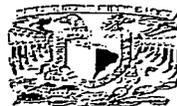


11226
1



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México - La Ciudad de la Esperanza



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD ACADÉMICA
CENTRO DE SALUD T-III
DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA
MÉXICO, D.F.

PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA
EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. HORACIO AGUIRRE GARCÍA

MÉXICO D.F.

2003

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

**TESIS
CON
FALLA DE
ORIGEN**

PAGINACIÓN DISCONTINUA

**PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA
EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES**

**CENTRO DE SALUD T-III "DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA"
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL**

PRESENTA:

DR. HORACIO AGUIRRE GARCÍA

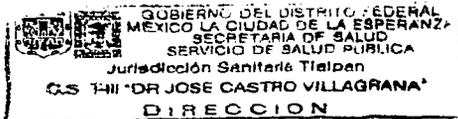
AUTORIZACIONES

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

DRA. CONSUELO GONZÁLEZ SALINAS



**PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR
CENTRO DE SALUD "DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA"
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL**



**PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA
EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES**

ASESORES

DRA. CONSUELO GONZÁLEZ SALINAS



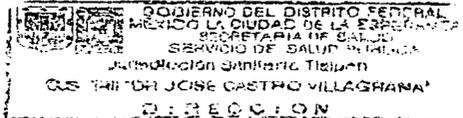
**PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR
CENTRO DE SALUD "DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL**

DR. E. RAÚL RONCE ROSAS.



**PROFESOR TITULAR "A" TC
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



**PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA
EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES**

PRESENTA:

DR. HORACIO AGUIRRE GARCÍA

AUTORIZACIONES:

DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M

DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M

DR. ÁNGEL GRACIA RAMÍREZ
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M

SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

TEST CON
FALLA DE ORIGEN

A Dios por haberme dado a mis Padres, quienes con su gran amor, sabiduría y paciencia han estado conmigo en cualquier momento, enseñándome a seguir siempre adelante. Dios los bendiga siempre.

A mi esposa Wendy, por todo lo que me ha dado y enseñado a descubrir en mí, siendo una razón más para vivir, Dios te bendiga amor.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTOS

A mis maestros, por su apoyo y ánimo en cualquier momento de mi especialidad.

Dra. Hilda Gabriela Madrigal de León
excelente tutor y sobre todo excelente ser humano.

A mis asesores de tesis, por sus enseñanzas y calidad en todos aspectos.

A los pacientes por todo lo que me permitieron aprender y crecer como médico y ser humano.

A mi Universidad y Facultad por la oportunidad de ser su alumno y poder enaltecer su nombre.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA EN LA EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES.

RESUMEN.

INTRODUCCIÓN: La educación sexual para los hijos es una de las funciones más importantes que los padres deben realizar en las diferentes etapas del desarrollo de sus hijos en su ciclo vital como familia.

Se define a la sexualidad como la expresión integral del ser humano en función de su sexo, vinculados a los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define adolescencia como el periodo de vida del individuo comprendido entre los 10 y 19 años de edad.

TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo, transversal.

OBJETIVO: Determinar la participación, mecanismos o formas de transmitir educación sexual de los padres de familia a sus hijos adolescentes.

POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO: Padres de familia con hijos adolescentes y mayores que acudieron a consulta al Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana, ubicado en Tlalpan, México DF. En Agosto-Octubre del 2002.

MUESTRA: Confianza 95%, error 5%, variabilidad 0.9. Muestra de estudio, 150 encuestas.

VARIABLES: Se estudiaron 31 variables, comprendidas en 5 secciones: Composición de la familia (7 variables); Conocimientos generales de los padres de familia sobre sexualidad (13 variables); Opinión sobre educación sexual (5 variables); Actitud ante temas de sexualidad (4 variables); Fuentes de información sobre sexualidad (2 variables).

MATERIAL Y MÉTODO: Se aplicó un cuestionario utilizando la técnica de encuesta a

padres de familia con hijos mayores de 10 años, aplicado por el responsable del estudio.

RESULTADOS: Se aplicaron 150 encuestas. Se obtuvo información demográfica de 626 personas, promedio de edad 27.3 años, escolaridad con un promedio de 8.6 años, 78% de las familias fueron nucleares y 84.7% se encontraron en dispersión de acuerdo al ciclo vital. Un 56% consideró lo mismo hablar de sexo que de relación sexual, en los nombres correctos de los órganos sexuales masculinos un 49.3% solo mencionó al pene y en el caso de los órganos sexuales femeninos un 54% solo consideró a la vagina; 53.3% no supo a partir de que momento, hecho o signo un hombre puede embarazar a una mujer al tener relaciones sexuales. 29.1% consideró que la educación sexual se debe de iniciar a partir de los 10 años. 45.3% mencionó que nunca participa toda la familia al hablar de sexualidad con los hijos. Se obtuvo que la fuente de información más importante para obtener o transmitir información sexual a los hijos era la mamá, el papá, la escuela, los médicos y libros científicos.

CONCLUSIÓN: Los padres de familia están conscientes de la importancia de educar sexualmente a sus hijos y del papel que ellos desempeñan, pero se presentan deficiencias importantes en sus conocimientos básicos, lo que limita la confianza, actividad y satisfacción en ellos para llevar a cabo esta tarea, delegándola a la escuela y médicos.

Es de gran importancia el papel del Médico Familiar en la educación sexual no solo de los adolescentes o de los padres, sino de la familia en su totalidad, ya que es el principal objetivo en todos aspectos de este Médico Especialista.

Palabras clave: Adolescente, educación, familia, medicina familiar, padres, participación, sexual.

PARTICIPATION OF THE PARENTS IN SEXUAL EDUCATION OF ADOLESCENTS.

SUMMARY.

INTRODUCTION: Sexual education for children is one of the most important functions that the parents have to do in the different steps of life corresponding to the vital cycle's family.

Sexuality is defined like human integral expression relationships with your sex in add with biological, psychological, social and cultural process. The World Health Organization defined adolescence like the period of life of the person which is compendious between 10 to 19 years of life.

STUDY'S TYPE: Descriptive, transversal.

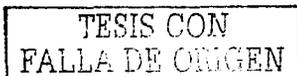
OBJECTIVE: To determine the participation, mechanisms or ways to transmit sexual education for parents to their sons.

POPULATION, PLACE AND TIME: Parents with adolescents or more years who went to the Health Center Dr. José Castro Villagrana, located in Tlalpan, Mexico City. August-October 2002.

SAMPLE: Reliability 95%, error 5%, variability 0.9. Total sample 150 questionnaires.

VARIABLES: It was study 31 variables, distributed in 5 sections: Family's composition (7 variables), general knowledge of parents about sexuality (13 variables), opinion about sexual education (5 variables), attitude in sexuality themes (4 variables), forms to get information about sexuality (2 variables).

METHOD AND MATERIAL: It was made a questionnaire using inquiry's technique to the



parents with sons who had 10 years or more, it was direct by the study's responsible.

RESULT: 150 questionnaires were made. It was obtained demographic information of 626 persons, year's average was 27.3 years, scholarship average was 8.6 years, 78% of the families were nuclear and 84.7% were in dispersion according to the vital cycle. For 56% is the same sex than sexuality. In the correct names of sexual organs in the men, 49.3% only said pene. In the same case for women 54% only said vagina, 53.3% unknown the moment or sign when a men can incite to the women to pregnancy when they have sexual relations. 29.1% consider that sexual education have to start at 10 years. 45.3% said that complete family never participated when the topic is about sexuality. The most important information is obtained of the mother, father, school, physicians and scientific books.

CONCLUSION: Parents know the importance to give sexual education and the role that they have, but exist deficiencies in basic knowledge, this made a limit in the confidence, satisfaction and the right way to do the work, in spite of this the work goes to the school or to the physician. In that way Family Physician have an important place in sexual education to all the families.

Key words: adolescent, education. Family, family medicine, parents, participation, sexual.

IX

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

1. Marco teórico	1
1.1. Antecedentes	1
1.1.1. Sexualidad	1
1.1.2. Identidad de género	2
1.1.3. Familia y Sexualidad	3
1.1.4. Adolescencia y familia	5
1.1.5. Adolescencia e inicio de la vida sexual	8
1.1.6. Adolescencia y embarazo	9
1.1.7. Educación sexual	10
1.1.8. Normatividad para la educación sexual	12
1.2. Planteamiento del problema	20
1.3. Justificación	22
1.4. Objetivo general	23
1.5. Objetivos específicos	24
2. Material y métodos	24
2.1. Tipo de estudio	24
2.2. Diseño del estudio	24
2.3. Población, lugar y tiempo	26
2.4. Muestra	26
2.5. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	26
2.6. Variables e instrumento	27
2.6.1. definición conceptual de las variables	27

x

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.7. Método de recolección de datos	28
2.8. Análisis de la información	29
2.9. Consideraciones éticas	29
3. Resultados	31
3.1. Información y composición de la familia	31
3.1.1. Datos demográficos	31
3.1.2. Escolaridad de los Integrantes de la familia	33
3.1.3. Ocupación de los Integrantes de la familia	34
3.1.4. Estado civil de los integrantes de la familia	34
3.1.5. Número de integrantes de la familia	35
3.1.6. Religión de las familias	35
3.1.7. Tipología de las familias	35
3.1.8. Ciclo vital de las familias	36
3.2. Entrevistas aplicadas a los padres de familia	36
3.2.1. Conocimientos de sexualidad de los padres entrevistados	36
3.2.2. Opinión sobre educación sexual	44
3.2.3. Actitud ante temas de sexualidad	47
3.2.4. Fuentes de información sobre sexualidad	48
4. Discusión	50
4.1. Aplicabilidad práctica y clínica de los resultados en el perfil profesional, los ejes de acción y las áreas de estudio de la medicina familiar	55
5. Conclusiones	56
6. Bibliografía	59
	XI

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

7. Anexo

61

7.1. Cuestionario sobre educación sexual

62

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1. MARCO TEORICO

INTRODUCCIÓN.

La educación sexual es una de las funciones más importantes que los padres deben de realizar en las diferentes etapas del desarrollo de sus hijos y de su ciclo vital como familia. Esta área de la educación se inicia desde el momento mismo en que un ser vive dentro del cuerpo de su madre. Desde que los padres saben que darán vida a un nuevo ser, se desencadenan hechos conscientes e inconscientes que serán la base para la transmisión de educación sexual en su familia. En este proceso, es fundamental que el médico familiar esté en contacto en las distintas etapas por las que atraviesa una familia, y ser participe de este proceso educativo si es requerido; su función principal debe ser la de orientar y ofrecer alternativas para transmitir los conocimientos de sexualidad que requiere cada familia en particular, tomando en cuenta sus condiciones sociales, psicológicas y culturales. En los siguientes párrafos, se indicarán algunas áreas que deben de integrar los puntos importantes para llevar a cabo una educación en forma integral dirigida hacia una información y educación completa en educación sexual y que el médico familiar puede manejar en el primer nivel de atención.

1.1 ANTECEDENTES.

1.1.1 SEXUALIDAD

Se debe considerar que al momento de hablar de sexualidad no significa solamente entender que se trata de la descarga del impulso sexual, o que se refiere al impulso sexual aislado, ni únicamente a la expresión social de la masculinidad o feminidad, lo que lleva por consiguiente a definir realmente que es la sexualidad y a su vez lo que se desprende de ella para desglosar este tema.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Se define a la sexualidad como la expresión integral del ser humano en función de su sexo, vinculados a los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales.¹

Biológicamente, el ser humano es un ser sexuado. Se asigna el sexo, llamando el ser "hombre" o "mujer", en base a la presencia de órganos sexuales externos. La palabra "sexo" se ha empleado tanto para designar al comportamiento erótico como para hacer la distinción entre hombre y mujer en su aspecto biológico.¹

La sexualidad va más allá de la genitalidad, incluye las conductas individuales como sociales que las personas adoptan para resolver su vida sexual. Esto hace referencia a la presencia de órganos genitales, a las relaciones coitales, la reproducción, los pensamientos, actitudes y comportamientos cotidianos del "hombre" y de la "mujer".¹

Se refiere que la sexualidad, en el mejor de sus sentidos, es un lenguaje que poseemos los humanos como los lenguajes de la música, la pintura o la danza. Con los lenguajes de la sexualidad podemos dialogar con nosotros mismos y podemos comunicarnos con el otro para compartir sentimientos, dudas, ilusiones, placer y afecto.²

1.1.2 IDENTIDAD DE GÉNERO

Con excesiva frecuencia se tiende a plantear la sexualidad de manera categórica, entre lo que es "normal" y "anormal".

