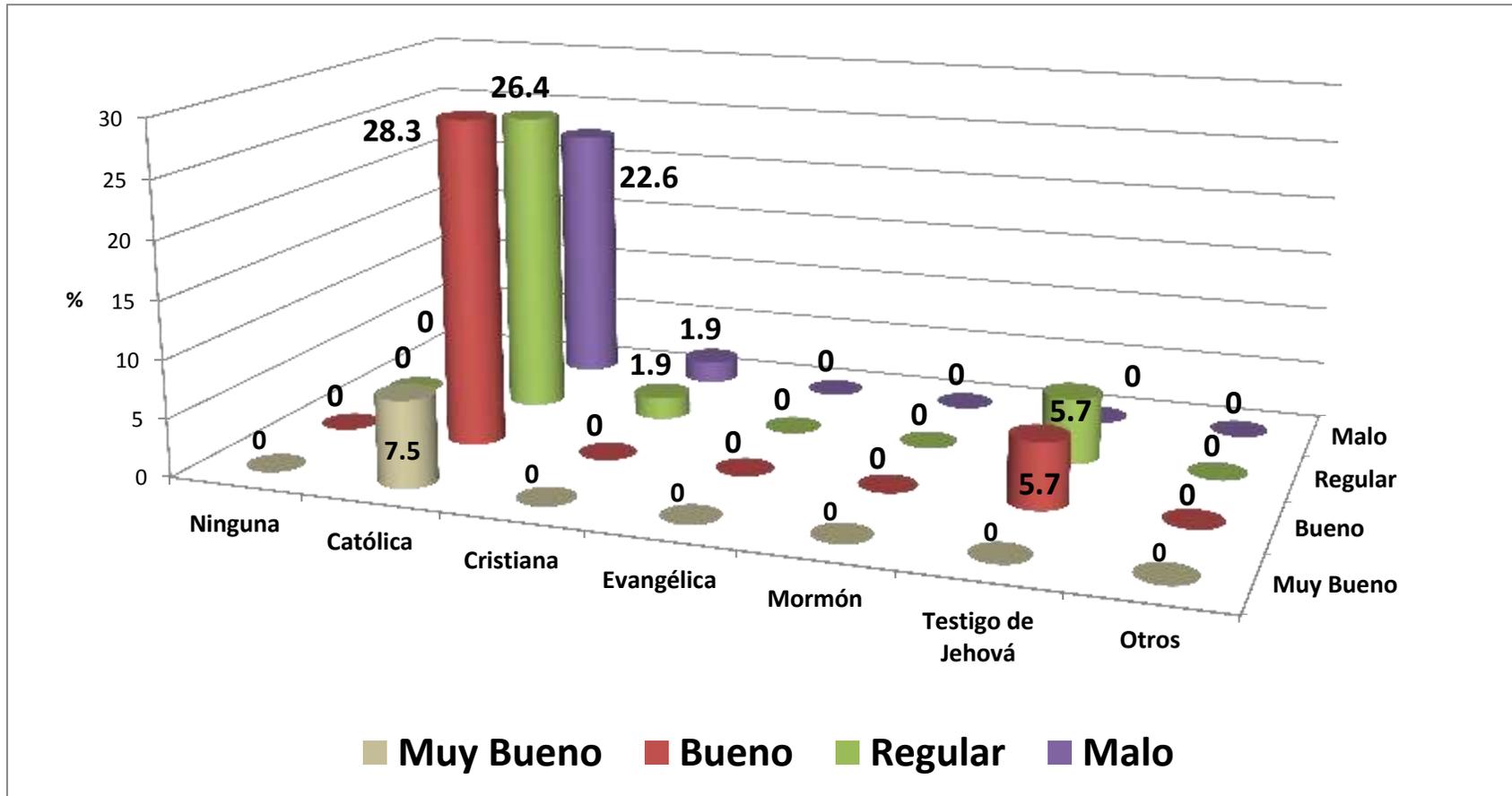
Coeficiente Sexual Religión	Muy Bueno		Bueno		Regular		Malo		Total	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Católica	4	7.5	15	28.3	14	26.4	12	22.6	45	84.9
Cristiana	0	0	0	0	1	1.9	1	1.9	2	3.8
Evangélica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mormón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Testigo de Jehová	0	0	3	5.7	3	5.7	0	0	6	11.3
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	4	7.5	18	34.0	18	34.0	13	24.5	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 19

Coeficiente sexual y religión de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 19

Cuadro No. 20

Autoestima y religión de los adultos varones con la autoestima de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.

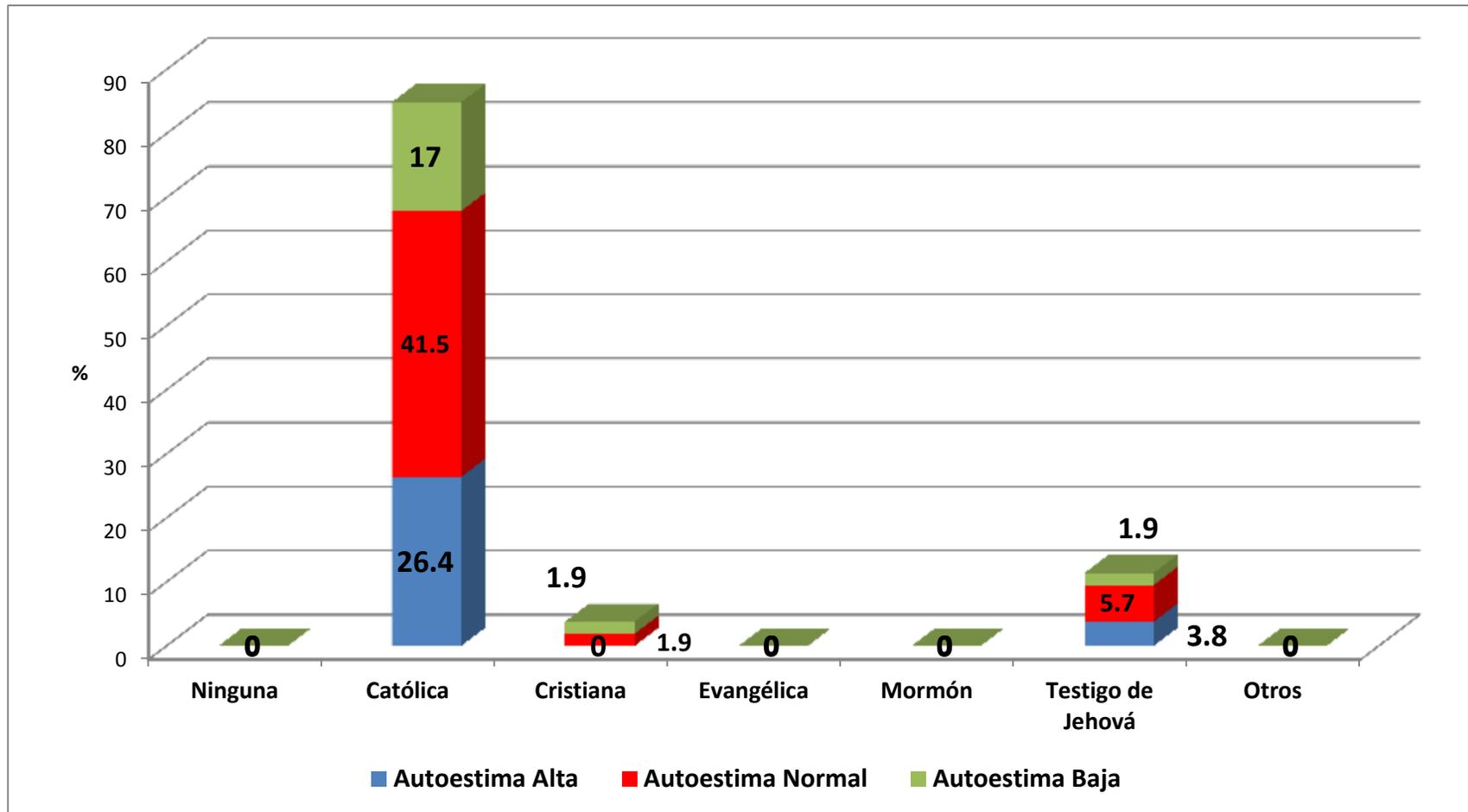
Autoestima Religión	Alta		Normal		Baja		Total	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0
Católica	14	26.4	22	41.5	9	17.0	45	84.9
Cristiana	0	0	1	1.9	1	1.9	2	3.8
Evangélica	0	0	0	0	0	0	0	0
Mormón	0	0	0	0	0	0	0	0
Testigo de Jehová	2	3.8	3	5.7	1	1.9	6	11.3
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	16	30.2	26	49.0	11	20.8	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 20

Autoestima y religión de los adultos varones con la autoestima de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 20

Cuadro No. 21

Funcionalidad familiar y relación extramarital de los adultos varones de la Casa de Salud "El Carmen Totoltepec" 2012.

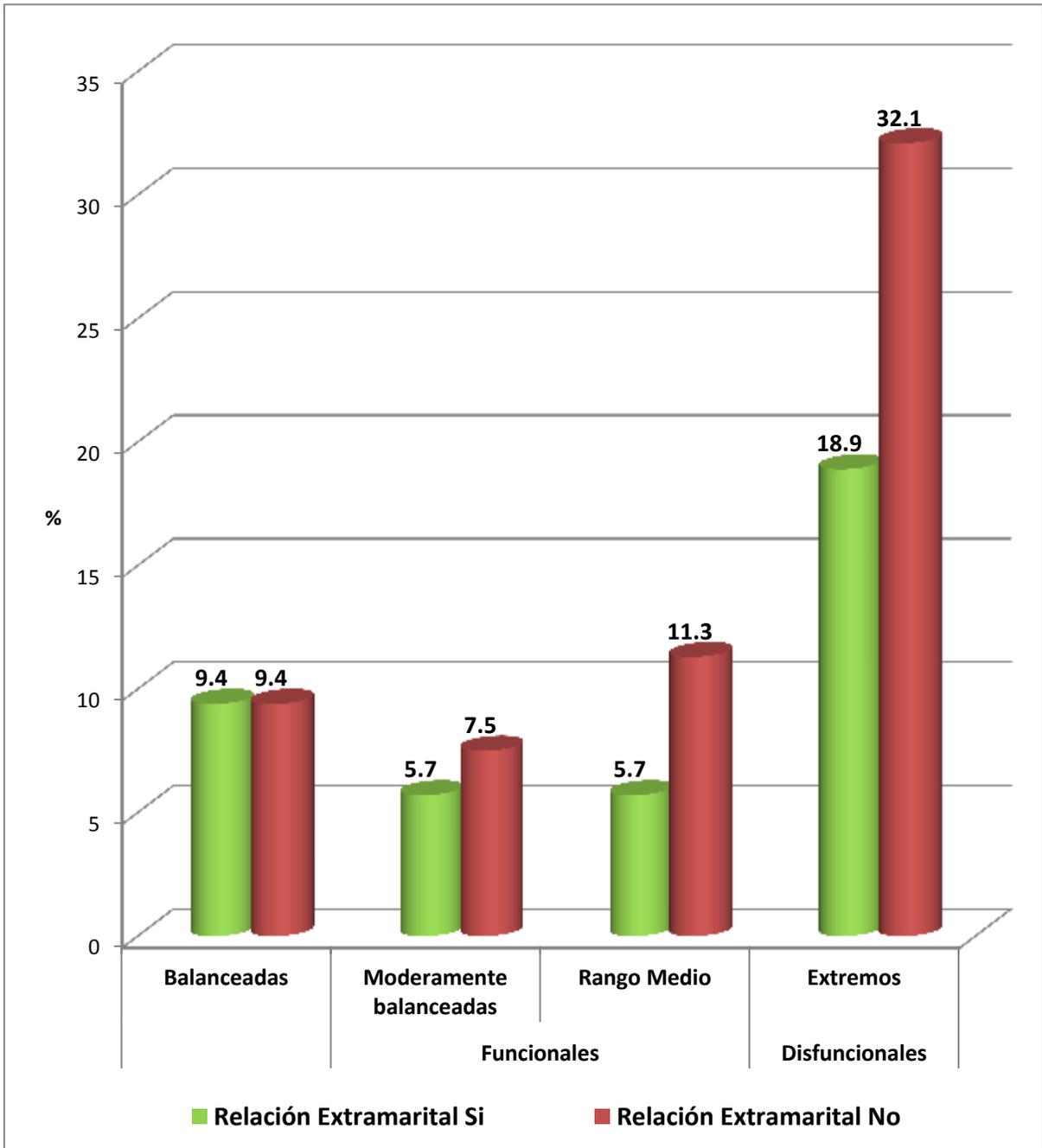
Relación Extramarital Funcionalidad Familiar	SI		NO		TOTAL	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%
--Funcionales:						
Balanceadas	5	9.4	5	9.4	10	18.9
Moderamente balanceadas	3	5.7	4	7.5	7	13.2
Rango Medio	3	5.7	6	11.3	9	17.0
--Disfuncionales:						
Extremos	10	18.9	17	32.1	27	50.9
TOTAL	21	39.7	32	60.3	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 21

Funcionalidad familiar y relación extramarital de los adultos varones de la Casa de Salud "El Carmen Totoltepec" 2012.