En general lo "normal" coincide con el comportamiento de la mayoría de la gente, mientras se considera "anormal" la conducta diferente, aquello que es distinto o inusual. Es importante denotar como se construye la identidad de género.

La identidad de género es la idea que cada quien tiene de sí como un ser femenino o un ser masculino. La identidad de género ofrece un marco interno de referencia al que se acude para reflexionar acerca de nosotros mismos y a partir del cual actuamos, nos relacionamos, se formulan preguntas, se comprende la vida o se toman decisiones.²

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Se nace con un sexo pero no con una identidad de género, acorde a las vivencias se construye la identidad de género. Los niños y las niñas nacen en una sociedad determinada que ofrece oportunidades a hombres y mujeres, considerando algunas actividades como femeninas o masculinas, según sea el caso. De estas características y observaciones que cada niño y niña haga de sí mismo, construye su propia identidad de género y se concibe a sí misma, a sí mismo, como un ser femenino o como un ser masculino.

El género es un asunto cultural y social. Es cultural porque cada cultura diferente le asigna a cada género sus propios papeles, tareas, principios, valores y antivalores. Es social porque las relaciones entre esposos, padres e hijos, hermanos, amigos, empleadores y empleados, alumnos y maestros, jefes y subordinados, funcionarios y ciudadanos están influidas por el género, de manera incuestionable.²

1.1.3 FAMILIA Y SEXUALIDAD

La familia presenta un papel fundamental, ya que es en ella donde niños y niñas, aprenden por ejemplo, a maltratar o someterse, a exigir o privarse de manera resignada, a establecer proyectos y metas a futuro o a ser dependientes de algo o alguien; así a partir del sexo y de la identidad de género que cada persona tenga, se establecerán las conductas sexuales y orientación sexual, por lo que la familia es papel determinante en ello.

Es entonces cuando se comprende la gran importancia que tienen los padres en la educación sexual hacia sus hijos; desde la infancia -que es la etapa comprendida de los 0 a los 9 años- y más aun en la adolescencia, en este caso el grupo a estudiar acerca de cómo se ve influenciado por sus padres.

Es conocido que el ser humano desarrolla la capacidad de comunicarse dentro de su núcleo familiar, es dependiente desde el momento de su nacimiento, y es la familia, en primera

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

instancia, la que le puede proporcionar el contexto adecuado para crecer, desarrollarse y comunicarse.

Una de las etapas críticas de la familia se presenta en la adolescencia, etapa en la cual es de suma importancia la búsqueda de identidad, cuestiona la religión, la sociedad, la sexualidad entre otras muchas cosas. Por lo que es importante tener en cuenta que muchas veces son los padres de familia los que necesitan apoyo, ya que se hallan tan inestables como sus hijos adolescentes.³

La educación sexual o salud reproductiva como se le ha llamado al programa institucional implementado por el Gobierno Federal, rebasa la responsabilidad exclusiva del médico, por lo que es necesario incluir en primera instancia a los padres de familia, profesores y demás medios de difusión.

La familia durante esta etapa del desarrollo humano, juega un papel muy importante, las relaciones entre los integrantes de ésta se modifican substancialmente. En la adolescencia es cuando se enfrenta más directamente la "brecha generacional" que puede llegar a ser un punto inevitable dentro del desarrollo familiar, presentándose una serie sucesiva de periodos de equilibrio-desequilibrio. El modelo básico de socialización y valores culturales se da en la infancia y es la adolescencia cuando los hijos pueden desequilibrar directa o indirectamente los valores de los padres, ya que el joven los cuestiona.¹

El resultado final de esta confrontación, varía desde familias que se enriquecen con las nuevas aportaciones del joven, facilitando el desarrollo psicológico y social del hijo adolescente, hasta las familias con las características de un sistema cerrado que se resisten al cambio, se rigorizan en posiciones contra el adolescente, quien a su vez puede reaccionar con rebeldía manifiesta y culminar con conductas antisociales.¹

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

De esto dependerá que dentro del seno familiar se inicia una adecuada orientación y educación sexual, con la finalidad de que el adolescente cuente con todas las armas para culminar esta etapa de su vida que tendrá una duración aproximada de 9 años, de la cual se desprenderá un ser exitoso si esta se culmina cumpliendo todas las expectativas que el mismo adolescente tiene de ellas.

1.1.4 ADOLESCENCIA Y FAMILIA.

Se define a la adolescencia de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el periodo de la vida del individuo comprendido entre los 10 y los 19 años de edad. Es una etapa crucial donde ocurren cambios biológicos muy importantes como la pubertad, que condiciona el inicio de la vida sexual y reproductiva y en donde se construyen también los proyectos de vida.^{1,4-5.}

En México, el Programa de atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia, con la finalidad de proporcionar atención a la salud, divide la adolescencia en temprana (10 a 14 años), y tardía (15 a 19 años) aunque existe también la división en adolescencia temprana, intermedia y tardía, que comprende las edades de 10 a 12 años, 13 a 16 años y de los 17-19 respectivamente.^{1,5}

La adolescencia puede ser analizada básicamente desde tres perspectivas:

-La perspectiva biológica. La adolescencia se caracteriza por una serie de cambios corporales y fisiológicos que ocurren de manera rápida y notoria. La pubertad marca el inicio de estos cambios:

- Con la aparición de los caracteres sexuales secundarios
- La adquisición de la capacidad reproductiva
- Aparece la menstruación en la mujer

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- La eyaculación en el hombre.
 - Se presentan cambios en la voz, en el peso y la talla, entre otras.
- La perspectiva psicológica. Algunos factores comunes que caracterizan esta etapa:
- Duelo por la pérdida del cuerpo e identidad infantil
 - Proceso de búsqueda de una identidad diferente a la infancia
 - Inicio del proceso de separación de los padres
 - Desarrollo del pensamiento formal y las operaciones lógicas.
- La perspectiva social. La adolescencia se concibe como un periodo de aplazamiento y preparación para las responsabilidades de la vida adulta, como pueden ser:
- Adquirir y desempeñar un empleo o un oficio,
 - Convertirse en madre o padre,
 - Iniciar la vida en pareja.⁶

Durante esta etapa del desarrollo el adolescente presentará una serie de procesos y adquisiciones que debe alcanzar para llegar a una culminación exitosa de dicha etapa, entre estos se encuentran:

- Sexualidad: elección de compañero sexual, se establece fisiológica y culturalmente, la diferenciación de los roles sexuales.
- Esquema corporal: deja de basarse en la valorización que de él hacen los familiares. Se enfrenta las variaciones, cambios físicos con inseguridad, deseo de afirmar el atractivo, la aceptación sexual, afectiva y social.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Autoestima: se evoluciona desde una valoración dependiente de las figuras paternas hacia una autoestima basada en las propias capacidades y conformada especialmente por las nuevas figuras significativas que surgen en el medio que le rodea.
- Destrezas intelectuales: se consolida el razonamiento lógico, conceptualización abstracta y el énfasis de la reflexión, realización personal.
- Individualización: Se enfatiza fuertemente el sentido de sí mismo.
- Autonomía: el reconocimiento y prestigio entre los adultos es importante en la medida en que el adolescente logre no ser considerado niño dependiente, sino un sujeto emancipado.
- Identidad: No termina en la adolescencia se continúa estructurando.
- Participación social: Revisión de creencia y normas, elaboración de valores.
- Proyecto de vida: elaboración de un proyecto existencial propio.
- Personalidad: constituida por la diferenciación sexual, abstracción, status, etc.

Con lo antes escrito, la adolescencia es uno de los periodos más críticos del ser humano. por cuanto representa el momento anterior a la etapa en que debe de asumirse una responsabilidad adulta.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Implica la definición de un papel específico como hombre o mujer en todos los ámbitos, necesita responder la pregunta ¿quien soy? Se encuentra en la lucha ambivalente de dependencia-independencia, esta descubriendo su cuerpo, despertando a un cúmulo de sensaciones sexuales desconocidas para él, experimenta cambio en sus relaciones interpersonales.³

1.1.5 ADOLESCENCIA E INICIO DE LA VIDA SEXUAL

El inicio de vida sexual de los adolescentes, no obedece únicamente a cuestiones hormonales o eróticas, mas bien es la conjugación de varios elementos que tienen que ver con las características propias de la adolescencia: medio carente de afecto, sentimiento de no ser aceptados, búsqueda de identidad propia, buscan a quien amar, afirmar identidad sexual y su autoestima, probar su "poder sexual", interés o curiosidad hacia lo prohibido y se rebelan contra lo establecido, desean "sentirse adultos", buscan los beneficios sociales de tener novio o novia, familias en crisis con periodos prolongados, alteración en la dinámica familiar y los roles que desempeñan.

La actividad sexual, que va desde los besos y las caricias hasta el acto sexual, satisface una serie de necesidades físicas y emocionales. En el ejercicio de la actividad sexual, lo más importante para el o la adolescente es ampliar sus canales de comunicación, buscar experiencias propias, poner a prueba su identidad personal y encontrar alivio a las presiones externas a su mundo.³

Sin embargo, junto a esta búsqueda, también se encuentra vulnerable a una serie de problemas, como la adquisición de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos, que en su mayoría ponen en peligro su vida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Ejemplo de ello es que adolescentes, ante su impulso sexual y frente a una sociedad que tiene doble moral en este aspecto, deciden manifestar su sexualidad recurriendo a una prostituta en el caso de los varones. Esta práctica muchas veces da lugar al contagio de enfermedades sexualmente transmisibles y a conflictos que pueden dificultar la vida sexual posterior.

La búsqueda de excitación por medio de imágenes y mensajes pornográficos es otro camino que distorsiona y parcializa la actividad sexual, reforzando informaciones erróneas y distorsionadas (mujeres insaciables, penes de tamaño exagerado, eyaculaciones en gran cantidad, etc).³

Otra salida al impulso sexual del adolescente es la realización de actos sexuales libres, sin un compromiso mayor del que la misma unión genital, con el consiguiente riesgo de un embarazo no deseado, contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Por un lado, los padres proscriben y sancionan, por otro, la misma sociedad alienta las oportunidades para que se lleve a cabo.

Este problema es fiel representante de que tanto los padres de familia así como el médico familiar deben de incidir en una mejor educación sexual hacia los adolescentes, con el objetivo no solo de prevenir embarazos sino todo lo que conlleva a una práctica sexual sin información ni educación.

1.1.6 ADOLESCENCIA Y EMBARAZO.

Las características mencionadas y situaciones tan propias de la adolescencia, establecen un área delicada para el individuo, ya que de ellas se derivan todos los eventos vulnerables para el adolescente y sus concebidos riesgos que inciden de forma directa en el transcurso

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

de su vida, como ejemplo podemos citar los embarazos en la adolescente, presencia de enfermedades de transmisión sexual, interrupción de actividades escolares, etc.

Más del 80% de todos los embarazos que se presentan en adolescentes, no son deseados ni planeados.¹ Las tasas de fecundidad comenzaron a descender primero entre las mujeres mayores de 35 años, fueron decreciendo sucesivamente en los grupos de 30 a 35 y de 25 a 30, pero han descendido en menor medida entre las mujeres de 15 a 19 y de 20 a 24.⁷

No obstante el creciente interés demostrado desde hace algunos años en cuanto a las políticas de planificación familiar en México y el éxito innegable de las mismas en cuanto a lograr la reducción de la tasa de la natalidad, no se han visto reflejadas en la población adolescente en la cual el porcentaje de nacimientos era alrededor del 11% hace tres décadas y en la actualidad este porcentaje se encuentra cerca de 20%, lo cual en números absolutos representa alrededor de 500,000 nacimientos/año ocasionados por madres adolescentes.

Al inicio de la década de los 90 en México, se reportó la existencia de 4,904,000 mujeres con un intervalo de edad de 15 a 19, de las cuales 511,000, es decir el 10.42%, tenían de uno a ocho hijos vivos, para las de 12-14 años se sumaron en total 3,043,000. El 0.38% de esta última población tenían ya de uno a tres hijos. datos que son un argumento contundente de la gravedad del problema.⁸

1.1.7 EDUCACIÓN SEXUAL.

La Educación Sexual se define como un proceso cuyo objetivo básico es posibilitar que cada persona viva su sexualidad de forma positiva, esto es, de forma sana, feliz y sobre todo responsable; educar la sexualidad no debería de ser, en esencia, diferente o más complicado que educar en otras cuestiones más o menos cotidianas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuando se habla de educación de niños y niñas, jóvenes, se habla también de la educación de la sexualidad, pues esta no es más que en un aspecto en concreto de la educación global de la persona.⁹

Una función importante de los padres es hablarle a los niños acerca del amor, la intimidad y el sexo. Sin embargo muchos padres evitan o posponen este tema. Los niños y adolescentes necesitan información y dirección de sus padres para ayudarles a tomar decisiones saludables y adecuadas con respecto a su comportamiento sexual, ya que pueden estar confundidos y estimulados en exceso por lo que ven y escuchan, principalmente difundido en la televisión, la radio, el cine, los cuales presentan alto contenido en mensajes sexuales.^{10,11}

Por consiguiente las funciones que deben cumplir tanto los padres de familia así como el médico familiar respecto a la educación sexual deben estar orientados hacia ⁶ :

- Alentar la capacidad de decisión de los adolescentes: desarrollar la capacidad para tomar decisiones y adquirir responsabilidades brindando elementos de información reales y verídicos.
- Informar a los adolescentes acerca del propio cuerpo: en particular, acerca de la fisiología de los órganos sexuales, así como de la aparición de los caracteres sexuales secundarios, ayudando a resolver dudas sobre su desarrollo y a identificar posibles problemas de salud.
- Sobre la reproducción: en especial acerca del ciclo reproductivo, a modo que sea posible identificar los días en que exista mayor probabilidad de embarazo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Métodos anticonceptivos: incluyendo características del método, forma de uso, donde obtenerlo y de manera especial, dedicar tiempo a contrarrestar las ideas erróneas acerca de los métodos.
- Signos y síntomas de enfermedades de transmisión sexual más frecuentes, así como la manera de prevenirlas.
- Anticipar las consecuencias de sus actos: para ayudar a que anticipen las consecuencias de sus actos, se sugiere tratar de contrarrestar la sensación de invulnerabilidad ante la posibilidad de un embarazo o contraer una enfermedad de transmisión sexual
- Reconocer la diversidad en cuanto a formas de pensar, ideologías, creencias religiosas, políticas y preferencias sexuales.
- Utilizar un lenguaje claro y accesible.

Señalando lo anterior como una parte importante y de forma integral para llevar a cabo una educación sexual lo más completa posible.

1.1.8 NORMATIVIDAD PARA LA EDUCACIÓN SEXUAL

Es importante señalar que en México existe una normatividad para la educación sexual, la cual se encuentra constituida y contemplada en una serie de leyes y artículos que se citan a continuación ¹⁹

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 4º (promulgada el 5 de febrero de 1917, en vigor a partir del 1º de mayo de 1917) El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada

sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Toda persona tiene derecho a la protección de salud.

- Ley General de Salud, Capítulo VI, Servicios de Planificación Familiar, Artículo 67, (publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, entrando en vigor a partir del 1° de julio de 1984) La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años y después de los 35 años, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número, todo ello mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.
- Artículo 68. Los servicios de planificación familiar comprenden: La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo Nacional de Población.
- Artículo 69. La Secretaría de Salud, con base en las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población para la prestación de servicios de Planificación Familiar y educación sexual, definirá las bases para evaluar las prácticas de métodos anticonceptivos, por lo que le toca a su prevalencia y a sus efectos sobre la salud.
- Artículo 71. La Secretaría de Salud prestará, a través del Consejo Nacional de Población, el asesoramiento que para la elaboración de programas educativos en materia de planificación familiar y educación sexual le requiera el sistema educativo nacional.

- Ley General de Educación. Artículo 7 (Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de julio de 1993, en vigor a partir del 14 de julio de 1993) La educación que impartan el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios tendrá, además de los fines establecidos en el segundo párrafo del Artículo 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los siguientes: Desarrollar actitudes solidarias en los individuos, para crear conciencia sobre la preservación de la salud, la planeación familiar y la paternidad responsable, sin menoscabo de la libertad y del respeto absoluto a la dignidad humana, así como propiciar el rechazo a los vicios.
- Ley del Instituto Mexicano de la Juventud. (Publicado en el Diario Oficial el 6 de enero de 1999). Artículo 3. El Instituto tendrá por objeto: Promover coordinadamente con las dependencias y entidades de la administración Pública Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, las acciones destinadas a mejorar el nivel de vida de la juventud, así como sus expectativas sociales, culturales y derechos.
- Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. (Texto vigente, nueva ley 29 mayo del 2000). Artículo 2. Para efectos de esta Ley, son niñas y niños las personas de hasta 12 años incompletos, y adolescentes los que tienen entre 12 años cumplidos a 18 años incumplidos.
- Capítulo VIII del derecho a la Salud Artículo 28. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales del Distrito Federal, Estatales y Municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de: A. Reducir la mortalidad infantil; B. Asegurarles asistencia

médica y sanitaria para la prevención, tratamiento y rehabilitación de su salud; C. Promover la lactancia materna; D. Combatir la desnutrición mediante la promoción de una alimentación adecuada; E. Fomentar los programas de vacunación; F. Ofrecer atención pre y post natal a las madres, de conformidad con lo establecido en esta Ley; G. Atender de manera especial las enfermedades endémicas, epidémicas, de transmisión sexual y del VIH/SIDA, impulsando los programas de prevención e información sobre ellas; H. Establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos.

- Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993, DE los Servicios de Planificación Familiar.

1. Objeto y campo de aplicación: La planificación familiar se ofrece con carácter prioritario dentro del marco amplio de la salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgos para la salud de las mujeres, los hombres y los niños; sus servicios son un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.

5.3 Información y educación: Deben de impartirse tanto a hombres como a mujeres, a nivel grupal o individual y comprender los siguientes aspectos: A) Sexualidad y reproducción humana desde los puntos de vista biológico, psicológico y social. B) Información y orientación sobre salud reproductiva, con énfasis en los principales factores de riesgo reproductivo en las diferentes etapas de la vida, con el fin de que los individuos lleguen al autoconocimiento de sus factores de riesgo. C) Información sobre los métodos anticonceptivos disponibles para hombres y mujeres, su presentación, efectividad anticonceptiva, indicaciones, contraindicaciones, ventajas y desventajas,

efectos colaterales e instrucciones sobre su uso, y si procede, información sobre su costo.

A su vez dentro de esta normatividad se encuentran incluidos los distintos derechos relacionados con la información y educación de la sexualidad de las y los jóvenes, acceso a la atención en salud sexual, servicios, métodos y formas de prevención y los relacionados con el disfrute y el ejercicio de la sexualidad.

Derechos relacionados con la información y la educación de la sexualidad de las jóvenes y los jóvenes¹⁹:

- Tenemos derecho a recibir información clara, abierta, completa y veraz y no sexista de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA.
- Derecho a recibir una educación de la sexualidad crítica, libre de prejuicios, falacias y tabúes que nos oriente y permita prevenir las ITS y el VIH/SIDA para tener una mejor calidad de vida.
- Derecho a que la sociedad nos brinde los medios, programas y políticas educativas necesarias para prevenir las ITS y el VIH/SIDA.
- Derecho a recibir orientación y educación sexual a través de los medios masivos de comunicación, instituciones públicas, médicas y preventivas sin importar edad, sexo, religión, orientación sexual o clase social.
- Derecho a recibir orientación y educación por parte de nuestros padres, madres, familiares, maestros y maestras de escuela, prestadores de servicios de salud y personal capacitado para aclarar dudas sobre sexualidad y formas de prevención de las ITS y el VIH/SIDA.
- Derecho a acceder a una educación integral que nos brinde conocimientos y habilidades preventivas para el cuidado de la salud sexual y evitar ITS y el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VIH/SIDA, a través del uso de técnicas creativas y lúdicas, que consideren nuestros conocimientos y necesidades.

- Derecho a recibir una educación de la sexualidad que promueva los derechos humanos y valores como la equidad, la libertad, la responsabilidad propia y compartida, y el respeto.
- Derecho a información preventiva que desarrolle nuestra capacidad de amar y que promueva el fortalecimiento de vínculos afectivos, sintiéndonos amados.
- Derecho a una educación que fomente las habilidades de negociación, toma de decisiones, comunicación y todas aquellas que promuevan la prevención y la responsabilidad.
- Derecho a recibir una educación integral que promueva el disfrute de la sexualidad alejada del discurso del miedo, la culpa y la vergüenza.

Derechos relacionados con el acceso a la atención en salud sexual, servicios, métodos y formas de prevención ¹⁹:

- Tenemos derechos a que de manera informada tomen decisiones sobre nuestra salud sexual y reproductiva.
- Derechos a servicios de salud oportunos, gratuitos y con calidad en la atención, por profesionales capacitados en salud sexual.
- Derecho a saber como protegernos de embarazos no deseados e ITS, incluyendo el VIH/SIDA.
- Derecho a recibir en todos los espacios donde los jóvenes y las jóvenes nos desenvolvemos, la orientación y métodos preventivos para evitar embarazos no deseados y la transmisión de ITS y el VIH/SIDA.

- Derecho a recibir orientación y apoyo a través de instituciones públicas, médicas y preventivas sin ningún tipo de discriminación.
- Derecho a ser reconocidos como personas y a ser tratados con igualdad, independientemente de la edad, clase social, orientación sexual y sexo, al proporcionarnos servicios de orientación o atención en ITS, VIH o anticoncepción.
- Las jóvenes y los jóvenes que vivimos con el VIH/SIDA tenemos derecho en la igualdad de trato y oportunidades, además del acceso a medicamentos y tratamiento digno de las instituciones de salud.
- Derecho a realizarnos la prueba de VIH en forma voluntaria, sin recibir presión o imposiciones de personas o instituciones: La prueba de VIH no puede ser condición o requisito de ningún tipo.
- Derecho a que cualquier persona pueda comprar condones o adquirir cualquier método que le posibilite la prevención del VIH y las ITS.

Derechos relacionados con el disfrute y el ejercicio de la sexualidad ¹⁹:

- Tenemos derecho a ser respetados como individuos pensantes, capaces de decidir que es lo que queremos y como, en relación con nuestra sexualidad, y a ejercer la actividad sexual si lo deseamos.
- Las jóvenes y los jóvenes tenemos derecho a que se nos reconozca como seres con sexualidad, con capacidad de experimentar placer y de responsabilizarnos del ejercicio de nuestra sexualidad en la prevención de ITS y el VIH/SIDA.
- Derecho a que se respete nuestra intimidad y a la libertad de expresión de nuestra sexualidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Derecho a disponer libre y responsablemente de espacios para el ejercicio de nuestra sexualidad que nos faciliten la prevención y que nos brinden seguridad y protejan de cualquier tipo de riesgo.
- Las mujeres jóvenes tenemos derecho a no ser forzadas para tener una relación sexual y a elegir una pareja que no interfiera con nuestro desarrollo personal y social como mujeres.
- Los hombres jóvenes tenemos derecho a no ser presionados para tener relaciones sexuales y decidir libremente cuando si y cuando decir no a las relaciones sexuales.
- Las jóvenes y los jóvenes tenemos derecho a establecer acuerdos en pareja para ejercer la sexualidad con placer y libre de riesgos.
- Los hombres jóvenes tenemos derecho a compartir ideas y sentimientos igual que las mujeres jóvenes, como la forma de enamorarnos, sentirnos amados y amar.
- Derecho a tener relaciones sexuales libres de coerción o violencia.
- Derecho a la libre expresión de la orientación sexual y al reconocimiento de que las jóvenes y los jóvenes homosexuales, lesbianas, bisexuales, heterosexuales y con cualquier forma de expresión de la sexualidad, requerimos igualdad de trato y oportunidades para prevenir el VIH/SIDA y las ITS.
- Derecho al respeto y a la comunicación libre, abierta, sin juicios y voluntaria sobre nuestra vida sexual, con padres, madres y adultos que nos rodean, así como la comprensión de ellos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿La educación sexual, poca o nula que tienen los padres de familia tiene repercusión directa en la educación sexual de sus hijos adolescentes?