Fuente: Cuadro No. 21

Cuadro No. 22

Desempeño sexual y relación extramarital de los adultos varones de la Casa de Salud "El Carmen Totoltepec", 2012.

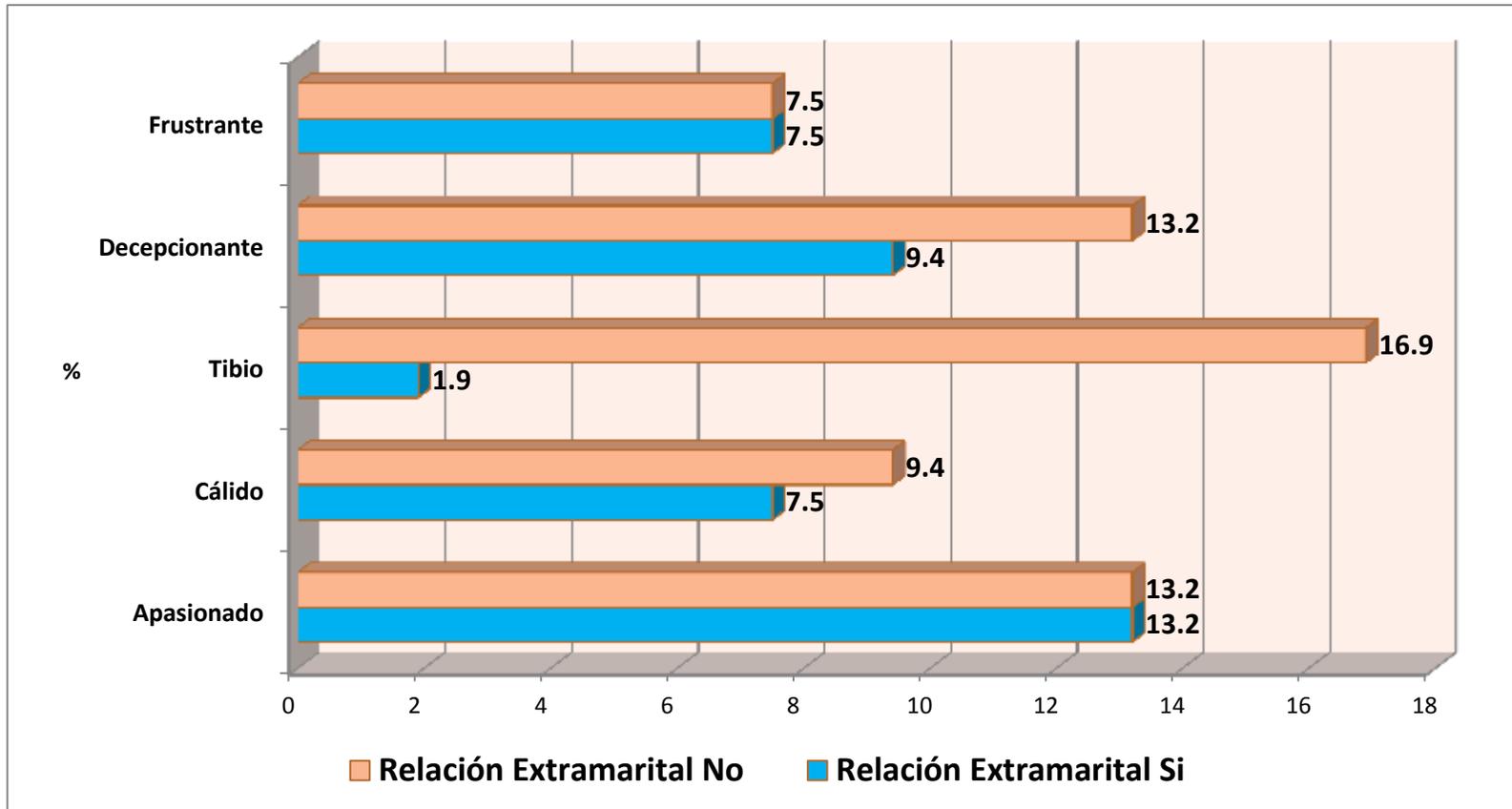
Relación Extramarital Desempeño Sexual	SI		NO		TOTAL	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%
Apasionado	7	13.2	7	13.2	14	26.4
Cálido	4	7.5	5	9.4	9	16.9
Tibio	1	1.9	9	16.9	10	18.9
Decepcionante	5	9.4	7	13.2	12	22.7
Frustrante	4	7.5	4	7.5	8	15.1
TOTAL	21	39.6	32	60.4	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 22

Desempeño sexual y relación extramarital de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 22

Cuadro No. 23

Coeficiente sexual y relación extramarital de los adultos de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.

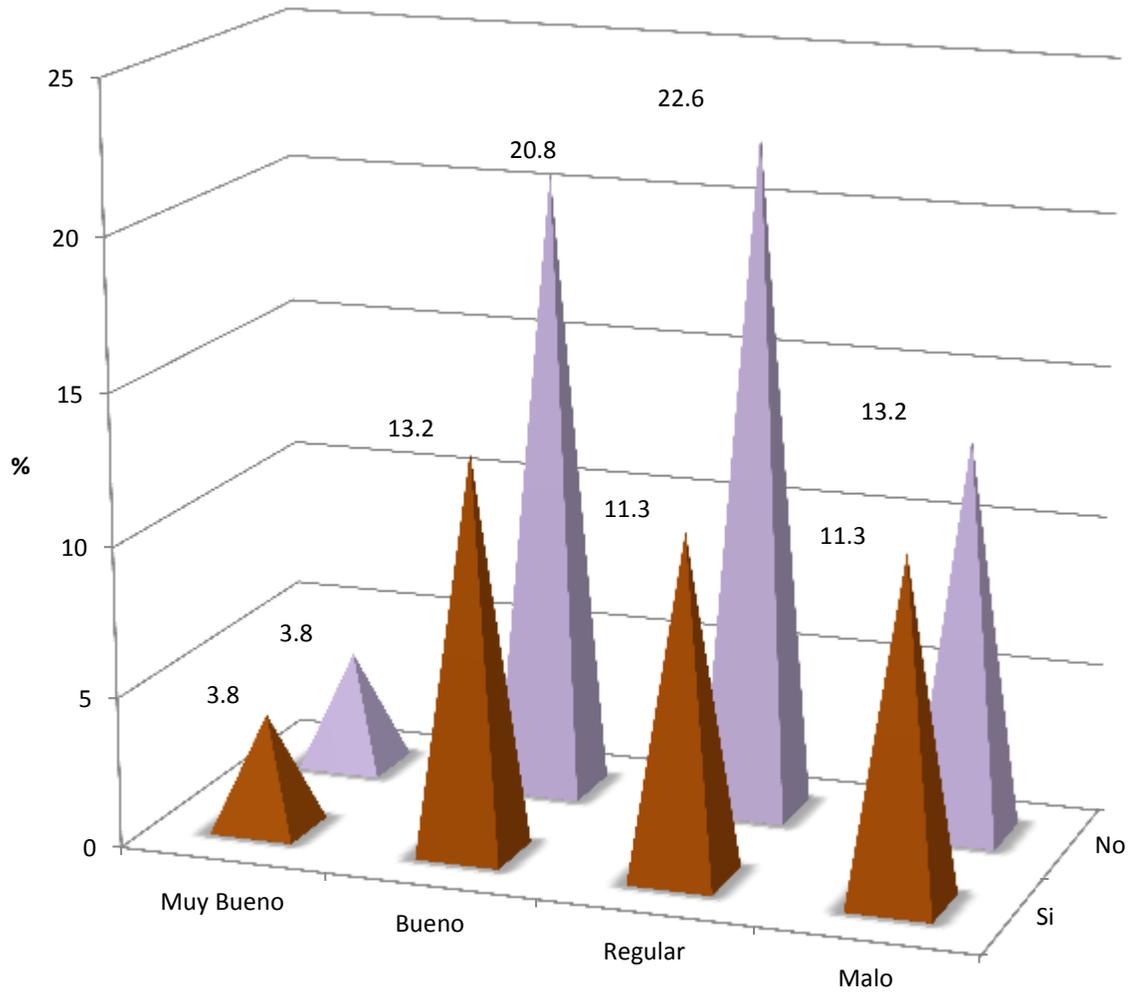
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Coeficiente Sexual</div> <div style="text-align: right;">Relación Extramarital</div> </div>	SI		NO		TOTAL	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%
Muy Bueno	2	3.8	2	3.8	4	7.5
Bueno	7	13.2	11	20.8	18	34.0
Regular	6	11.3	12	22.6	18	34.0
Malo	6	11.3	7	13.2	13	24.5
TOTAL	21	39.6	32	60.4	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 23

Coeficiente sexual y relación extramarital de los adultos de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 23

Cuadro No. 24

Autoestima y relación extramarital de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.