Se desconocen las formas, maneras o mecanismos que los padres utilizan para educar sexualmente a sus hijos.

La poca y deficiente educación sexual que reciben en general los adolescentes se basa solo en la cuestión anatómica y las relaciones sexuales desde el punto de vista de la posibilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual, no se abordan puntos de vista como el amor, valores, afecto, reproducción, lo erótico, la intimidad y el respeto. Por lo general tanto los padres como los docentes y directivos de instituciones escolares, tienen muchos y más fuertes tabúes sobre el tema de la sexualidad.

La mayoría de las veces surge una negativa a permitir que sus hijos reciban educación sexual de parte de profesionales de la salud. Si se niegan tampoco ellos se ocupan de hacerlo, dejándose esta área al descubierto, con la posibilidad de un aprendizaje erróneo o a merced de mensajes publicitarios cargados de violencia, desamor, falta de respeto por las personas, como lo son muchos programas de televisión, música, como se mencionó anteriormente.¹²

Con esta información surgiría entonces el cuestionamiento de ¿cómo abordar el tema de la educación sexual?

La educación sobre sexualidad no se debe de limitar simplemente a una plática entre padres e hijos, ni tampoco a un curso que se ofrezca en el colegio. Es un proceso de información y formación que se inicia sin palabras a través de las vivencias de la infancia y que se prolonga hasta la edad adulta, para lograr una información eficaz se necesita de respeto, franqueza y actitud solícita. Por medio de la educación sexual se brindan a los hijos

información sobre la sexualidad, valores, creencias y se promueven actitudes adecuadas para toma de decisiones responsables. La educación sexual debe darse en un contexto con cariño, confianza, intimidad que solo existe en el hogar. Para abordar el tema de la educación sexual deben de revisarse creencias y actitudes a cerca de la sexualidad entre los cónyuges, antes de platicarlo con los hijos.

Aprovechar momentos en la familia, como embarazo, anécdotas y reflexionarlas, nombrar las partes del cuerpo por sus verdaderos nombres, estar presentes durante los programas de televisión y preguntar que opinan acerca de ellos, asegurarle a los hijos adolescentes que los cambios que están teniendo son normales, afianzar la autoestima, iniciar el diálogo en edades tempranas previo a la presencia de cambios en sus cuerpos, ser receptivo a sus dudas, promover el diálogo.¹³⁻¹⁵

En México se sigue pensando que el problema le compete a la sociedad en su conjunto, es muy poco lo que se ha hecho por proporcionarles a los adolescentes una educación sexual integra. Esto se debe, por un lado a que la mayor parte de la sociedad mexicana espera que el gobierno resuelva el problema y, por otro a que cuando se ha intentado hacer algo, el sector conservador de la sociedad reacciona oponiéndose vigorosamente y sosteniendo los mitos y tabúes existentes.¹⁶

La educación sexual en México se orienta fundamentalmente a los jóvenes sustentada en las ciencias naturales, de lo cual derivan modelos funcionalistas para la investigación y para su pedagogía. La primera al apegarse a un esquema reduccionista, impide el abordaje del problema en forma integral, dejando fuera de su interés los trasfondos socio y psicogenéticos. En este sentido se tiene la idea de que proporcionando información generalmente de carácter biomédico, se modificarán las actitudes, sin considerar que éstas son reflejos de estructuras psíquicas de profundo origen transgeneracional.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

No se puede olvidar ninguno de los problemas ya mencionados ni dejar de tener presente que:

- Existe inicio de la vida sexual desde los 10 años y durante todo el periodo que abarca la adolescencia.¹⁷
- En los últimos 10 años se ha registrado un incremento de mujeres derechohabientes que inician vida sexual a los 15 años.¹⁸
- La fecundidad en la población adolescente se ha incrementado.⁸
- En México el programa de salud reproductiva 1995-2000, considera a los adolescentes como un grupo prioritario de atención.⁶
- La población adolescente 10-19 años corresponde al 21% del total de la población de México.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Es necesario recordar que las funciones de la familia son: satisfacer las necesidades básicas como comida, techo, vestimenta, satisfacer las necesidades emocionales básicas para desarrollarse psicológicamente y satisfacer las necesidades frente a la crisis como accidentes, enfermedades o cualquier imprevisto.¹

Así la familia integrada por padres e hijos principalmente, se convierte en el mediador entre el individuo y la sociedad; por lo que, haciendo una extracción de este proceso formador y de soporte, radique la importancia y actuación de los padres de familia en la educación sexual de los adolescentes.

Recordar que cada individuo no es producto de eventos aislados sino de una serie de procesos integrales que caracterizan su forma de ser, actuar e interrelacionarse con los demás, lo cual es parte fundamental del estudio y análisis que debe de realizar cada médico

familiar al establecer una relación médico-paciente adecuada, teniendo como resultado una actuación curativa, pero sobre todo preventiva, como lo es el educar y orientar a tiempo.

El motivo de realizar este trabajo surge de la interrogante mencionada en el planteamiento del problema, además de observar que, a pesar de la gran difusión que se ha tenido de los métodos anticonceptivos y de los programas de planificación familiar, se continúa presentando un gran número de embarazos en mujeres adolescentes.

Por lo general y en su mayoría estos embarazos provienen de una relación y actividad sexual con parejas de su mismo grupo étnico.

Lo que da origen a cuestionar, acerca de si es suficiente y correcta la difusión, faltando por saber también, cuanto de estos conocimientos son obtenidos por medio de los padres hacia sus hijos. Teniendo por consiguiente una mejor comprensión de los programas difundidos y de sus objetivos para los cuales son hechos.

Al realizar la búsqueda de información para realizar este trabajo, se pudo observar que existen aparentemente muchas publicaciones respecto a educación sexual, pero a su vez muy pocas vinculadas para y hacia los padres de familia con hijos en edad adolescente.

Es importante señalar que la población, que se ve directamente afectada, en este caso los adolescentes, representan en su totalidad una cuarta parte de la población de México, y que la mayoría se encuentra a su vez dentro de un grupo familiar, área de intervención primordial del médico familiar.

1.4 OBJETIVO GENERAL

Determinar la participación, mecanismos o formas de transmitir educación sexual de los padres de familia a sus hijos adolescentes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Identificar los conocimientos básicos que tienen los padres de familia acerca de los aspectos sexuales.

-Determinar las fuentes que son utilizadas para obtener y transmitir información o educación sobre sexualidad.

-Conocer los mecanismos, maneras, formas o medios que utilizan los padres para hablar de sexualidad con sus hijos adolescentes.

-Determinar si la educación sexual de los hijos adolescentes se da en forma indistinta sin importar el sexo de padres e hijos.

2. MATERIAL Y MÉTODOS.

2.1 TIPO DE ESTUDIO.

Descriptivo, transversal.

2.2 DISEÑO DEL ESTUDIO

El diseño general del estudio se inició definiendo a la población de referencia; la cual fue los padres de familia, quienes deberían de tener hijos en edad adolescente -10 a 19 años de edad- o de edad mayor a la referida para poder llevar a cabo este estudio.

Las características a cumplir de la muestra fueron: no aleatoria y representativa por sexo, acorde al porcentaje de población que acude a consulta en el Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana.

Se llevó a cabo una prueba piloto con el objetivo de hacer las correcciones pertinentes a la encuesta, con el fin de evitar confusiones así como una inadecuada respuesta a las preguntas por parte de los encuestados. Una vez que fueron cumplidos los criterios se

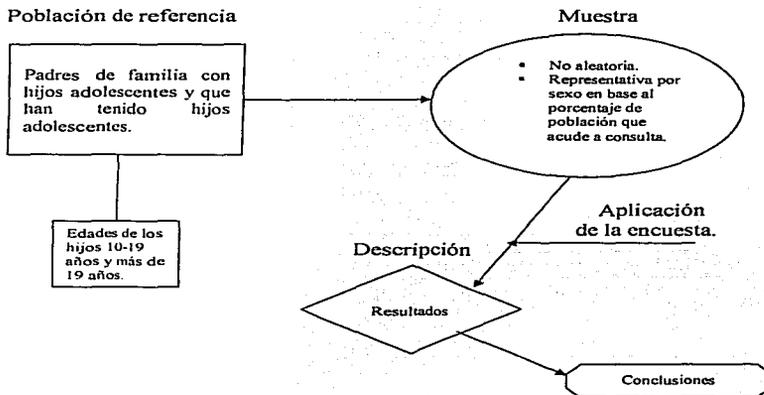
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

procedió a la aplicación de la encuesta (anexo 1), durante el periodo comprendido entre los meses de Agosto-Octubre del 2002.

Al término de la aplicación de las encuestas se procedió a la captura de los resultados obtenidos, pasando posteriormente a la fase de descripción de los mismos y una vez terminada la descripción se procedió a las conclusiones de este estudio.

Se realizó una prueba piloto con el objetivo de hacer las correcciones pertinentes al cuestionario a fin de evitar confusiones un inadecuado llenado por parte de los encuestados.

Diseño General del Estudio



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.3 POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO.

La población de referencia para este estudio, estuvo representada por los padres de familia con hijos adolescentes y mayores de esta edad que acuden al Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana, ubicado en la colonia Toriello Guerra, Delegación Tlalpan en México, DF.

Las encuestas se realizaron en los meses de Agosto-Octubre del año 2002.

2.4 MUESTRA

La muestra fué no aleatoria, representativa por sexo acorde al porcentaje que acude a consulta al Centro de Salud. Se realizó el cálculo de la muestra conforme a un tamaño poblacional mayor de 10,000 y una confianza igual al 95% con un error de 5% y variabilidad de 0.9. Se obtuvo una muestra mínima igual a 138 encuestas por realizar, motivo por el cual se decidió aplicar 150 encuestas para asegurar el mínimo requerido.²⁰

2.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.

Criterios de inclusión:

- Padres de familia que tienen o han tenido hijos adolescentes que accedieron a contestar voluntariamente la encuesta, previa información y lectura del objetivo de ésta.
- Las edades de referencia para los adolescentes fueron las que determina la Organización Mundial de la Salud que comprende las edades de los 10 a los 19 años.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Criterios de exclusión:

- Padres de familia con hijos adolescentes o mayores que no desearon contestar el cuestionario.
- Padres de familia con hijos menores de 10 años.

Criterios de eliminación:

- Padres de familia con hijos adolescentes o mayores que decidieron no terminar de contestar la encuesta.
- Padres de familia que manifestaron inconformidad o rechazo hacia alguna parte de la encuesta, decidiendo interrumpir su respuesta.
- Encuestas mal llenadas o incompletas.

2.6 VARIABLES E INSTRUMENTO

Se estudiaron 31 variables las cuales estuvieron comprendidas en 5 secciones:

- Composición de la familia, 7 variables.
- Conocimientos generales de los padres de familia sobre sexualidad, 13 variables.
- Opinión sobre educación sexual, 5 variables.
- Actitud ante temas de sexualidad, 4 variables.
- Fuentes de información sobre sexualidad, 2 variables.

Se construyó un instrumento con las 5 secciones mencionadas, el cual se presenta en el anexo 1.

2.6.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

Parentesco: se refiere al lugar que tiene cada uno de los integrantes de la familia.

Sexo: referente a las características fenotípicas del encuestado.

Edad: edad en años de cada uno de los integrantes de la familia.

Escolaridad: referente al nivel máximo de estudios de cada uno de los integrantes de la familia.

Ocupación: actividad laboral o familiar a la que se dedica.

Estado civil: situación legal con la que se encuentra relacionada a otra persona

- En el área de conocimientos generales se encuentran 8 preguntas cerradas que fueron calificadas por cierto, falso o no sé, así como 5 preguntas abiertas.
- En el área de opinión compuesta por 4 preguntas abierta y 1 pregunta con 4 incisos.
- En el área de actitud 4 preguntas con respuesta siempre, casi siempre, a veces y nunca.
- En el área de fuentes de información se pidió ordenar las opciones de mayor a menor importancia y una pregunta abierta.

2.7 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Establecido el tema de esta tesis, debido al interés del autor como respuesta a lo observado durante la consulta en el Centro de Salud y en las rotaciones hospitalarias, se realizó la búsqueda de información en diversas fuentes como libros, revistas, sitios de Internet relacionados con el tema, lo que permitió tener un marco histórico adecuado y completo.

Se procedió posteriormente a registrar este protocolo en el Área de Investigación del Centro de Salud, una vez que fue aprobado por la comisión de ética así como por la Dirección del mismo, se dio inicio con la prueba piloto y por consiguiente con el estudio. Se realizó la fase de encuesta mediante la aplicación de un Cuestionario sobre educación sexual a los padres de familia que cumplieron los criterios de inclusión. Este cuestionario se elaboró en

forma conjunta por el autor y asesores, quedando conformado por 31 variables, distribuidas en 5 secciones que valoran la composición de la familia, conocimientos generales sobre sexualidad, opinión sobre educación sexual, actitud ante temas de sexualidad y fuentes de información sobre temas de sexualidad. Es importante hacer mención de que antes de llevar a cabo la encuesta a los padres de familia se realizó la presentación, donde se informó a cada uno de los encuestados el objetivo del estudio y que fin iba a tener la información obtenida, culminando con la aceptación o negativa a ser encuestados.

La recolección de datos comprendió el periodo de Agosto-Octubre del 2002, esta recolección estuvo dirigida por el responsable del estudio. La información obtenida fue almacenada en 2 bases de datos que permitieron realizar el análisis posterior.

2.8 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se crearon dos bases de datos en el programa estadístico SPSS Windows versión 10 y 11, en las que se concentraron los datos correspondientes a la composición de la familia y en otra se concentraron los datos de las secciones restantes. En el programa Excel 2000 se almacenaron los datos para la realización de gráficos.

Se utilizó estadística descriptiva obteniendo media, mediana, desviación estándar, mínimos y máximos así como frecuencias y porcentajes.

2.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio está de acuerdo con las consideraciones éticas establecidas en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial en su última reunión, correspondiente a la 52ª Asamblea General Edimburgo, Escocia en Octubre del año 2000.²¹ En su apartado, Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos contenida en:

- Introducción, inciso 1,6

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Principios básicos, incisos 10, 14, 16, 19, 20,21 y 27.

Así como en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación Para la Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984.²²

- Título Primero, Capítulo único, Artículo 3º y 7º.
- Título Segundo, Capítulo 1, Artículo 13, 16, 17, 18, 20,21.
- Título Sexto, Capítulo único, Artículo 113, 114,115 y 116.

Este estudio tiene un riesgo I o Investigación sin riesgo, acorde a lo indicado en el Título Segundo, Capítulo 1, Artículo 17, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México el cual dice:

Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3. RESULTADOS

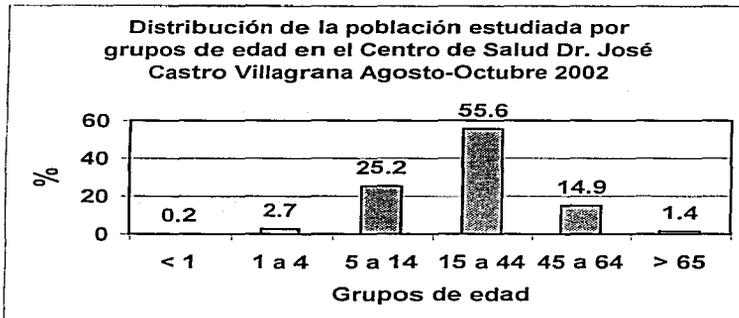
Se aplicaron 150 encuestas a padres de familia que comprendieron los criterios de inclusión del estudio y que asistieron al Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana, durante el periodo comprendido entre agosto a octubre del año 2002.

3.1 INFORMACIÓN Y COMPOSICIÓN DE LA FAMILIA

3.1.1 DATOS DEMOGRÁFICOS

De las 150 familias estudiadas, se obtuvo información demográfica de 626 personas. El promedio de edad de esta población fue 27,3 con desviación estándar de 15,8 y con rango desde 2 meses hasta 78 años. En las figuras 1,2 y 3 se muestra la distribución de la población estudiada por grupos de edad.

FIGURA 1

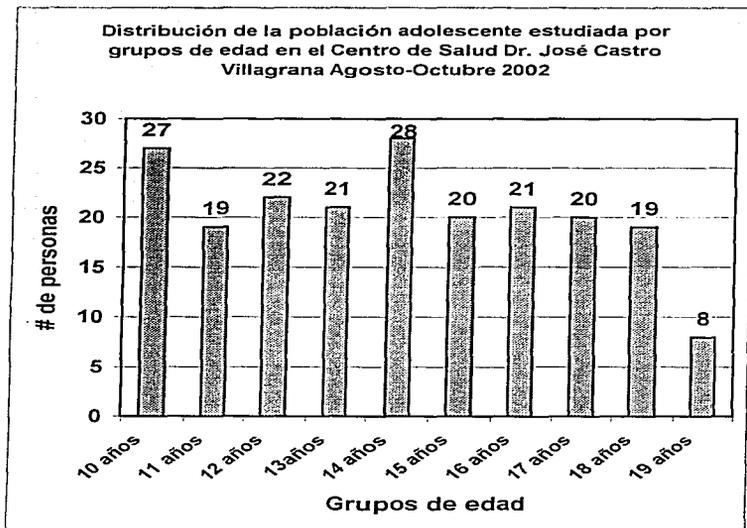


Fuente: Cuestionario sobre educación sexual.

n= 626

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FIGURA 2

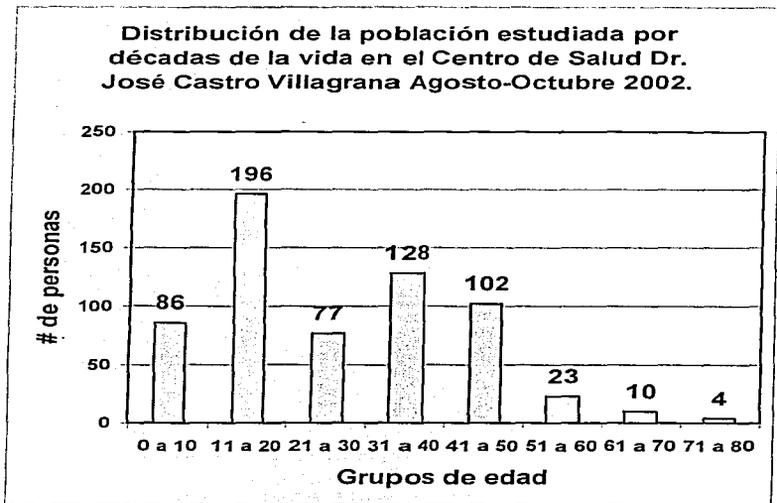


Fuente: Cuestionario sobre educación sexual

n=626

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FIGURA 3



Fuente: Cuestionario sobre educación sexual.

n= 626

3.1.2 ESCOLARIDAD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA

Con respecto a la escolaridad presentó una media de 8.65 años así como una desviación estándar de 3.77 y un rango desde los 0 a los 19 años de estudio. En la figura 4 se observa la distribución acorde a los años de escolaridad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FIGURA 4



Fuente: Cuestionario sobre educación sexual.

n=626

3.1.3 OCUPACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

En la ocupación se observa un porcentaje del 37.4% para estudiante, un 22.8% para empleado y 14.1% ama de casa. En el cuadro 1 se observan las ocupaciones de la población estudiada.

3.1.4 ESTADO CIVIL DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

En los datos referentes al estado civil se obtuvo un 56.1% para soltero, 21.9% casado y 16.3% para unión libre.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 1

Distribución de la población estudiada de acuerdo a su ocupación en el Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana, Agosto-Octubre 2002.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	234	37,4
Empleado	143	22,8
Ama de casa u hogar	88	14,1
Comercio	52	8,3
Profesionista	27	4,3
Menor de edad	23	3,7
Taxista	18	2,9
Obreros	13	2,1
Artesano	12	1,9
Técnico	11	1,8
Jubilado	5	,8

Fuente: Cuestionario sobre educación sexual

n = 626

3.1.5 NÚMERO DE INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS

Respecto al número de integrantes de las 150 familias, se observó que un 68% están integradas por 2 a 4 personas, mientras que el 32% restante están compuestas de 5 a 9 integrantes.

3.1.6 RELIGIÓN DE LAS FAMILIAS

En el área de religión un 77.3% de las familias manifestaron como religión a la católica, 11.3% protestante y un 6% no tiene religión.

3.1.7 TIPOLOGÍA DE LAS FAMILIAS

En cuanto al tipo de familia, un 78% son nucleares y 22% nuclear extensa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.1.8 CICLO VITAL DE LAS FAMILIAS

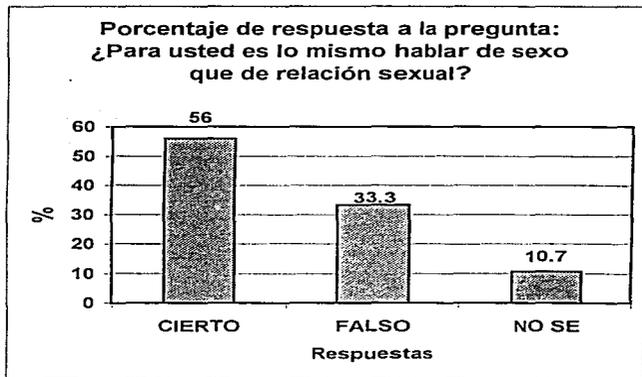
Por lo que respecta al ciclo vital se observó que el 84.7% se encuentran en dispersión y 15.3% en independencia.

3.2 ENTREVISTAS APLICADAS A LOS PADRES DE FAMILIA

3.2.1 CONOCIMIENTOS DE SEXUALIDAD DE LOS PADRES ENTREVISTADOS.

Pregunta 1: ¿Para usted es lo mismo hablar de sexo que de relación sexual? Se presentó un 56% para cierto, 33.3% para falso y 10.7% para no sé. En la figura 5 se observa esta distribución.

FIGURA 5



Fuente: Cuestionario sobre educación sexual

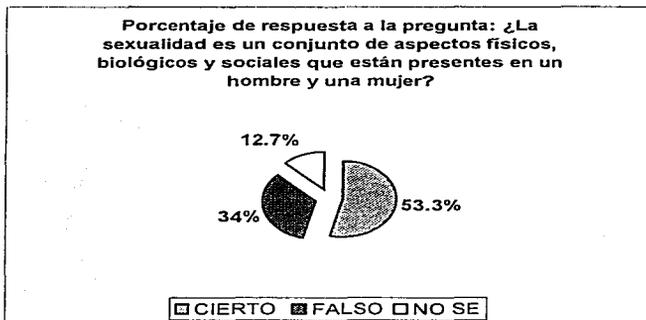
n=150

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Pregunta 2: ¿Se define como sexo a las características corporales que hacen diferente a una mujer y un hombre? Se obtuvo un 61.3% para cierto, 24% para falso y el resto para no sé.

Pregunta 3: ¿La sexualidad es un conjunto de aspectos físicos, biológicos y sociales que están presentes en un hombre y una mujer? Un 53.3% contestó cierto, 12.7% falso y un 34% no sé. Como se muestra en la figura 6.

FIGURA 6



Fuente: Cuestionario sobre educación sexual

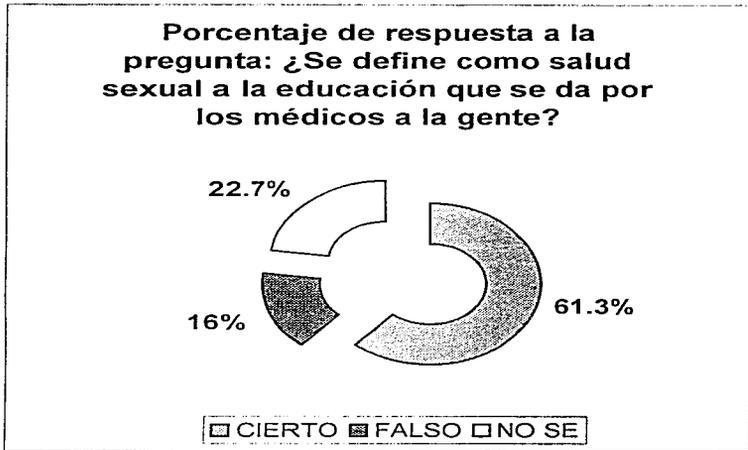
n=150

Pregunta 4: ¿Se define como salud sexual a la educación que se da por los médicos a la gente? Existió un 61.3% que respondió cierto, 16% falso y 22.7% no sé. Ver figura 7.