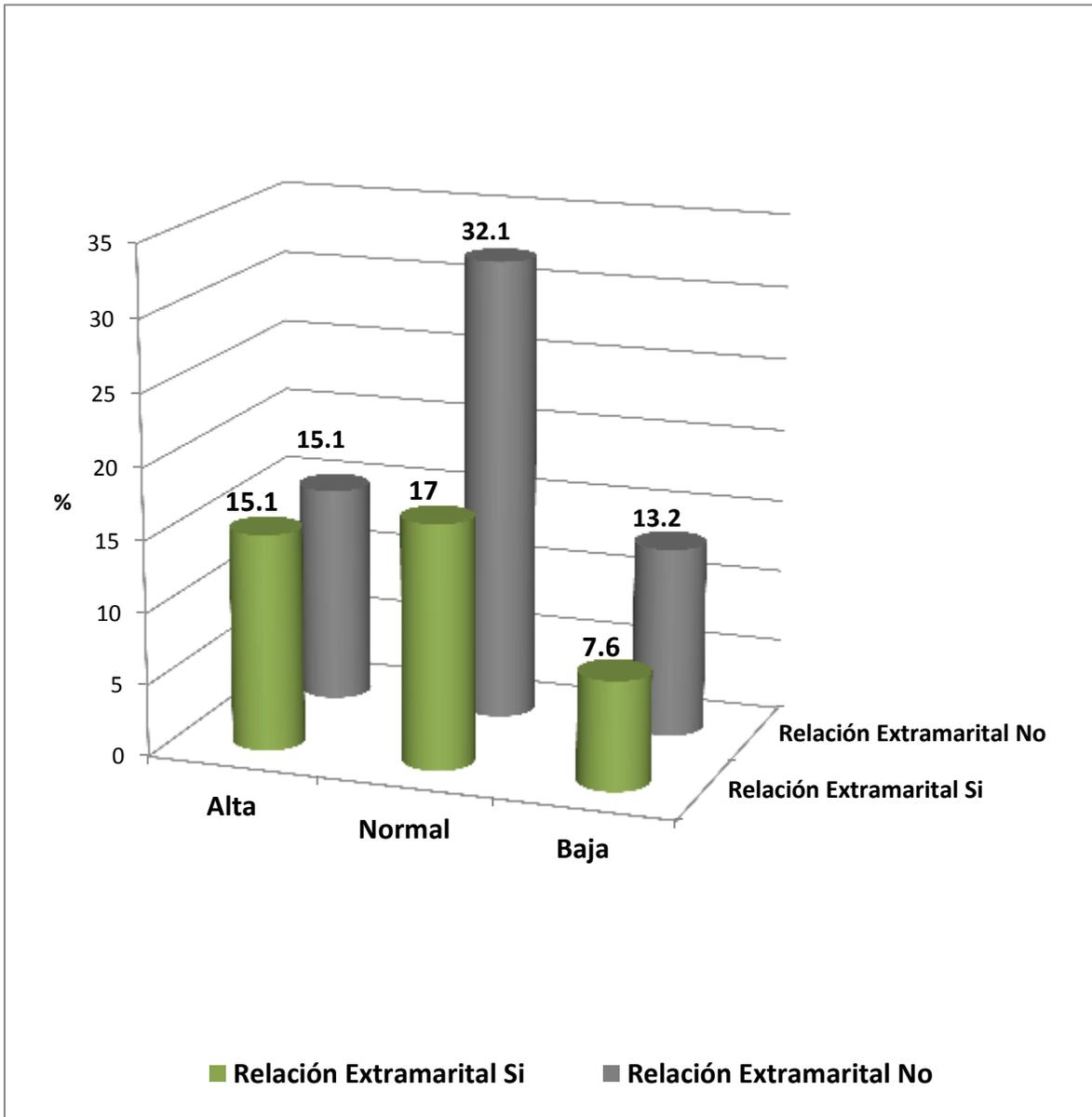
Relación Extramarital Autoestima	SI		NO		TOTAL	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%
Alta	8	15.1	8	15.1	16	30.2
Normal	9	17.0	17	32.1	26	49.1
Baja	4	7.6	7	13.2	11	20.7
TOTAL	21	39.6	32	60.4	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 24

Autoestima y relación extramarital de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 24

Cuadro No. 25

Funcionalidad familiar y grupo etario de inicio de vida sexual activa de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.

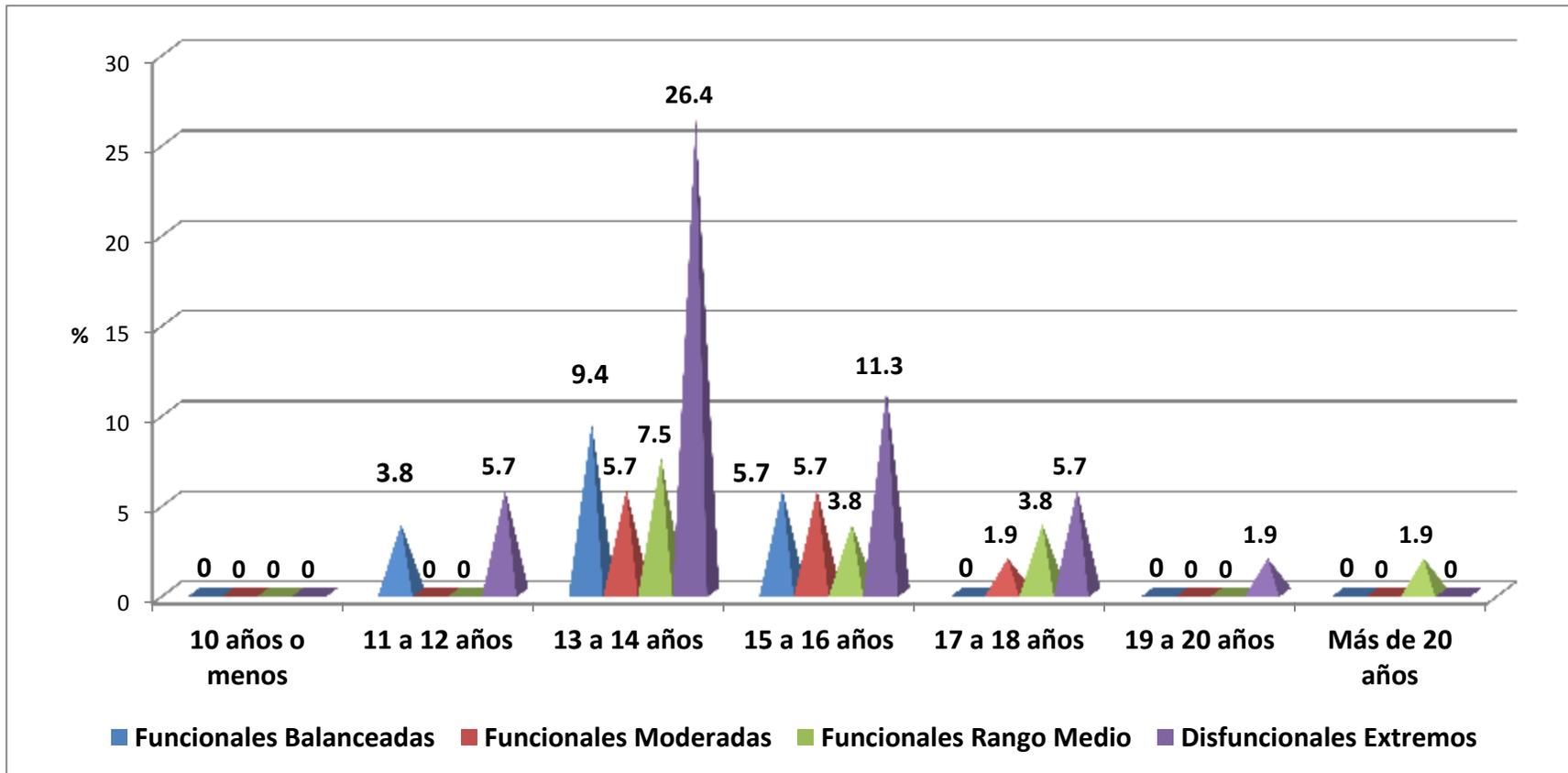
Funcionalidad Familiar Grupo etario de inicio De vida sexual activa	Funcionales						Disfuncionales		Total	
	Balanceadas		Moderadas		Rango Medio		Extremos			
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
10 años o menos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 a 12 años	2	3.8	0	0	0	0	3	5.7	5	9.4
13 a 14 años	5	9.4	3	5.7	4	7.5	14	26.4	26	49.1
15 a 16 años	3	5.7	3	5.7	2	3.8	6	11.3	14	26.4
17 a 18 años	0	0	1	1.9	2	3.8	3	5.7	6	11.3
19 a 20 años	0	0	0	0	0	0	1	1.9	1	1.9
Más de 20 años	0	0	0	0	1	1.9	0	0	1	1.9
Total	10	19.0	7	13.2	9	16.9	27	50.9	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 25

Funcionalidad familiar y grupo etario de inicio de vida sexual activa de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 25

Cuadro No. 26

Desempeño sexual y grupo etario de inicio de vida sexual activa de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.

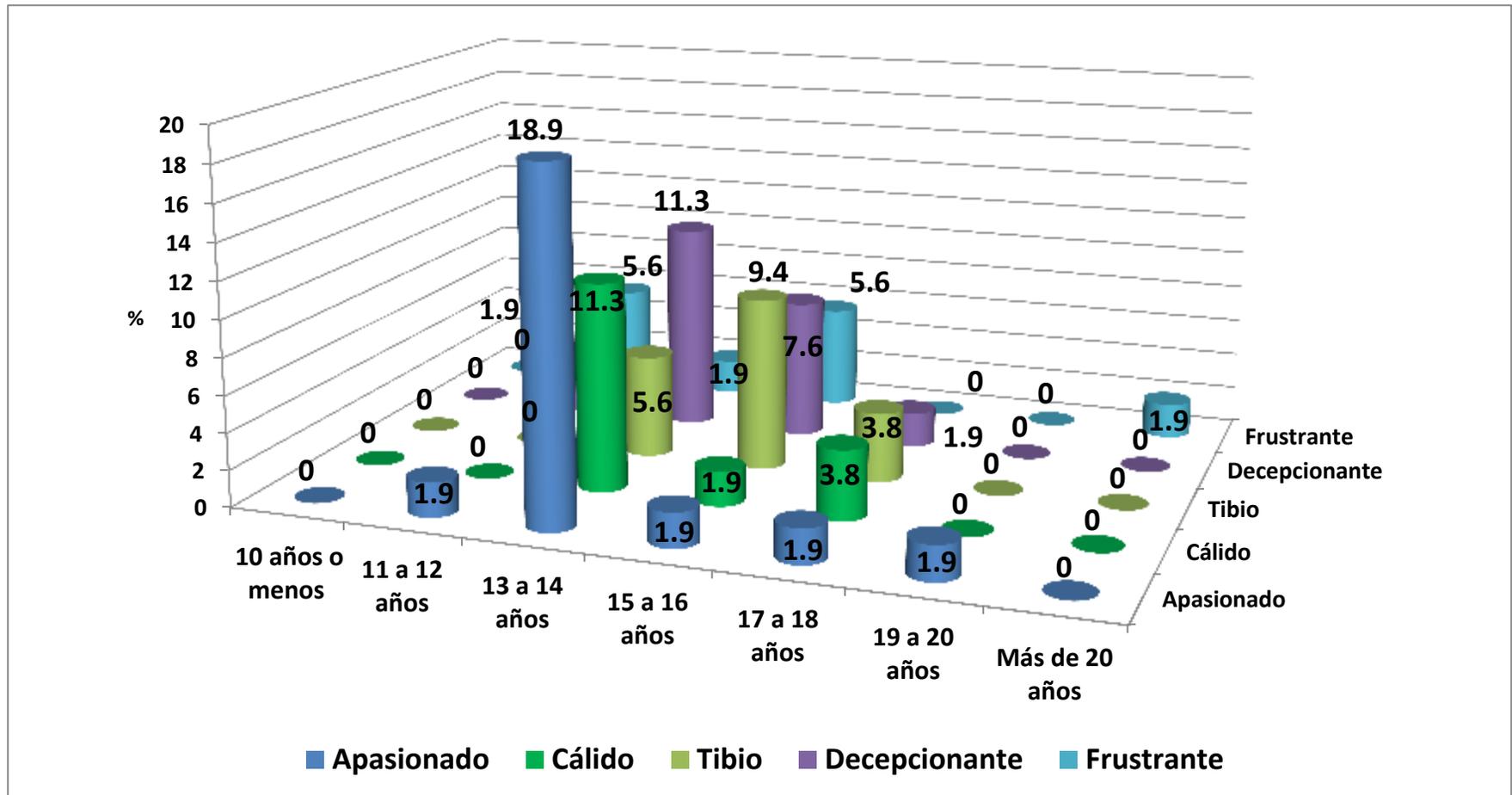
Desempeño Sexual Edad de inicio de vida sexual	Apasionado		Cálido		Tibio		Decepcionante		Frustrante		Total	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
10 años o menos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 a 12 años	1	1.9	0	0	0	0	1	1.9	3	5.6	5	9.4
13 a 14 años	10	18.9	6	11.3	3	5.6	6	11.3	1	1.9	26	49.0
15 a 16 años	1	1.9	1	1.9	5	9.4	4	7.6	3	5.6	14	26.4
17 a 18 años	1	1.9	2	3.8	2	3.8	1	1.9	0	0	6	11.4
19 a 20 años	1	1.9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.9
Más de 20 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.9	1	1.9
Total	14	26.5	9	17.0	10	18.8	12	22.7	8	15.0	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 26

Desempeño sexual y grupo etario de inicio de vida sexual activa de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 26

Cuadro No. 27

Coeficiente sexual por grupo etario de inicio de vida sexual activa de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.