Pregunta 5: ¿El embarazo se produce cuando el óvulo y el espermatozoide se unen? , El 100% respondió como cierto.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FIGURA 7



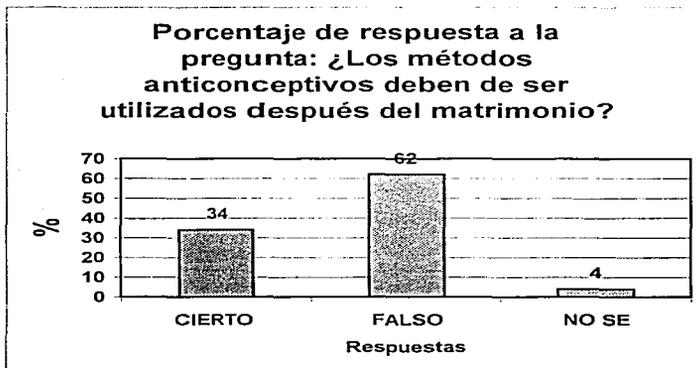
Fuente: Cuestionario sobre educación sexual

n=150

Pregunta 6: ¿Los métodos anticonceptivos deben ser utilizados después del matrimonio? Se presentó 34% de respuesta para cierto, 62% para falso y el resto no sé. Esta distribución se observa en la figura 8.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FIGURA 8



Fuente: Cuestionario sobre educación sexual

n=150

Pregunta 7: ¿La forma más adecuada de prevenir un embarazo es educando sexualmente a los hijos? El 90.7% dio como respuesta cierto y un 8.7% falso.

Pregunta 8: ¿El uso correcto del condón o preservativo protege contra las infecciones de transmisión sexual y embarazo? Se tuvo como resultado un 85.3% para cierto, un 10.7% para falso y un 4% para no sé.

Pregunta 9: Mencione por favor, los nombres correctos de los órganos sexuales masculinos. 49.3% mencionó solamente pene, un 30% pene y testículos y un 5.3% mencionó no sabe. En el cuadro 2 se presentan las respuestas a esta pregunta.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 2

Distribución de las respuestas a la pregunta: mencione por favor, los nombres correctos de los órganos sexuales masculinos o del hombre. Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana, Agosto-Octubre 2002.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Pene	74	49.3
Pene y Testículos	45	30.0
No sabe	8	5.3
No recuerda	4	2.7
Pene, testículos y escroto	4	2.7
Testículos	3	2.0
Pene, escroto, testículos y próstata	3	2.0
Pene, testículos y vesículas seminales	2	1.3
Pene, Testículos y próstata	2	1.3
Pene o genitales	1	.7
Pene y espermatozoides	1	.7
Pene, Testículos y uretra	1	.7
Pene, testículos, escroto y uretra	1	.7
Pene, testículos, escroto, conducto deferente y tubos seminíferos	1	.7

Fuente: Cuestionario sobre educación sexual

n=150

Pregunta 10: Mencione por favor los nombres correctos de los órganos sexuales femeninos.

Un 54% dio como respuesta vagina, 14.7% vagina y útero y 7.3% ovarios, útero y vagina.

En el cuadro 3 se presentan las respuesta a esta pregunta.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 3

Distribución de las respuestas a la pregunta: Mencione por favor, los nombres correctos de los órganos sexuales femeninos o de la mujer. Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana
Agosto-Octubre 2002

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Vagina	81	54.0
Vagina y útero	22	14.7
Ovarios, útero y vagina	11	7.3
Útero, vagina, ovarios y trompas	9	6.0
Ovarios, vagina, óvulos, trompas de Falopio y útero	5	3.3
Ovarios	3	2.0
No sabe	3	2.0
Útero o matriz	2	1.3
Vulva	2	1.3
Vagina y óvulos	2	1.3
Vulva, clitoris y vagina	2	1.3
Vagina, útero y labios	2	1.3
Vagina y vulva	2	1.3
Útero, vagina, trompas, ovarios y vulva	1	.7

Fuente: Cuestionario sobre educación sexual

n=150

Pregunta 11: ¿Sabe usted a partir de que momento, hecho o signo una mujer puede quedar embarazada al tener relaciones sexuales con un hombre? El 54.7% tuvo como respuesta al inicio de la menstruación, 16.7% no sabe y 4.7% respondió después de la relación sexual.
Ver cuadro 4.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 4

Distribución de respuesta a la pregunta: ¿Sabe usted a partir de que momento, hecho o signo una mujer puede quedar embarazada al tener relaciones sexuales con un hombre?
Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana, Agosto-October 2002.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Inicio de la menstruación	82	54.7
No sabe	25	16.7
Después de la relación sexual	7	4.7
Otros	6	4.0
No recuerda	5	3.3
En la primera relación sexual	3	2.0
Después de la relación sexual sin protección	3	2.0
Unión del óvulo y espermatozoide	2	1.3
Cuando lo deciden o planean	1	.7
Según la edad		
A los 13 años	5	3.3
A los 15 años	5	3.3
A los 12 años	3	2.0
A los 10 años	2	1.3
A los 14 años	1	.7

Fuente: Cuestionario sobre educación sexual .

n=150

Pregunta 12: ¿Sabe usted a partir de que momento, hecho o signo un hombre puede embarazar a una mujer al tener relaciones sexuales? 53.3% respondió no sabe, 17.3% cuando inicia la eyaculación y 6% después de la relación sexual. Ver cuadro 5.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 5

Distribución de respuesta a la pregunta: ¿Sabe usted a partir de que momento, hecho o signo un hombre puede embarazar a una mujer al tener relaciones sexuales? Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana, Agosto-Octubre 2002.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	80	53.3
Cuando inicia la eyacuación	26	17.3
Después de la relación sexual	9	6.0
No recuerda	7	4.7
Otros	3	2.0
A partir de la adolescencia	2	1.3
Unión del óvulo y espermatozoide	2	1.3
Cuando el hombre deja esperma en la vagina	2	1.3
Siete días después de terminar la menstruación	1	.7
Según la edad		
A los 15 años	8	5.3
A los 13 años	3	2.0
A los 12 años	2	1.3
A los 14 años	2	1.3
A los 16 años	2	1.3
A los 11 años	1	.7

Fuente: Cuestionario sobre educación sexual.

n=150

Pregunta 13: ¿A partir de que edad se considera a un hombre o una mujer adolescente? Se obtuvo que el 40% consideró a partir de los 12 años, 26% a partir de los 15 años y 12.7% a partir de los 13 años. Las diversas respuestas son mostradas en el cuadro 6.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 6

Distribución de respuesta a la pregunta: ¿A partir de que edad se considera a un hombre o una mujer adolescente? Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana, Agosto-Octubre 2002.

Edad/años	Frecuencia	Porcentaje
A los 12 años	60	40.0
A los 15 años	39	26.0
A los 13 años	19	12.7
A los 14 años	14	9.3
A los 11 años	9	6.0
A los 16 años	6	4.0
A los 10 años	1	.7
A los 17 años	1	.7
A los 18 años	1	.7

Fuente: Cuestionario sobre educación sexual

n=150

3.2.2 OPINIÓN SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL

Pregunta 14: A partir de que edad, considera usted debe iniciarse la educación sexual en los hijos e hijas de familia. Un 29.1% consideró a partir de los 10 años, un 18.9% mencionó a los 8 años y con un 12.8% a los 6 y 12 años respectivamente. Se presentaron distintas consideraciones como se muestra en el cuadro 7.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 7

Distribución de respuesta a la pregunta: ¿A partir de que edad, considera usted debe iniciarse la educación sexual en los hijos e hijas de familia? Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana, Agosto-Octubre 2002.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A los 10 años	43	28.7
A los 8 años	28	18.7
A los 6 años	19	12.7
A los 12 años	19	12.7
A los 7 años	12	8.0
A los 9 años	10	6.7
A los 5 años	4	2.7
A los 15 años	4	2.7
A los 11 años	3	2.0
A los 18 años	3	2.0
A los 3 años	1	.7
A los 4 años	1	.7
A los 16 años	1	.7
Sin respuesta	2	1.3

Fuente: Cuestionario sobre educación sexual

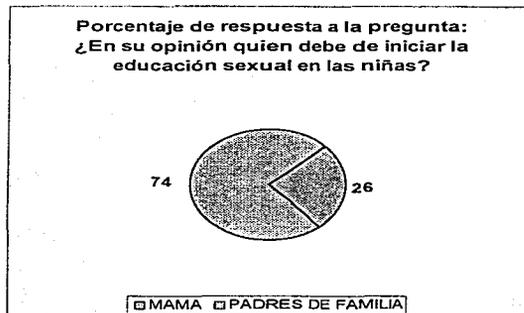
n=150

Pregunta 15: En su opinión quien debe iniciar la educación sexual en los hijos. Un 92.7% respondió a los padres de familia, 6.7% a la mamá y 0.7% al papá.

Pregunta 16: En su opinión quien debe de iniciar la educación sexual en las niñas. 74% respondió la mamá y padres presentó 26%, observándose en la figura 9.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FIGURA 9



Fuente: Cuestionario sobre educación sexual.

n=150

Pregunta 17: En su opinión quien debe de iniciar la educación sexual en los niños. El 61.3% respondió el papá, 25.3% los padres y 13.3% la mamá. Representando las respuestas en la figura 10.

Pregunta 18: Si usted habla con sus hijos de temas relacionados con sexualidad ¿cómo se siente? (presenta 4 opciones)

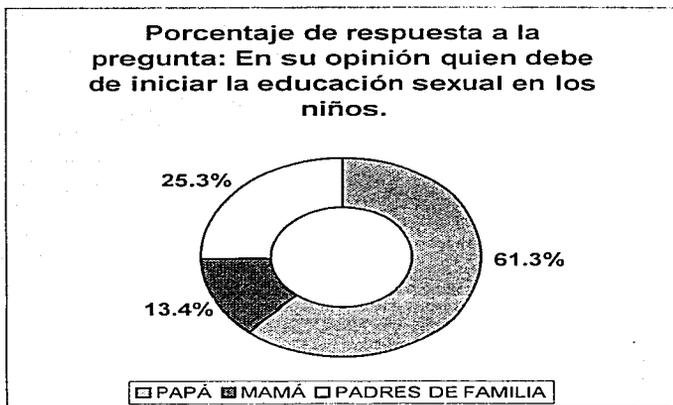
Opción A: Le incomoda o le da miedo. 74% tuvo como respuesta no, 22% si y 4% no sé.

Opción B: Le molesta hablar del tema. 92% refirió no, 6% no sé y 2% si.

Opción C: Siente confianza al hablar del tema. 60.7% respondió sí, 34% no y 5.3% no sé.

Opción D: Considera importante hablar del tema como parte fundamental de su educación integral como personas. El 98% contestó si y un 2% no sé.

FIGURA 10



Fuente: Cuestionario sobre educación sexual.

n=150

3.2.3 ACTITUD ANTE TEMAS DE SEXUALIDAD

Pregunta 19: ¿Habla usted con sus hijos de temas relacionados con la sexualidad? El 82% mencionó a veces, 14% casi siempre y 2% respectivamente para siempre y nunca. La distribución de respuestas se observa en el cuadro 8.

Pregunta 20: ¿Si sus hijos hablan de sexualidad trata de evitar el tema? Un 93.3% respondió nunca y un 6.7% a veces.

Pregunta 21 ¿sus hijos le han preguntado sobre dudas o temas de sexualidad? (si la respuesta fue nunca se pasó a la pregunta 22) 70% mencionó a veces, 16.7% nunca y 13.3% casi siempre.

CUADRO 8

Distribución de repuesta a la pregunta ¿habla usted con sus hijos de temas relacionados con la sexualidad? Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana Agosto-Octubre 2002.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
A veces	123	82.0
Casi siempre	21	14.0
Siempre	3	2.0
Nunca	3	2.0

Fuente: Cuestionario sobre educación sexual

n=150.

Pregunta 21 a: ¿Siente usted que ha dado a sus hijos la información adecuada que solicitan de acuerdo a su edad? El 64% respondió a veces, 28% casi siempre y 4.8% nunca.

Pregunta 21 b: ¿Se siente usted satisfecho (a) con la información de sexualidad que ha dado a sus hijos? 64.8% refirió a veces, 21.6% casi siempre y 7.2% nunca.

Pregunta 22: ¿ Cuando se habla de sexualidad con sus hijos participa toda la familia? 45.3% tuvo como respuesta nunca, 26% a veces y 18% casi siempre. Ver cuadro 9.

3.2.4 FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD

Pregunta 23: Enumere del 1 al 10 en orden de importancia a quien usted considere la fuente de información más importante para obtener o y transmitir educación sexual, se obtuvo conforme a la media y su desviación estándar lo siguiente. Ver cuadro 10.

Pregunta 24: Si usted considera alguna otra fuente de información, méncionela por favor. Se obtuvo un 25% para las respuestas ninguna y cursos respectivamente, 18.8% cine y 12.5% pláticas y talleres.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 9

Distribución de respuesta a la pregunta ¿Cuándo se habla de sexualidad con sus hijos participa toda la familia? Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana Agosto-Octubre 2002.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	68	45.3
A veces	39	26.0
Casi siempre	27	18.0
Siempre	16	10.7

Fuente: Cuestionario sobre educación sexual

n=150

CUADRO 10

Respuesta acorde a la media, respecto a quien se considera la fuente más importante para obtener o y transmitir información sexual a los hijos.

FUENTE DE INFORMACIÓN	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDARD
Mamá	1.1	0.53
Papá	1.4	1.26
Escuela	2.7	1.29
Médicos	4.4	2.36
Libros Científicos	4.5	1.92
Televisión	5.8	2.14
Revistas	6.1	1.89
Abuelos	6.2	2.46
Amigos	6.3	2.21
Libros populares, novelas, cuentos.	7.1	1.85

Fuente: Cuestionario sobre educación sexual

n=150

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4. DISCUSIÓN

Como se refirió en los resultados se obtuvo información demográfica de 626 personas, en las que la distribución por grupos de edad llama la atención que más de la mitad (55.6%) fue población entre 15-44 años, es decir la edad productiva.

De la misma forma la población adolescente (10-19 años) representa una tercera parte del total y la población menor de 10 años representa casi un 10% del total de la población de este estudio. En distintos casos, los menores de 10 años son hijos de la población adolescente lo que tiene sustento con lo referido a que la tasa de natalidad, no se ha visto reflejada en la población adolescente en la cual es cercano al 20% (Vázquez, 1999).⁸

Referente a la escolaridad ésta presentó una media de 8.65 años lo que equivaldría prácticamente al 3er año de educación primaria, donde acorde a los programas de educación de la Secretaría de Educación Pública aún no son contemplados los temas de aparato reproductor femenino ni masculino. De aquí la importancia en la intervención y como una de las funciones del Médico Familiar respecto a su participación en la educación sexual mencionado en el marco teórico (Pathfinder Internacional México, 1999).⁶

En el área de ocupación el mayor porcentaje está representado por población estudiante distribuida en distintos años escolares, sin embargo es importante que el porcentaje complementario al 100% ya no presenta ninguna actividad relacionada con el proceso de aprendizaje a nivel escolar.

Respecto al estado civil observamos que más de la mitad de la población está soltero(a) aunque algunos ya son padres, dato que nos indicaría algún grado de no integración familiar y en el caso de casados y unión libre sus porcentajes muy similares, causa probable

podiera ser "la modernidad" con respecto a la unión y motivos en las parejas así como un desvanecimiento en la figura matrimonial.

Se presenta también un número menor de integrantes por familia en su caso de 2 a 4 que equivale a casi 2 terceras partes, esta cuestión debido probablemente a las situaciones económicas imperantes en el país así como por la difusión de programas de población.

Tocante a la religión continúa siendo predominante la católica representada por casi un 80%, haciendo notar que existe un aumento en otras religiones representado por los protestantes o evangélicos denominados actualmente de esta forma.

En la tipología, el 78% de las familias presentaron una composición nuclear (padre, madre e hijos) mientras que respecto a la etapa de del ciclo vital un 84.7% se encuentra en dispersión, esto debido a que uno de los criterios de inclusión es el tener hijos y mayores de 10 años.

En la sección de conocimientos generales de los padres de familia sobre sexualidad, se observó que más de la mitad respondió en forma incorrecta la pregunta ¿para usted es lo mismo hablar de sexo que de relación sexual? mencionando la opción de cierto contrastando sin embargo a que más de la mitad de los padres de familia respondió de forma correcta a la pregunta ¿se define como sexo a las características corporales que hacen diferente a una mujer y un hombre?

En la pregunta ¿la sexualidad es un conjunto de aspectos físicos, biológicos y sociales que están presentes en un hombre y una mujer? Se presentó un importante porcentaje de respuesta para no sabe junto con la respuesta falso representando ambas casi la mitad.

A su vez la mayoría (61.3% y 22.7% cierto y no sé, respectivamente) tuvieron respuesta errónea para la pregunta ¿se define como salud sexual a la educación que se da por los médicos a la gente?

Una tercera parte consideró que los métodos anticonceptivos deben ser utilizados después del matrimonio contrastando con quienes consideraron lo contrario, ésta diversidad puede estar dada o influenciada por la formación de tipo religioso y por las costumbres imperantes en nuestro país.

Se presentó casi totalmente respuesta correcta a la pregunta ¿la forma más adecuada de prevenir un embarazo es educando sexualmente a los hijos? Al igual de respuesta correcta para la pregunta ¿el uso correcto del preservativo o condón protege contra las infecciones de transmisión sexual y embarazo?, observándose en estas respuestas probablemente el resultado de las campañas de información y utilización de preservativo por distintos medios (radio, televisión, etc.)

Por lo que respecta a la mención de los nombres correctos de los órganos sexuales masculinos se observó una gran diversidad de respuestas predominando como respuesta solamente pene en la mitad y en el caso de los órganos sexuales femeninos poco mas de la mitad respondió vagina, observándose falta en el conocimiento de los órganos sexuales en su totalidad.

Llama la atención que en preguntas similares con respecto al momento, hecho o signo en que un hombre o una mujer puedan embarazar o quedar embarazada, respectivamente al tener relaciones sexuales, la respuesta para el hombre más de la mitad no sabe y para la mujer mas de la mitad respondió al inicio de la menstruación siendo esta correcta. Siendo así, que sea probable mayor el conocimiento para las personas hacia el hecho femenino debido a múltiples factores que estén relacionados (la mujer es la que se embaraza, publicidad mercantil, etc).

Se presentó diversidad al considerar a partir de que edad inicia la adolescencia, donde casi la mitad refirió a partir de los 12 años seguido de la edad de los 15 años, ambas respuestas

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

guardan relación con un probable ingreso a etapas de educación secundaria y preparatoria o bachillerato en las cuales existen cambios en la manera de concebir a la persona y en el trato hacia estas edades.

En la sección de opinión sobre educación sexual es importante que casi una tercera parte de los padres de familia considera como edad para iniciar educación sexual a sus hijos a partir de los 10 años, sumando el porcentaje de respuesta a los 8 años aproximadamente se obtuvo la mitad de los padres encuestados, no considerando antes de estas edades el inicio como parte de su educación integral, que es donde se integra toda la información que se va obteniendo tanto por la familia como de la sociedad en general.

También se presentó una diferencia relevante entre las respuestas de quien debe iniciar la educación sexual en niñas y niños, donde se obtuvo tres cuarta partes para las mamás y el resto para padres en el caso de las niñas, en contraste con dos terceras partes en caso de el niño donde la respuesta predomino para papá, no siendo considerado este último como opción única para educar a las niñas.

En cuanto a la pregunta de si los padres al momento de hablar con sus hijos de temas relacionados con sexualidad, se obtuvieron datos de que a un gran porcentaje no le incomoda ni le da miedo, a la mayoría no le molesta hablar del tema, dos tercios aproximadamente siente confianza al hablar del tema y la mayoría considera importante hablar del tema como parte fundamental de su educación integral como personas, sin embargo se observó que casi en su totalidad las personas a veces habla con sus hijos de temas relacionados con la sexualidad, lo que significa un gran contraste con respecto a los resultados. Haciendo énfasis en las respuestas obtenidas anteriormente se refuerza lo establecido en cuanto a que una función importante de los padres de familia es hablarle a

los niños acerca del amor, la intimidad y el sexo. Sin embargo muchos padres evitan o posponen este tema, como lo reporta Hernández.¹⁰

Es importante resaltar que la mayoría nunca evita el tema de la sexualidad ya que un 70% mencionó que a veces sus hijos le han preguntado sobre dudas o temas de sexualidad, haciendo notar que casi una cuarta parte nunca ha sido cuestionado acerca de estos temas.

Para los que han sido cuestionados sobre dudas o temas de sexualidad solo el 28% respondió sentir que casi siempre ha sentido dar a sus hijos la información adecuada que solicitan acorde a su edad y solo un 21.6% se ha sentido satisfecho casi siempre con la información que ha dado a sus hijos, sin embargo casi la mitad de los casos nunca participa toda la familia cuando se habla de sexualidad contra el bajo porcentaje en que si esta presente toda la familia, manifestado así en las respuestas obtenidas.

Otro de los resultados relevantes y a considerar es que la mamá obtuvo el primer lugar en orden de importancia en cuanto a la consideración de la fuente de información más importante para obtener o y transmitir información sexual, en segundo lugar el papá, en tercero la escuela y en cuarto lugar a los médicos, sin dejar de dar importancia a los libros científicos, televisión, revistas, abuelos, amigos y libros populares quienes ocuparon los siguientes lugares en dicho orden, siendo múltiples las opciones de obtención de información, que en ocasiones no resultan ser las más idóneas, llegando a confundir o desorientar respecto al tema tratado. Otras fuentes a considerar fueron el cine así como pláticas y talleres que involucren el tema. Con lo obtenido es importante hacer mención que todo lo referente a educación sexual se encuentra constituido en una Normatividad para la Educación Sexual (Secretaría de Salud del Distrito Federal, 2000) ¹⁹, en la cual son referidos partícipes en grado de importancia la Familia, el Sistema Nacional de Salud y el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Sistema Educativo, lo que brinda soporte y coincide con la información obtenida en las encuestas aplicadas.

Haciendo mención a lo anterior, se debe de tener en cuenta que esta investigación presenta límites en cuanto a que es una muestra que correspondió a un grupo determinado de población, asistente a un Centro de Salud, la cual generó una importante información referente al tema y que puede ser aplicada en otros grupos de población, comparando la información.

La aceptación de la población hacia la encuesta fue buena en términos generales ya que la mayoría aceptó contestarla y algunos comentarios posteriores a su aplicación por parte de los padres de familia, fueron positivos hacia la realización de otras encuestas o de iniciar algún programa de educación sexual en el Centro de Salud.

4.1 APLICABILIDAD PRÁCTICA Y CLÍNICA DE LOS RESULTADOS EN EL PERFIL PROFESIONAL, LOS EJES DE ACCIÓN Y LAS ÁREAS DE ESTUDIO DE LA MEDICINA FAMILIAR.

Tomando en cuenta que el perfil del Médico Familiar se enfoca a la atención del individuo, de la familia, de la comunidad así como la realización de actividades docentes o de investigación tienen un punto en común que es la actividad preventiva y anticipatoria.

En el caso de esta investigación cabe mencionar que solamente representó una muestra de una población determinada, sin embargo la información obtenida presenta ciertas coincidencias con el panorama global, caracterizado en parte por la población adolescente integrada en este estudio y que en algunos casos ya son padres.

De este modo el Médico Familiar debe ser partícipe de mayores acciones preventivas en la educación sexual, incidir en la población adolescente así como en los padres de familia y

establecer una continuidad en los programas médicos encaminados a este tema así como en la atención médica de toda la familia.