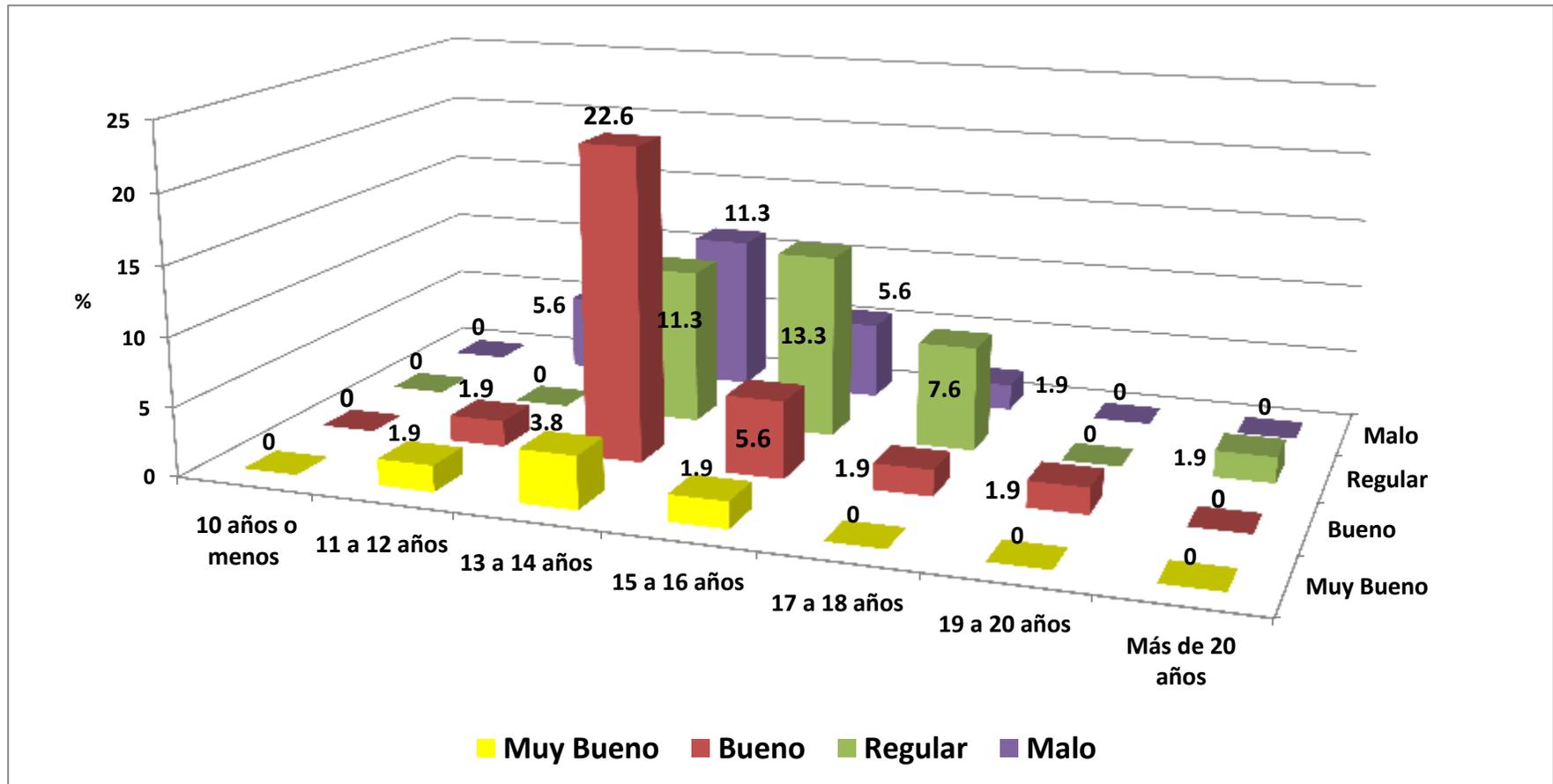
Coeficiente Sexual Edad de inicio de vida sexual	Muy Bueno		Bueno		Regular		Malo		Total	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
10 años o menos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 a 12 años	1	1.9	1	1.9	0	0	3	5.6	5	9.4
13 a 14 años	2	3.8	12	22.6	6	11.3	6	11.3	26	49.0
15 a 16 años	1	1.9	3	5.6	7	13.3	3	5.6	14	26.4
17 a 18 años	0	0	1	1.9	4	7.6	1	1.9	6	11.4
19 a 20 años	0	0	1	1.9	0	0	0	0	1	1.9
Más de 20 años	0	0	0	0	1	1.9	0	0	1	1.9
Total	4	7.6	18	33.9	18	34.1	13	24.4	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 27

Coeficiente sexual por grupo etario de inicio de vida sexual activa de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 27

Cuadro No. 28

Autoestima por grupo etario de inicio de vida sexual activa de los adultos varones de la Casa de Salud "El Carmen Totoltepec", 2012.

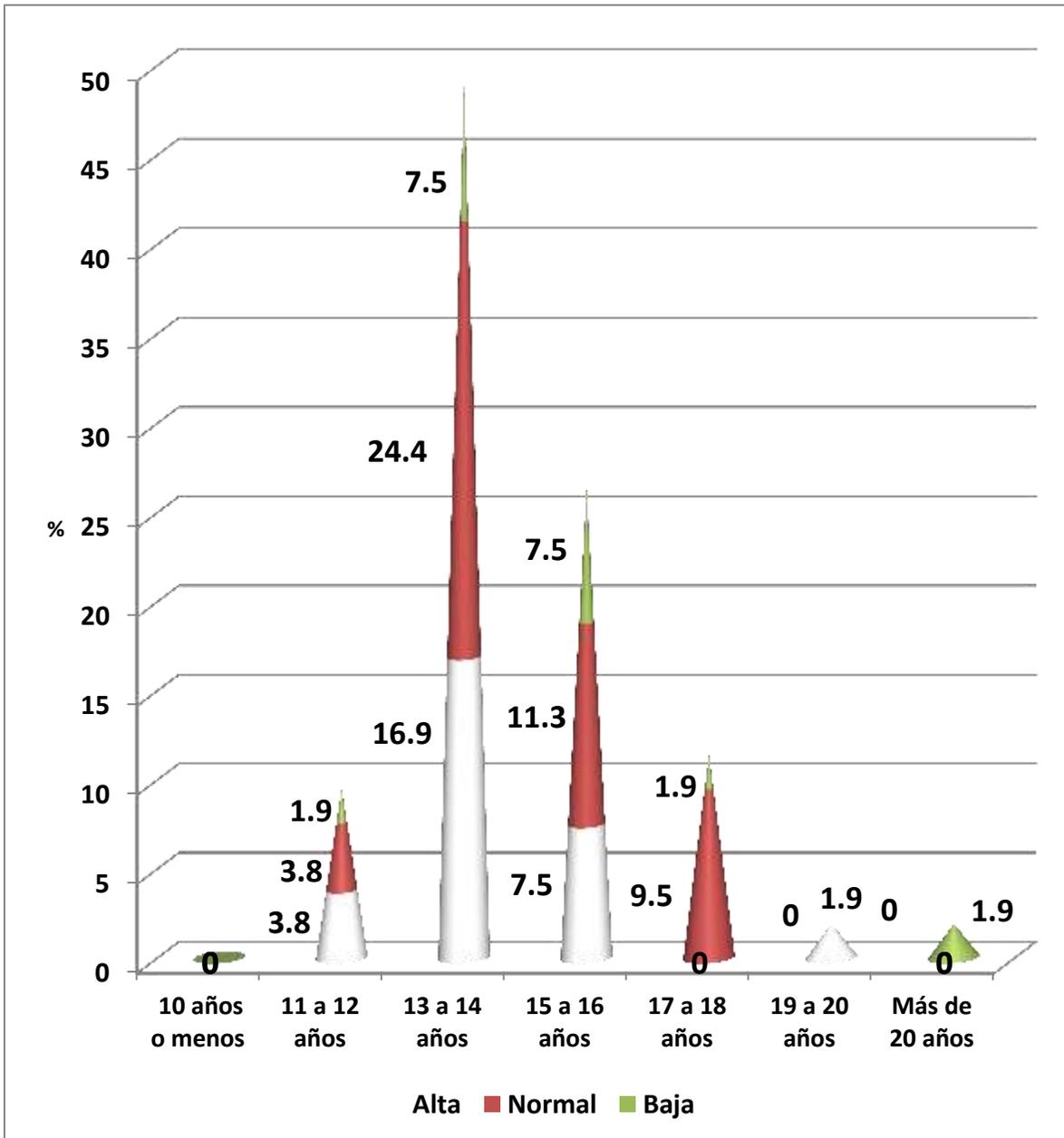
Autoestima Edad de inicio de vida sexual	Alta		Normal		Baja		Total	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
10 años o menos	0	0	0	0	0	0	0	0
11 a 12 años	2	3.8	2	3.8	1	1.9	5	9.5
13 a 14 años	9	16.9	13	24.4	4	7.5	26	48.8
15 a 16 años	4	7.5	6	11.3	4	7.5	14	26.5
17 a 18 años	0	0	5	9.5	1	1.9	6	11.4
19 a 20 años	1	1.9	0	0	0	0	1	1.9
Más de 20 años	0	0	0	0	1	1.9	1	1.9
Total	16	30.1	26	49.1	11	20.8	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 28

Autoestima por grupo etario de inicio de vida sexual activa de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 28

Cuadro No. 29

Desempeño sexual y coeficiente sexual de los adultos varones de la Casa de Salud "El Carmen Totoltepec", 2012.

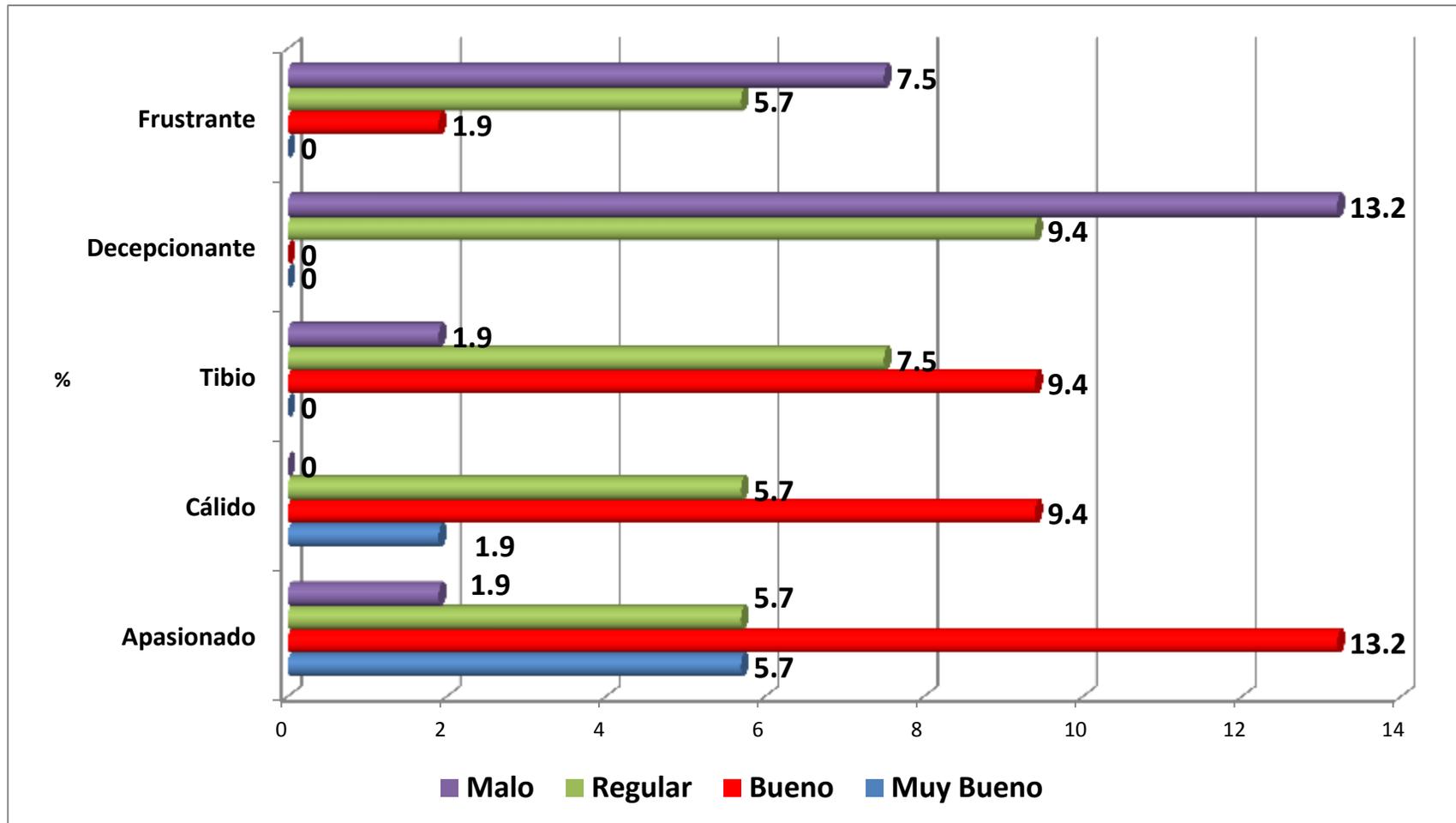
Desempeño Sexual Coeficiente Sexual	Apasionado		Cálido		Tibio		Decepcionante		Frustrante		Total	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
Muy Bueno	3	5.7	1	1.9	0	0	0	0	0	0	4	7.6
Bueno	7	13.2	5	9.4	5	9.4	0	0	1	1.9	18	33.9
Regular	3	5.7	3	5.7	4	7.5	5	9.4	3	5.7	18	34.0
Malo	1	1.9	0	0	1	1.9	7	13.2	4	7.5	13	24.5
Total	14	26.5	8	17.0	10	18.8	12	22.6	8	15.1	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 29

Desempeño sexual y coeficiente sexual de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 29

Cuadro No. 30

Autoestima y desempeño sexual de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”,2012.

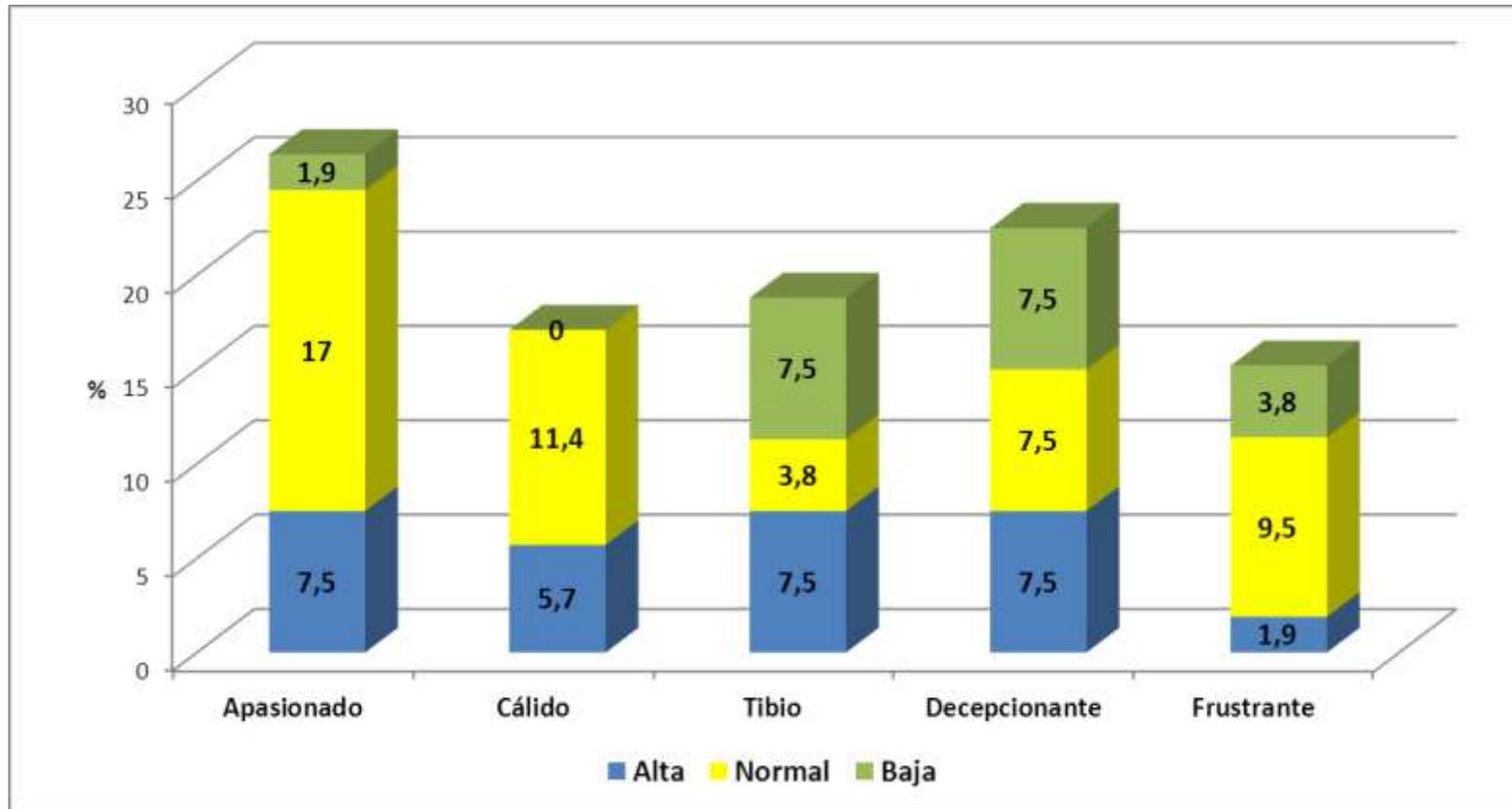
Desempeño Sexual Autoestima	Apasionado		Cálido		Tibio		Decepcionante		Frustrante		Total	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
<i>Alta</i>	4	7.5	3	5.7	4	7.5	4	7.5	1	1.9	16	30.1
<i>Normal</i>	9	17.0	6	11.4	2	3.8	4	7.5	5	9.5	26	49.2
<i>Baja</i>	1	1.9	0	0	4	7.5	4	7.5	2	3.8	11	20.7
Total	14	26.4	9	17.1	10	18.8	12	22.5	8	15.2	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 30

Autoestima y desempeño sexual de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 30

Cuadro No. 31

Funcionalidad familiar y paternidad de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.

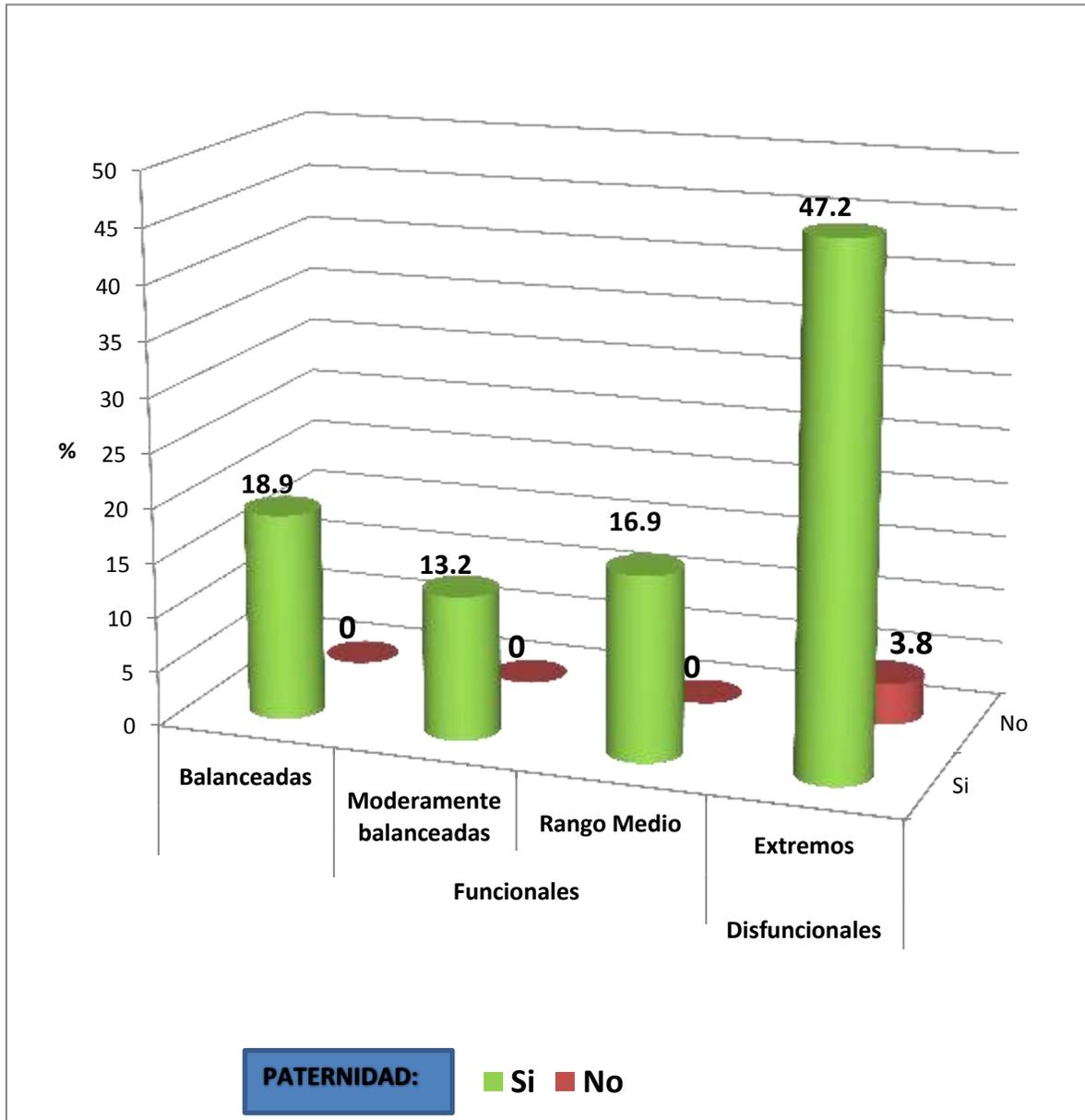
Paternidad Funcionalidad Familiar	SI		NO		TOTAL	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%
<u>--Funcionales:</u>						
Balanceadas	10	18.9	0	0	10	18.9
Moderadamente balanceadas	7	13.2	0	0	7	13.2
Rango Medio	9	16.9	0	0	9	16.9
<u>--Disfuncionales:</u>						
Extremos	25	47.2	2	3.8	27	51.0
TOTAL	51	96.2	2	3.8	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 31

Funcionalidad familiar y paternidad de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 31

Cuadro No. 32

Autoestima y ocupación de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.

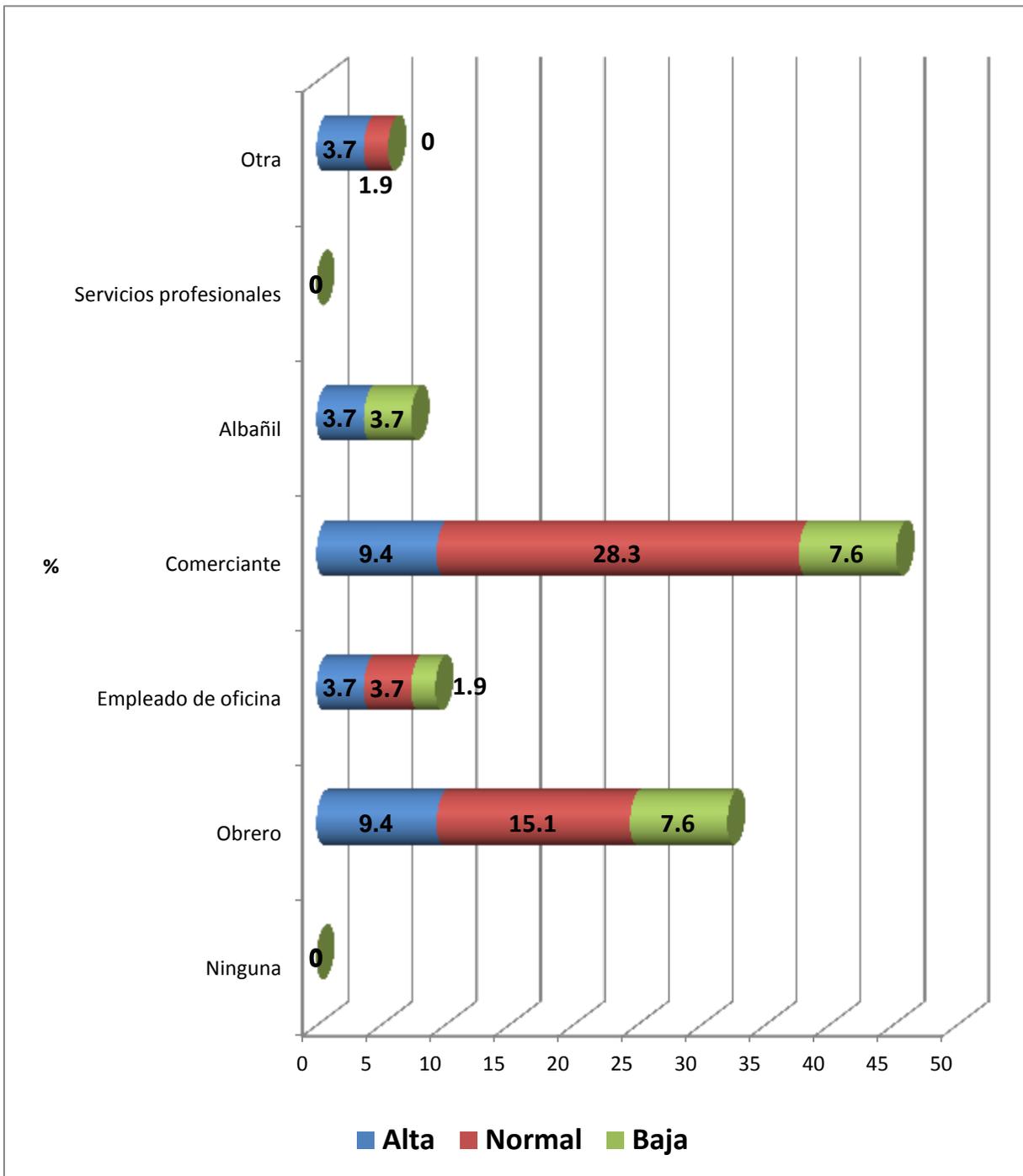
Autoestima	Alta		Normal		Baja		Total	
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
Ocupación								
Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0
Obrero	5	9.4	8	15.1	4	7.6	17	32.1
Empleado de oficina	2	3.7	2	3.7	1	1.9	5	9.3
Comerciante	5	9.4	15	28.3	4	7.6	24	45.3
Albañil	2	3.7	0	0	2	3.7	4	7.6
Servicios profesionales	0	0	0	0	0	0	0	0
Otra	2	3.7	1	1.9	0	0	3	5.7
Total	16	29.9	26	49.2	11	20.9	53	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 32

Autoestima y ocupación de los adultos varones de la Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, 2012.



Fuente: Cuadro No. 32

Cuadro No. 33

Grupos etarios de inicio de vida sexual activa de los adultos varones de la Casa de Salud "El Carmen Totoltepec", 2012.

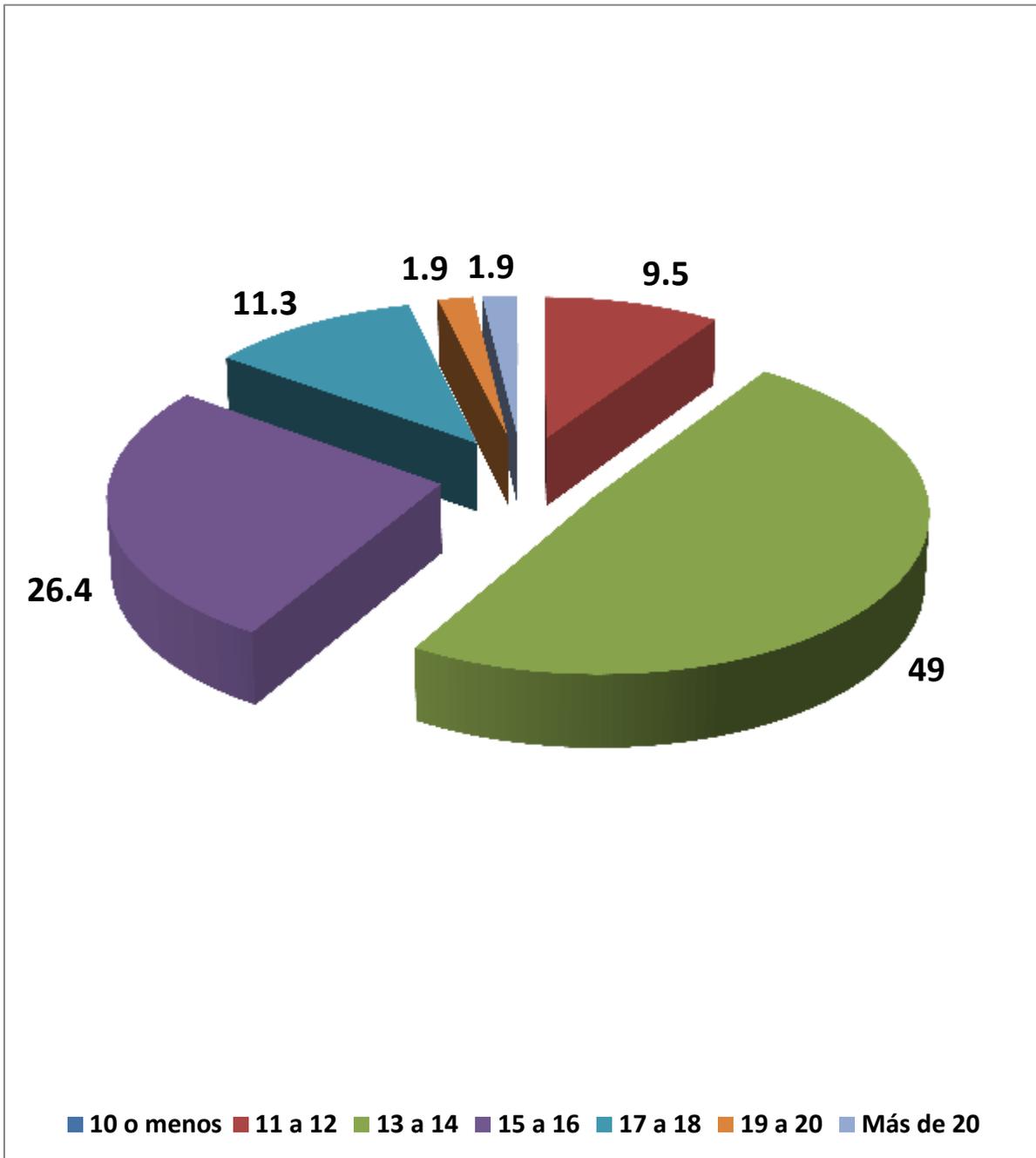
GRUPO ETARIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10 o menos	0	0
11 a 12	5	9.5
13 a 14	26	49.0
15 a 16	14	26.4
17 a 18	6	11.3
19 a 20	1	1.9
Más de 20	1	1.9
TOTAL	54	100.0

Fuente: Concentrado de datos.

Notas aclaratorias: (Fc: Frecuencia. %: Porcentaje.)

Gráfico No. 33

Grupos etarios de inicio de vida sexual activa de los adultos varones de la Casa de Salud "El Carmen Totoltepec", 2012.



Fuente: Cuadro No. 33

XI.- CONCLUSIONES

En México existen muchos tabús específicamente al tema de la sexualidad, pero resulta indispensable desarrollar esta habilidad, ya que de no hacerlo, trae consecuencias físicas y psicológicas.

La sociedad mexicana es considerada sexualmente represora. Esta mentalidad contribuye y propicia que sus integrantes no desarrollen una inteligencia sexual sana, esto genera no solo complicaciones psicológicas, sino también físicas.

La inteligencia sexual se basa en la medición de la capacidad erótica de las personas, explicó Julián Alcalá, académico de la Facultad de Medicina de la UNAM. “Se considera que el principal órgano vinculado es el cerebro; es ahí precisamente donde se configura el placer y el deseo”.⁽³¹⁾

En México, las condiciones apuntan a que los individuos no tengan desarrollada esta aptitud, en buena medida se debe a que el erotismo y el sexo aún son considerados temas prohibidos para los grupos conservadores.⁽³²⁾

Sin embargo, se debe reconocer que existen aspectos de la sociedad civil en los que se ha avanzado; por ejemplo, actualmente se habla de derechos sexuales y reproductivos, los adolescentes, sin permiso de los padres, pueden recibir orientación en materia de anticoncepción y sexualidad.

“Se piensa que nuestra capacidad para ser atractivo o poder seducir es cuestión de suerte o del sex-appeal, pero esto no es real, esto es una expresión de la inteligencia sexual”.⁽³³⁾

Por otra parte la disfunción familiar es un factor predisponente para el desarrollo de conductas poco saludables en los adolescentes agravándose al asociarse con la

edad, escolaridad, ocupación, estado civil. ⁽³⁴⁾ Esto hace necesario el apoyo de los padres acuerdo con el grado de madurez, en la medida que requiere mayor calidad de tiempo para compartir, demostrar confianza, solidaridad y afecto. Aun cuando se sabe de la existencia de factores externos a la familia que pueden estar influyendo en las crisis biológicas de desarrollo o emocionales que enfrentan cotidianamente.

Diversos estudios en México evidencian porcentajes superiores al 70% con disfuncionalidad familiar en las sociedades actuales. Ortega, 2003⁶ en Cuba Identificó en los descendientes directos de familias disfuncionales marcada presencia de síntomas de ansiedad crónica, síntomas difusos y migraña.⁽³⁵⁾ El personal médico con frecuencia identifica adolescentes con síntomas crónicos o recurrentes que parecen no estar relacionados con su historia clínica, exploración o pruebas diagnósticas que indiquen la presencia de algún trastorno físico. Una de las razones más encubiertas podría ser la presencia de estrés considerable, alteración emocional, aislamiento social y la necesidad de información.

La familia siempre ha sido y es, el principal pilar de la sociedad. Es el lugar donde los miembros nacen, aprenden, se educan y desarrollan. Debe ser refugio, orgullo y alegría de todos sus miembros. Cuando la familia tiene problemas, alegrías o tristezas internas, repercuten en todos los familiares, sufriendolos o disfrutándolos, debido a su total interrelación. Todas las legislaciones del mundo, debieran tener leyes, que protejan el concepto de la familia y facilitar lo más posible su unión y continuidad. ⁽³⁶⁾

XII.- RECOMENDACIONES

Antes de que una persona pueda solucionar sus problemas de autoestima y construir una autoestima sana, es útil saber en primer lugar qué podría estar causando esos problemas. Dos cosas en particular —cómo nos ven o nos tratan los demás y cómo nos vemos a nosotros mismos— pueden tener un gran impacto sobre nuestra autoestima.

Los sentimientos que tenemos hacia nosotros mismos influyen en cómo vivimos nuestras vidas. Las personas que sienten que se les quiere y aprecia (en otras palabras, las personas que tienen la autoestima alta) tienen mejores relaciones sociales. Son más proclives a pedir ayuda y apoyo a los amigos y la familia cuando la necesiten. Las personas que creen que pueden alcanzar sus objetivos y solucionar problemas tienden a rendir más en los estudios. Tener una buena autoestima nos permite aceptarnos a nosotros mismos y vivir la vida de forma plena.⁽³⁷⁾

Por supuesto, no existe una regla básica para mejorar la comunicación en una familia. Cada familia es un mundo distinto y tiene un lenguaje único. Sin embargo, deberían existir, como forma para mejorar la comunicación, la voluntad, el interés, y la disponibilidad, por parte de los padres, para que este espacio sea creado y vivido intensamente, en la medida de lo posible. Si lo que queremos es una familia unida, la mejor vía, el camino más acertado, es la comunicación.

Cada familia es un mundo distinto y tiene un lenguaje único. Sin embargo, deberían coexistir, como forma para mejorar la comunicación, la voluntad, el interés, y la disponibilidad, por parte de los padres, para que este espacio sea creado y vivido intensamente, en la medida de lo posible. Si lo que quieren es una familia unida, la mejor vía, el camino más acertado, es la comunicación. Por supuesto, no existe una regla básica para mejorar la comunicación en una familia.

Por lo tanto, la restricción de la sexualidad a un único aspecto consiste en una limitación inapropiada para la comprensión de este aspecto en su real importancia. Si bien los biólogos y especialmente los etólogos pueden reducir el análisis de la sexualidad animal o vegetal a aspectos fundamentalmente fisiológicos, la interpretación de la sexualidad en los seres humanos requiere de la incorporación de elementos de las ciencias de la salud y de las ciencias sociales. La participación de la cultura y de las diferentes religiones también debe ser tomada en cuenta, dado que ambos aspectos moldean y sistematizan a los distintos grupos sociales más allá del conocimiento científico académico.

La comunicación y la información son las bases en que nos basamos para el fortalecimiento del ser humano como un ser integral y holístico, que además de contar con valores y conocimientos, estos puedan ser usados de la manera correcta y en el tiempo preciso. Por lo cual se recomienda fortalecer a la familia, en conjunto con las instituciones, (salud, educación, religión, etc...) y así fortalecer la responsabilidad para con la sexualidad individual.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez, FJ. Diagnóstico de Salud Familiar. Fundamentos de Medicina Familiar. 7ª Edición México: Medicina Familiar Mexicana. 2008 p. 103-140.
2. Garza, Teófilo. Trabajo con Familias. Primera edición. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2007 pp. 89-97 y 153-161.
3. Rolland Jhon S. Familias, Enfermedad y Discapacidad. Gedisa. Barcelona. Julio 2000. pp. 95-110.
4. Sánchez, A. Las Nuevas Tecnologías en el Entorno Familiar de Las Personas con Discapacidad. PROLAM .2000
5. Corzo, S. M. T. Determinantes Sociales en la Cohesión y Adaptabilidad Familiar. Atención Primaria. Marzo 1998. Vol.21 (5) pp. 275-282.
6. Bellón, J.A. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar familiar. Atención Primaria 1996. vol. 18 pp 289-296.
7. Gómez-Clavelina F. J., Irigoyen Coria A. Versión al Español y Adaptación Transcultural de FACES III (Family Adaptability and Cohesión Evaluation Scales). Archivos en Medicina Familiar. Vol.1 (3) Jul-Sep. 1999. Ed. Medicina Familiar Mexicana. pp. 73-79.
8. Ferrari, M; Kolostian, S. La importancia de la familia. En: Familia Brasileira. Sao Paulo: Cortez; 1994, pp. 11-15. Gómez, FJ. Diagnóstico de Salud Familiar. En Irigoyen-Coria A, Gómez, FJ. Fundamentos de Medicina Familiar. 7ª Edición México: Medicina Familiar Mexicana. 2008 p. 103-140.
9. Masters W, Johnson V. La sexualidad Humana. Tomo 1. Barcelona: Grijalbo; 1997: 77-88, 91-92.
10. Hidalgo, I. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales en atención primaria. México: Ars Médica; 2005:211,215.
11. Conrad, S. y Milburn, M. Inteligencia sexual. Barcelona: Planeta. 2002.
12. www.sexualidad.es/index.php/Categoría: Educación sexual, consultado el 1 de Abril de 2012
13. Ortiz, R. M. y Ortiz, H. ¿La cultura determina la satisfacción sexual? Un estudio comparativo en mujeres y varones maduros desde la perspectiva de género.

Universidad de Oriente. Santiago de Cuba. 2003. Recuperado 15 abril, 2012 de <http://www.uo.edu.cu/ojs/index.php/stgo/article/viewFile/1079/749>

14. Pietropinto, A. y Simenauer, P. El mitoMasculino: Estudio de la Sexualidad en elHombre. 1978. Bogotá: Plaza & Janés.

15. Offman, A. y Matheson, K. Sexual compatibility and sexual functioning in intimate relationships. *The Canadian Journal of HumanSexuality*, 2005. 14, 31-39.

16. Rodrigáñez, C.La sexualidad y el funcionamiento de la dominación para entender el origen social del malestar individual. *La rebelión de Edipo*, IIª parte. Murcia: Casilda Rodrigáñez Bustos. 2008.

17. Salvador, C. Ecuaciones estructurales como modelos predictivos del auto eficacia emprendedora en una muestra de jóvenes mexicanos y españoles. *Revista de Apuntes de Psicología*. 2009. 27, 1, 65-78.

18. Weisinger,H. “Cómo utilizar las emociones de manera inteligente”. *Gestión A. Publicación Grupo Alta Gestión*. Madrid.2002, julio núm. 2; p.2,3,4,5.

19. <http://www.boards2.melodysoft.com>. Navarro Pinto, M.A. “Re: todo sobre autoestima”.

20. Branden, N. “El poder de la autoestima. Cómo potenciar este importante recurso psicológico”. Ed. Paidós Ibérica. Barcelona. 1992.

21. Nathaniel, B. Cómo mejorar su autoestima. 1987. Versión traducida: 1990. 1ª edición en formato electrónico: enero de 2010. Ediciones Paidós Ibérica. ISBN 978-84-493-2347-8.

22. Bonet, JB.Sé amigo de ti mismo: manual de autoestima. 1997. Ed. Sal Terrae. Maliaño (Cantabria, España). ISBN 978-84-293-1133-4.

23. Alcántara, J. ¿Qué es la autoestima? Como educar la autoestima, 3ª Edición. España. Ediciones Ceac 2005:17.

24. Montt, SM. Autoestima y salud mental en los adolescentes. *Salud Mental*. 2006; 19:30-35.

25. Riso, W. Aprendiendo a quererse a sí mismo. *Literatura universal contemporánea*. 2008.

26. Gonzales, N, Valdez, J, Serrano, J. Autoestima en jóvenes universitarios. *Ciencia Ergo Sum. Revista científica multidisciplinaria, de la Universidad Autónoma del Estado de México.* 2003. 10:173-179.
27. Matud, M. Autoestima en la mujer: un análisis de relevancia en la salud. *Avances de Psicología Latinoamericana.* 2004. 22:129-140.
28. González L. Desarrollo humano auto responsable. *Perspectiva en Psicología.* 2000. 11-19.
29. Cava, M. J. y G. Musitu. La potenciación de la autoestima en la escuela. Paidós. España. 2000.
30. <http://www.oportunidades.gob.mx/> Dirección General de Padrón y Liquidación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, 2010.
31. Alcántara, J. ¿Qué es la autoestima? Como educar la autoestima. 3era Edición. España. Ediciones CEAC; 2005:7.
32. www.elmedicointeractivo.com/joseluismartinmanzano. Acceso 3 de abril 2010.
33. Serfaty E. Depresión y sexualidad. I Congreso Virtual de Psiquiatría, 1 de febrero-15 de marzo, 2000 10-CIE. Acceso el 29 de marzo del 2010. http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa10/conferencias/10_ci_e.hmm
34. Louro-Bernal Isabel. La familia en la determinación de la salud, *Rev. Cubana Salud Pública* 2003; 29 (1): 48-51
35. Newton, W. L. (1987). *Effects of sexual activity on performance of physical capacity tests in young, fit males.* Tesis de maestría (M.Ed.) sin publicar, Colorado State University, USA.
36. L Barman, Z (2005) Amor líquido: acerca de la fragilidad de los vínculos humanos. 1ª edición esp. 2005 Fondo de cultura económica de Argentina, S.A Buenos Aires.
37. Álvarez, J. L., Honold, J. A. y Millán, P. (2005). ¿Qué hace una buena relación sexual?: percepción de un grupo de hombres y mujeres mexicanos y diseño de una escala auto aplicable para la evaluación de la satisfacción sexual. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, 11, 91-110.

XIV. ANEXOS

XIV.1 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: _____ Edad (A): _____
 Escolaridad (B): _____ Religión (C): _____
 Ocupación (D): _____ Estado Civil (E): _____
 ¿Tiene hijos? (F) _____ Relación Extramarital (G): _____
 Inicio de vida sexual activa (H): _____

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de enunciados que expresan comportamientos, sentimientos y situaciones de la vida cotidiana que pueden o no parecerse a los que tiene a menudo. En frente de cada uno de los enunciados debe marcar con una X la frecuencia con que los vivencia.

		NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí:					
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	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina:					
5	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos:					
6	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad:					
7	Nos sentimos más 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 se ponen de acuerdo en relación con los castigos:					
11	Nos sentimos muy unidos:					
12	En nuestra familia los hijos toman las decisiones:					
13	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente:					
14	En nuestra familia las reglas cambian:					
15	Con facilidad podemos planear					

	actividades en familia:					
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros:					
17	Consultamos unos con otros para tomar decisiones:					
18	En nuestra familia es difícil identificar quién tiene la autoridad:					
19	La unión familiar es muy importante:					
20	Es difícil decir quién hace las labores del hogar:					
		NUNCA	RARAS VECES	ALGUNAS VECES	LA MAYORIA DE LAS VECES	SIEMPRE
21	¿Su deseo es lo suficientemente fuerte como para estimularlo a iniciar una relación sexual?					
22	¿Siente que su apetito sexual es suficientemente fuerte para incitar a su pareja en la cama y satisfacerla?					
23	¿Cree usted que el juego sexual previo es disfrutable y satisfactorio para usted y su pareja?					
24	Durante el acto sexual ¿su desempeño se ve afectado por la necesidad de satisfacer a su pareja y porque está llegue al orgasmo?					
25	¿Puede mantener una buena erección durante la actividad sexual y alcanzar un orgasmo satisfactorio?					
26	Después de la estimulación sexual ¿su erección es lo suficientemente firme para asegurar la penetración con un orgasmo satisfactorio?					
27	¿Mantiene la erección de manera firme durante el acto sexual?					
28	¿Controla la eyaculación de tal manera que puede hacer que el acto sexual se prolongue cuanto quiera?					
29	¿Alcanza el orgasmo durante la actividad sexual?					
30	¿Su desempeño sexual le invita a ser más creativo en la cama? Por ejemplo, ¿intenta nuevas					

	posiciones o busca disfrutar más frecuentemente de encuentros sexuales?					
		MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	
31	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás:					
32	Creo que tengo un buen número de cualidades:					
33	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado:					
34	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente:					
35	Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mí:					
36	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo:					
37	En general, estoy satisfecho conmigo mismo:					
38	Desearía valorarme más a mí mismo:					
39	A veces me siento verdaderamente inútil:					
40	A veces pienso que no soy bueno para nada:					

41. Hablar de tu sexualidad con tu pareja, te ocurre:

- A) Siempre, para hacerle comprender lo que me gusta, y porque me parece excitante. Así de simple.
- B) A veces. Sobre todo para decirnos el uno al otro lo que más nos gusta.
- C) Muy raramente. Sólo cuando las cosas no andan bien.
- D) No tenemos necesidad de hacerlo. Hacemos el amor, y basta; no hace falta disertar acerca de eso.

42. De un tiempo a esta parte estás sintiendo menos deseos hacia ella. ¿Cómo reaccionas?

- A) Hablo con ella.

B) Se lo hago comprender, pero sin hablar claramente.

C) Espero tranquilamente a que eso se arregle solo.

D) Trato de buscarme otra pareja.

43. Tu mejor amigo te dice: parece que las cosas no van muy bien entre ustedes. El tiene razón: sexualmente están atravesando un desierto. ¿Qué le respondes?

A) Nada. Yo jamás hablo de mi vida sexual con nadie.

B) Yo no le contaría nada, a no ser que las cosas anden francamente mal.

C) Me confiaría en él, porque es la única persona a la que puedo contar casi todo lo que me pasa.

44. Un adolescente te pide consejo en materia de sexualidad. ¿Cómo reaccionas?

- A) Le digo que no tenga relaciones sexuales demasiado pronto.
- B) Le explico cómo protegerse de las ETS (enfermedades de transmisión sexual), y del embarazo no deseado.
- C) Le aconsejo algunos libros de educación sexual.
- D) Trato de recordar cómo era yo a esa edad, y de comprender lo que realmente este adolescente necesita saber ahora, para hablarle de lo que la vida me ha enseñado.

45. Tú no tienes ganas de hacer el amor, pero ella insiste. ¿Qué harás?

- A) Jamás cedo si yo no tengo deseos.
- B) Acepto con tal de que haya paz, pero no siento ningún placer.
- C) Termino por ceder si es que ella se las arregla para entusiasmarme.
- D) Acepto, simplemente porque me agrada causarle placer.

46. Acabas de conocer a otra persona; te sientes enamorado a primera vista, y esperas que va a ser una relación durable. ¿Cuándo haces el amor?

- A) Prefiero esperar hasta conocerla mejor.
- B) Le pido hacer el amor a la primera o segunda salida juntos.
- C) Inmediatamente. No hay que perder el tiempo.

47. ¿Qué piensas de la "reconciliación en la cama"?

- A) Pienso que hacer el amor no soluciona los problemas ni desacuerdos.
- B) Cuando estamos enojados, hacemos el amor para evitar hablar.
- C) El sexo hace bajar la tensión cuando andamos mal.
- D) Prefiero hacer el amor cuando nuestros problemas ya han sido resueltos.

48. ¿Cuándo piensas tú en el sexo?

- A) Casi continuamente.
- B) Todos los días, varias veces al día. El sexo es para mí una parte importante de la vida.
- C) Alguna vez, pero sólo me pasa cuando no tengo nada que hacer.
- D) Sólo cuando siento la necesidad de hacer el amor.

49. Ella te pide una práctica sexual que te desagrade profundamente. ¿Cómo reaccionas?

- A) Acepto, pero sólo por dar placer a mi pareja.
- B) Trato de comprender por qué a ella le agrada eso, mientras a mí me desagrade.
- C) Un NO rotundo. Nada de andar haciendo cosas sólo porque a la otra le gustan.
- D) Me pregunto si estamos hechos el uno para el otro. Si insiste demasiado prefiero terminar la relación.

50. En general, después de hacer al amor, te sientes:

- A) Sobre todo deprimido.
- B) Con un cierto vacío interior.
- C) Expansionado y en plenitud.
- D) Normal.

51. Si tu fantasía favorita fuera la de hacer el amor con dos personas a la vez. ¿Se lo contarías a tu pareja?

- A)** Me horrorizaría sólo de pensar que alguien pudiera darse cuenta de lo que pasa por mi mente.
- B)** De ninguna manera quiero que mi pareja se dé cuenta; me sentiría pésimo.
- C)** No hablaría de esto, pero puede que resultara excitante contárselo.
- D)** Mi pareja conoce de sobra todas mis fantasías sexuales.

52. ¿Te sientes atraído por un tipo de mujer en especial?

- A)** Sí, siempre he tenido experiencias de amor con el mismo tipo de personas.
- B)** Sí, pero en mis experiencias amorosas no he elegido necesariamente personas de mi mismo tipo.
- C)** Yo puedo sentirme atraído por todo tipo de personas.
- D)** Jamás me he detenido a pensar si un determinado tipo de mujer me atrae más que otra.

53. Si te vieras tentado a engañar a tu pareja, ¿Cómo ten sentirías ante ella?

- A)** Me sentiría mal ante la idea de que ella pudiera sufrir.
- B)** Me imagino que no me preocuparía de sus sentimientos.
- C)** Jamás seré infiel. Es algo contrario a mi idea de pareja.
- D)** Lo que me detendría es la posibilidad de que ella pudiera descubrirme.

54. ¿De qué manera crees que tu físico cuenta en tu sexualidad?

- A)** Mi físico me acompleja, y eso cuenta mucho en mi sexualidad.
- B)** Cuando me siento amado supero todos mis complejos.
- C)** Creo que tengo poder de seducción, y eso favorece mi sexualidad.
- D)** Mis complejos deterioran completamente mi vida sexual.

55. Imagina que raramente sientes necesidad de hacer el amor cuando tu pareja lo desea, y eso te preocupa. ¿Cómo explicas esta falta de sintonía?

- A)** En materia de deseos hombres y mujeres nunca están en la misma longitud de onda.
- B)** Nunca soy capaz de mostrar mis deseos a la otra parte para despertar los suyos.
- C)** Nunca he encontrado mi media naranja.
- D)** Ese es el eterno problema: hombres y mujeres son el opuesto el uno del otro, y no hay nada que hacer.

56. Según tu parecer, ¿qué relación existe entre sexo y amor?

- A)** Se puede amar a cualquier persona sin sentir deseo sexual hacia ella, y se puede sentir deseo hacia alguien sin necesidad de amarla.
- B)** Si ambos sienten gran deseo del uno hacia el otro es porque hay amor.
- C)** Pienso que es necesario estar enamorados para poder sentir deseo.

57. ¿De qué manera tus padres te hablaron del tema sexual?

- A)** Jamás tocaron el tema.
- B)** Se refirieron al tema pero siempre desde el aspecto moral.

- C) Me hablaron en forma franca y positiva, aunque la cosa no era tan clara para ellos.
- D) Se les veía más bien incómodos respecto esto, y no me dijeron gran cosa, pero me ofrecieron buenos libros sobre el tema.

- A) En general tienen dificultades para comprenderse.
- B) En lo que a mí respecta nunca he comprendido su modo de actuar.
- C) A pesar de las diferencias, hombres y mujeres se comportan de la misma manera.

58. Tú conoces tus fantasías sexuales, pero ¿conoces las de los demás?

- A) Supongo que la mayoría de hombres y mujeres tiene fantasías parecidas a las mías.
- B) No tengo ni idea de cuáles pueden ser las fantasías de los demás.
- C) Pienso que las fantasías de los otros son más normales que las mías.

59. ¿Cómo crees que será tu vida sexual a los 70 años?

- A) Falta mucho todavía; así es que no quiero ni pensarlo.
- B) Espero que será tan buena como ahora.
- C) Irá cada vez mejor. Estoy esforzándome para que así sea.
- D) Ternura sobre todo.

60. "El sexo es bueno para la salud". ¿Qué piensas de esta afirmación?

- A) El sexo no tiene nada que ver con la salud física. El que sea bueno o malo depende de la moral.
- B) Es posible, pero no creo que esa afirmación se haya comprobado.
- C) Sí, la ciencia ha probado que el sexo es bueno para la salud.

61. Los hombres y las mujeres.....

XIV.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Título del protocolo: **“LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR ASOCIADA AL DESEMPEÑO SEXUAL, EL COEFICIENTE SEXUAL Y LA AUTOESTIMA EN ADULTOS VARONES DE EL CARMEN TOTOLTEPEC, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, 2012”.**

Investigador principal: **M.C. Arturo Pérez Retana**

Sede donde se realizará el estudio: **Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, Toluca; México.**

Nombre del paciente: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Obtener información que nos permita conocer el comportamiento de los hombres, su familia y su sexualidad, para poderles brindar una mejor atención integral en beneficio ellos, sus familias y la comunidad.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo: Determinar la funcionalidad familiar y su asociación con el desempeño sexual, el coeficiente sexual y la autoestima en adultos varones con vida sexual activa.

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Con este estudio se conocerá de manera clara algunos posibles factores que intervienen en la funcionalidad familiar, además del grado de asociación con el desempeño sexual, el coeficiente sexual y la autoestima en adultos varones con vida sexual activa.

4. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizará un cuestionario con algunas preguntas sobre usted, y sus hábitos.

5. ACLARACIONES

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, -aun cuando el investigador responsable no se lo solicite-, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

No recibirá pago por su participación.

En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el Investigador.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ siendo mayor de edad, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera completa. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Firma del participante

Fecha

Esta parte debe ser completada por el Investigador:

He explicado al Sr. (a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha

Casa de Salud “El Carmen Totoltepec”, Toluca; Estado de México.