Lo anterior tiene todas las posibilidades de llevarse a cabo ya que el Médico Familiar es el médico de primer contacto y cimiento fundamental de todas las áreas médicas.

5. CONCLUSIONES

La participación de los padres de familia en la educación sexual de los adolescentes es esencial y preponderante, ya que ellos mismos se consideran como las fuentes más importantes para obtener o y transmitir información sexual a sus hijos.

La escuela y los médicos representan en conjunto la segunda opción más importante para la obtención o y transmisión de información sexual y a su vez tanto maestros como médicos en su mayoría son padres de familia, por lo cual deben de mejorar los programas de educación sexual y vincularse dichas áreas.

La mayoría de las familias son nucleares, en etapa de dispersión, de religión católica, constituidas por población joven y en edad productiva, con baja escolaridad equivalente al tercer año de educación primaria e integrada casi en la mitad por población menor de 20 años, lo que permite aún acceder en forma oportuna con estos grupos de edad para otorgar educación sexual previo a que se conviertan en padres y adolescentes.

Respecto a los conocimientos y significados de los términos sexo, sexualidad y salud sexual más de la mitad desconoce o tiene una idea errónea acerca de ellos, lo que trasciende en una inadecuada enseñanza o transmisión de la información sexual de los padres a los hijos.

El conocimiento de los nombres de los órganos sexuales masculinos y femeninos es limitado, ya que la mitad de las respuestas solo indican al pene y a la vagina como los órganos sexuales, evidenciando una falta de conocimientos básicos del cuerpo humano y

por consiguiente de su funcionamiento integral, representado por la falta de respuesta correcta en cuanto al momento, hecho o signo en que un hombre puede embarazar o una mujer quedar embarazada después de tener relaciones sexuales.

Se desconoce con precisión el inicio de la adolescencia acorde a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, ya que la mayoría considera un inicio entre los 12 y 15 años, cuando ésta es a partir de los 10 años. Con un comienzo tardío al iniciar la educación sexual en los hijos e hijas, que fue considerado entre los 8 a los 10 años, ya que esta comienza desde el momento mismo del embarazo.

En la opinión de los padres de familia las niñas deben ser educadas en su mayoría por las mamás y viceversa en los niños, mostrándose de esta forma un patrón de educación y transmisión de conocimientos tradicional y poco flexible, debiendo de ser participes tanto la mamá y el papá en forma conjunta, sin importar el sexo de los hijos.

Los padres de familia hablan de temas relacionados con la sexualidad a veces, no evaden el tema, han sido cuestionados por sus hijos la mayoría, sienten que han dado la información adecuada a veces y sentirse satisfechos de igual forma, sin embargo nunca esta la familia completa en la mitad de las ocasiones que se tratan estos temas, lo que indica una comunicación inadecuada y falta de confianza para estos casos.

Estas conclusiones, determinan que los padres de familia están conscientes de la importancia de educar sexualmente a sus hijos y del papel que ellos desempeñan, pero se presentan deficiencias importantes en sus conocimientos básicos, lo que limita la confianza, acertividad y satisfacción en ellos para llevar a cabo esta tarea delegándola a la escuela y médicos. Siendo así de suma importancia el papel del Médico Familiar en la educación sexual no solo de los adolescentes o de los padres, sino de la Familia en su totalidad, ya que es el principal objetivo en todos aspectos de este Médico especialista.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Esta investigación me permitió obtener un acercamiento a los conocimientos, actitudes y opinión que tienen los padres de familia al momento de tratar temas relacionados con la sexualidad, enfocado principalmente hacia como son y han sido transmitidos a sus hijos. Es importante señalar las carencias que los padres tienen sobre conocimientos básicos y que probablemente repercuten en gran medida en la formación de sus hijos, lo cual abre la opción a que en base a esta investigación se continúen otras líneas de investigación, ya sea hacia los padres de familia o hacia la población adolescente, que es objeto principalmente de todos los programas de salud reproductiva hoy en día.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades. Dirección General de Salud Reproductiva. Carpeta didáctica para servicios especializados de salud sexual y reproductiva para población adolescente. Enero de 1999; 3-188
2. Chapela LM. Hablemos de sexualidad en familia. 1ª ed. CONAPO (México); 2000; 56-69
3. CONAPO / MEXFAM. Hablemos de sexualidad- lecturas. 3ª ed. México; 1997.
4. <http://www.ssa.gob.mx/dgsr/> Población adolescente
5. <http://www.ssa.gob.mx/epidc/20002/scpn2/edit0202.pdf>.
6. Pathfinder International México. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes. México 1999; 1-22
7. Stern C, García E. Hacia un Nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente. Reflexiones 1999; 2(13): 1-19
8. Vázquez EB. Medicina reproductiva en México. 1ª ed. JGH, México; 1999.
9. Marsellach-Umbert G. La sexualidad en el adolescente. El Psicólogo en la Red julio 2000. [citado: abril2002]; [2 pantallas] Disponible en: http://www.ciudadfutura.com/psico/articulos/sexo_add.htm
10. Hernandez-Serrano R. Advances in the treatment of sexual disorders. 1er Congreso virtual de Psiquiatría 1 de febrero-15 marzo 2000 [citado: abril 2002]; Conferencia 26-CI-B; [16 pantallas] Disponible en: http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa_26/conferencias/26_ci_b.htm.
11. Hernández C, Cruz A, Quiteiro A. Características de comportamiento sexual en hombres de la Ciudad de México. Salud Pública de México 1999; 41(2): 95-100.
12. Morales L. Educación sexual. [citado: mayo 2002]; [5 pantallas] Disponible en : <http://www.latinsalud.com/educacionsexual>.
13. García BL. ¿ Como abordar el tema de la educación sexual con nuestros hijos? [citado: julio 2002]; [3 pantallas] Disponible en: www.colegioboliviar.edu.co/como_abordar_el_tema_de_educacion_sexual_con_nuestros_hijos.
14. Network en español. La educación sexual ayuda a preparar a los jóvenes. 2000; 20(3); 10-15.
15. Talking with kids about Tough Issues: el sexo y las relaciones Disponible en: http://www.talkingwithkids.org/como_hablar_con_sus_hijos_sobre_elsexo_y_las_relaciones.
16. Marchetti R, Rodríguez GE. Lo que todos debemos de saber Los adolescentes y el SIDA. Conasida.
17. Estadísticas de salud. Disponible en: http://www.tlmsn.com.mx/estadisticas_de_salud/htm.
18. IMSS. Aumentan menores sexualmente activas. [citado: marzo 2001]; [2 pantallas] Disponible en <http://www.terra.com.mx/noticias/estilos/htm>.
19. Secretaría de Salud del Distrito Federal. Servidor Médico. Número 4, junio 2000.
20. Gómez CF, Ponce RE. Muestreo y procedimientos para aleatorización. En: Gómez CF, Irigoyen CA, Ponce RE. Bases Para la Investigación en las Especialidades Médicas. 1ª ed. Editorial Medicina Familiar Mexicana; 1999. p 49-75.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

21. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [citado: junio 2002]; Disponible en http://www.wma.net/s/policy/17-e_s.html.
22. Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la ley General de Salud en materia de Investigación para la salud. Febrero 7, 1984.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7. ANEXO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUESTIONARIO SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL

PRESENTACIÓN.

El presente cuestionario tiene como objetivo, conocer como los padres de familia han transmitido a sus hijos educación sexual.

Esta investigación tiene la autorización para realizarse en esta Unidad Médica, la información que se obtenga mediante sus respuestas, será de carácter confidencial, anónima y será obtenida de manera voluntaria.

Si Usted siente que alguna pregunta o más le causan incomodidad o molestia tiene Usted la libertad de no contestarla (s) respetando su pensamiento y decisión. También si Usted se siente herida en algún momento, lastimada o agredida en su intimidad o dignidad, el cuestionario será interrumpido y destruido frente a Usted, terminando así con su valiosa colaboración.

La información que se obtendrá será utilizada para fines de investigación que permita obtener información útil para mejorar la atención médica integral de la población que asiste y utiliza los servicios que proporciona esta Unidad Médica.

El cuestionario tiene 24 preguntas y se contesta en aproximadamente 10 minutos.

¿Acepta Usted Contestarla?

Sí _____

NO _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

COMPOSICIÓN DE LA FAMILIA.

Folio _____

NO. TOTAL DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA _____

	PARENTESCO	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	EDO.CIVIL	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

RELIGIÓN DE LA FAMILIA _____

INSTRUCCIONES GENERALES:

- a) El encuestador, realizará las preguntas y anotará las respuestas del encuestado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INSTRUCCIONES.

En las siguientes preguntas usted debe contestar si lo que se dice es cierto, falso o no sabe según sus conocimientos personales.

(MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA)

	PREGUNTAS	CIERTO	FALSO	NO SE
1	¿Para Ud., es lo mismo hablar de sexo que de relación sexual?			
2	¿Se define como sexo a las características corporales que hacen diferente a una mujer y un hombre?			
3	¿La sexualidad es un conjunto de aspectos físicos, biológicos y sociales que están presentes en un hombre y una mujer?			
4	¿Se define como salud sexual a la educación que se da por los médicos a la gente?			
5	¿El embarazo se produce cuando el óvulo y el espermatozoide se unen?			
6	¿Los métodos anticonceptivos deben ser utilizados después del matrimonio?			
7	¿La forma más adecuada de prevenir un embarazo es educando sexualmente a los hijos?			
8	El uso correcto del condón o preservativo protege contra las infecciones de transmisión sexual y embarazo.			

Las siguientes preguntas deberán de ser respondidas por usted basándose en sus conocimientos que tenga.

9. Mencione por favor, los nombres correctos de los órganos sexuales masculinos o del hombre:

10. Mencione por favor, los nombres correctos de los órganos sexuales femeninos o de la mujer:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

11. ¿Sabe Usted a partir de que momento, hecho o signo una mujer puede quedar embarazada al tener relaciones sexuales con un hombre?

12. ¿Sabe Usted a partir de que momento, hecho o signo un hombre puede embarazar a una mujer al tener relaciones sexuales?

13. Mencione por favor, a que edad se considera a un hombre o una mujer adolescente:

14. A partir de que edad, considera usted debe iniciarse la educación sexual en los hijos e hijas de la familia:

15. En su opinión quien debe iniciar la educación sexual en los hijos:

16. En su opinión quien debe de iniciar la educación sexual en las niñas:

17. En su opinión quien debe de iniciar la educación sexual en los niños:

18. Si Usted habla con sus hijos de temas relacionados con sexualidad ¿cómo se siente?

	SI	NO	NO SE
A Le incomoda o le da miedo			
B Le molesta hablar del tema			
C Siente confianza al hablar del tema			
D Considera importante hablar del tema como parte fundamental de su educación integral como personas.			

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INSTRUCCIONES:

En las siguientes preguntas usted debe contestar, Siempre, Casi siempre, A veces o Nunca, acorde a lo que se realiza en su familia.

(MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA)

	PREGUNTAS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
19	Habla Usted con sus hijos de temas relacionados con la sexualidad.				
20	Si sus hijos hablan de sexualidad trata de evitar el tema.				
21	Sus hijos le han preguntado sobre dudas o temas de sexualidad. (si su respuesta es nunca pase a la pregunta 22)				
a	Siente Usted que ha dado a sus hijos la información adecuada que solicitan de acuerdo a su edad.				
b	Se siente Usted satisfecho con la información de sexualidad que ha dado a sus hijos.				
22	Cuando se habla de sexualidad con sus hijos participa toda la familia.				

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INSTRUCCIONES:

Escriba frente a la palabra, el número 1 a quien usted considere la fuente de información más importante para obtener o y transmitir información sexual para sus hijos.

Luego escriba el número 2 a quien usted considere el siguiente en importancia y así hasta el número 10.

23.-

Revistas	Libros científicos
Periódicos	Escuela
Papá	Amigos
Médicos	Abuelos
Televisión	Libros populares (novelas, cuentos)
Trabajadoras Sexuales	Internet o computación
Radio	Sacerdote o Pastor
Mamá	Libros eróticos.
Tíos	Primos

24.- Si Usted considera alguna otra fuente, anótelas por favor:

Gracias por su colaboración.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN