

11276
20/14



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Posgrado

I. S. S. S. T. E.

Clinica "Dr. Ignacio Chávez".

Curso de Especialización en Medicina Familiar

"ESTUDIO SOBRE LA TENDENCIA DE ACTITUD ANTE LA EDUCACION SEXUAL DE PADRES DE FAMILIA EN LA POBLACION DERECHOHABIENTE DE UN CONSULTORIO DE LA CLINICA "DR. IGNACIO CHAVEZ"

T E S I S I N A

PARA OBTENER EL TITULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A N :

DRA. MARIA DEL CARMEN MANCILLAS RAZO

DRA. MARIA DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY

GENERACION 86-89



ISSSTE

MEXICO, D. F.

1989

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

=====

	Págs.
Introducción	1
Antecedentes	2
Justificación	7
Objetivos	8
Criterios de inclusión exclusión y eliminación	8
Definición de variables	10
Metodología	
Método de medición	11
Descripción de instrumento de estudio	11
Aspectos éticos	14
Análisis y resultados	16
Cuadros	25
Conclusiones	40
Comentarios	44
Anexo 1	46
Anexo 2	51
Anexo 3	59
Bibliografía	61

= = =

INTRODUCCION.

Con el nacimiento se inicia el proceso educativo del ser humano en donde influyen factores internos y externos. La familia constituye el primer núcleo social del individuo; es por eso que los padres son responsables de las primeras enseñanzas que se continuarán y complementarán en la escuela.

Uno de los aspectos clave de la educación es el que se refiere a la sexualidad del individuo, el que quizá no ha tenido la importancia que posee. Es a partir de la conducta sexual de una persona como pueden explicarse muchas de sus actitudes y : desde luego, se puede entender su forma de concebir el mundo. En este sentido, el médico familiar como responsable de la salud de la familia tiene en muchas ocasiones la oportunidad de participar en el proceso; a esto se debe nuestra preocupación por la educación sexual, que debe o debería formar parte del aprendizaje.

Este trabajo está animado por la inquietud de conocer el problema de la actitud ante este fenómeno y promover y promover el interés y la participación, tanto de los padres como de los médicos, en esta tarea fundamental.

ANTECEDENTES.

La educación sexual es la transmisión de conocimientos, actitudes, conductas, con influencia de factores internos y externos, que se realiza de manera verbal o no verbal; es un proceso gradual y continuo que se traducirá más tarde en la persona adulta en el ejercicio de una sexualidad positiva o negativa, dependiendo de los factores antes mencionados. -- (13, 14). Preferimos el término sexualidad y no el de sexo, ya que el primero comprende los aspectos bio-psico-sociales del individuo; en cambio, el concepto de sexo se relaciona generalmente con los órganos genitales únicamente. (14)

El estudio de la sexualidad ha despertado el interés de varios investigadores. A principios de siglo Sigmund Freud ya habla de una sexualidad infantil, idea no aceptada en la época; tales conceptos se encuentran en su publicación Tres ensayos sobre teoría sexual, que constituyó un escándalo social en ese entonces (3, 6, 7). Las ideas de Freud tuvieron gran repercusión en Europa y Estados Unidos, donde otros investigadores continuaría su obra (7).

En 1938 Alfred Kinsey realiza entrevistas con 17,000 personas aproximadamente, primero en la Universidad de Indiana y posteriormente a la sociedad en general. Estas investigaciones refiere Gagnon en su libro tienen el propósito de dar a conocer el estilo de vida en la cultura urbana y un segundo grupo que correspondió al de prostitutas como conjunto de personas dedicadas a una ocupación ilegal (7).

En 1956 Willian Masters y Virginia Johnsons estudiaron los aspectos anatómicos y fisiológicos de la respuesta sexual humana. Antes que ellos, en 1945 Kinsey realiza los primeros estudios sobre el mismo tema; sin embargo, no los publica. Las investigaciones de Masters y Johnsons se enfoca al estudio en las prostitutas en principio y más tarde en la población universitaria. La obra de estos dos investigadores influye de manera especial en el tratamiento de las disfunciones sexuales (7). Ellos confirmarían que el desajuste sexual cuando tiene un fondo de ignorancia, puede ser evitado mediante la educación sexual (10).

Gagnon publica en 1965 un estudio en el que se interrogó a hombres y mujeres adolescentes sobre la preferencia de la fuente primaria de la información sexual; éstos manifestaron su preferencia porque la fuente primaria de la información fueran los padres. El 90% mostró preferencia porque la madre diera la información, 80% señalaron al padre; 60% al médico de la familia; 25% a la enseñanza escolar; 25% a los libros y un 5% a los amigos. Sin embargo, la realidad era diferente ya que la transmisión primaria había sido 53% por los amigos, en el caso de los hombres; y 35% en las mujeres. Las madres sólo en el 18%, en los hombres y en las mujeres en un 46%, en este estudio. Los padres fueron la fuente en 25% en los hombres, pero casi ninguna mujer recibió información por parte del padre (10).

Entre los estudios de autores mexicanos, se encuentra el que realizó la doctora Anameli Monroy, quien aporta datos interesantes para evaluar las dimensiones del problema que -

en materia de educación sexual existe en nuestro país. La investigadora señala que se realiza aproximadamente un millón de abortos ilegales al año, en condiciones que ponen en peligro la vida y la fertilidad de la mujer. Existe un número elevado de madres solteras cuya edad fluctúa entre los 12 y 17 años; estas mujeres enfrentan el riesgo de un embarazo y parto especialmente difíciles a estas edades. (13) Por otra parte, en algunos sectores sociales es más frecuente la persistencia de roles sexuales rígidos, en los cuales la mujer aprende y desempeña el papel de "sufrida" y "abnegada", es en estos casos su misión casi exclusivamente la procreación, en tanto que el hombre es el "fuerte" y manifiesta su "virilidad" en el número de hijos que engendra. Esta situación propicia que un alto índice de mujeres que viven en unión libre, o muchas veces aunque estén legalmente casadas, sean abandonadas en la época de crianza de los hijos con todas las repercusiones sociales que esto conlleva.

(13)

La carencia de conocimientos sobre sexualidad, conduce al individuo a experimentar sentimientos de culpabilidad, inhibiciones y represión, dificultándole que establezca una relación adecuada, con personas del sexo opuesto e incapacitándolo para ejercer el papel de educador de sus hijos. (10, -- 13).

La educación sexual persigue no sólo el desarrollo biológico del individuo que tiene que ver con la conservación de la especie y la obtención del placer, si no que éste ejerza con responsabilidad su sexualidad, libre de la ansiedad, temor y

los tabúes que impiden, llegado el momento, una maternidad o paternidad responsable. (13, 14)

Sin embargo, falta mucho para lograr un ejercicio adecuado de la sexualidad, pues existen patrones culturales que lo impiden. Así, los primeros conocimientos sobre sexualidad se realizan de manera informal y fragmentada en el hogar, en ocasiones por desconocimiento y otras por prejuicios, y no es raro la existencia de represión en las primeras exploraciones que realiza el niño en su propio cuerpo, y que son continuamente objetadas por los adultos. (3, 10, 13, 14)

La entrada del niño en el sistema educativo le permite no sólo el acceso a la información que el maestro le proporciona, y que dependa de los conocimientos y prejuicios de éste último. Los amigos también constituyen una gran fuente de información en materia sexual, frecuentemente deformada por falta de experiencia o por la fantasía derivada de una evidente desinformación. (7, 10, 13, 14)

Por su parte, los medios de comunicación presentan generalmente conocimientos parciales que desorientan al individuo tanto como los casos anteriores. La televisión en ocasiones confirma valores que confieren al hombre el papel "activo" (el conquistador, el fuerte" y a la mujer la función " pasiva" (la conquistada, la débil), es decir, confirman el esquema sujeto-objeto. (7, 9, 10)

En el lenguaje comercial televisivo son frecuentes los llamados mensajes subliminales que van más bien orientados al inconsciente del espectador, quien sin darse cuenta los incorpora a su conducta. Este tipo de mensajes es utilizado --

en la difusión de artículos de arreglo personal y existen -- mensajes más que explícitos sobre sexo en relación con el -- consumo de cigarrros, prendas de vestir, etc. (7,10)

En la década de los setenta surgió un grupo de inves--- tigadores que establecieron una diferencia en el aprendiza--- je de la sexualidad. Por primera vez se plantea una división entre educación sexual forma e informal. La primera tiene -- que ver con los conocimientos adquiridos en forma académica, mientras que la segunda es la que se adquiere de manera co-- tidiana. (10)

Investigadores como Godow y Lafave, Zimmerman y Roes, Zuc--- Kerman y otros, (10) obtienen resultados importantes deriva-- dos de la impartición de cursos sobre educación sexual (edu-- cación formal), que les permitieron observar un cambio en la actitud entre los estudiantes hacia una posición más libe--- ral, aun cuando su comportamiento permaneció sin cambios, -- esto es una muestra de la mayor influencia que la educación-- informal tiene en la conducta de los individuos. (10)

De todo lo anterior se desprende la importancia que la-- sexualidad tiene en la vida individual y colectiva de los -- seres humanos sin embargo, los prejuicios y tabúes han evi--- tado que la información sobre cuestiones sexuales se propor-- cionen de manera más amplia y veraz entre los individuos. -- Esto no es un problema actual, nace con la sociedad en ella-- se genera y se expande. Un mejor conocimiento de la sexuali-- dad se traducirá en un ejercicio libre y responsable de esta actividad. (10, 13)

JUSTIFICACION.

La sexualidad se inicia desde el nacimiento y termina con la vida. Es por lo tanto un aspecto esencial de la existencia y por su importancia, forma o debería forma parte de la educación integral del individuo (3, 13). Probablemente la mayoría de la información se transmite de manera no verbal y fragmentada a través de los padres, amigos, maestros o medios de comunicación, (3, 7, 13) que muchas veces pueden crear confusión que podría impedir el ejercicio libre de la sexualidad, porque una información distorsionada puede producir sentimientos de culpa, miedo e inseguridad que afectará no sólo la conducta sexual del receptor de esta información, sino que llegado el momento de que éste comunique a otros lo que conoce sobre el tema, -- difícilmente brindará una información adecuada, (3, 7, 9, 13).

Conocer la actitud sobre la educación sexual que tienen -- los padres de familia nos permitirá conocer la magnitud -- del problema y proponer niveles de intervención del Médico Familiar como parte del abordaje integral del núcleo familiar, mediante pláticas o cursos sobre el tema a padres de familia.

OBJETIVOS :**Objetivo General :**

Conocer las tendencias en torno a la actitud- que los padres de familia derechohabientes del I.S.S.S.T.E. mantienen hacia la educación sexual formal e informal en un consultorio de la clínica "Dr. Ignacio Chávez".

Objetivos Específicos :

1.-Elaboración y aplicación de un cuestiona - rio de actitudes tipo Likert.

2.-Identificar diferencias en la tendencia de actitud en ambos sexos, en cuanto a educación sexual formal e informal.

3.-Identificar tendencias de actitud hacia la educación sexual formal e informal según escolaridad del - grupo estudiado.

Objetivos Mediatos :

1.-Despertar, a partir de los hallazgos de es - te estudio, el interés del personal de salud por explorar la actitud hacia la sexualidad de sus pacientes.

2.-Proponer al personal de salud de la unidad, el desarrollo de una investigación sistemática en esta área de estudio.

Criterios de inclusión :

1.- Padres de familia de la población derechohabiente que a - sistan a la clínica de Medicina Familiar "Dr. Ignacio - Chávez" por cualquier motivo de consulta.

2.- Padres de familia que sepan leer y escribir, que deseen-

contestar el cuestionario y asistan al consultorio número 7 a cargo de las investigadoras.

Criterios de exclusión :

- 1.- No deseo de contestar el cuestionario.
- 2.- Padres de familia analfabetas.

Criterios de eliminación :

- 1.- Cuestionarios no resueltos.
- 2.- Cuestionarios resueltos de manera incompleta.

Tipo de estudio :

- Descriptivo
- Transversal
- Observacional

Población :

Padres de familia que asistan a consulta en la clínica al consultorio número 7 a cargo de las investigadoras.

Lugar :

Clínica de Medicina Familiar "Dr. Ignacio Chávez" del I.S.S.S.T.E.

Tiempo :

Prueba de instrumento: los días 16, 17 y 18 de enero de 1989.

Aplicación de cuestionario con ítems seleccionados : -- los días 30 y 31 de enero, 1,2,3,6,7,8,9,y 10 de febrero de 1989 .

DEFINICION DE VARIABLES :

Educación: es un proceso continuo y secuencial de transmisión de conocimientos, valores y actitudes hacia la realidad en que se vive (14).

Sexo: se define como las características anatómicas y fisiológicas que diferencian a la especie humana en hombres o mujeres que al complementarse tiene la potencialidad de la reproducción (14).

Sexualidad: es el conjunto de características biológicas, psicológicas y socioculturales que permiten al individuo actuar durante toda la vida con un rol determinado en su función social, es decir, se expresa como un ser sexuado en una sociedad que lo identifica como hombre o mujer (14).

Educación sexual: es un proceso continuo y secuencial de transmisión de conocimientos, valores y actitudes hacia la realidad sexual en que se vive. (14).

Consiste en orientar , canalizar y educar la sexualidad a lo largo de la vida, es decir provee información para desarrollar el entendimiento de las relaciones humanas en sus aspecto físico, mental, emocional, social, económico y psicológico.

Item negativo: la proposición que se presenta con una redacción tal que indiquen directamente una actitud contraria al objeto de referencia (5).

Item positivo: la proposición que se presenta con redacción tal que indiquen directamente una actitud a favor del objeto de referencia (5).

METODOLOGIA.

Método de medición.

Se realizó un cuestionario para conocer la tendencia de actitud hacia la educación sexual formal e informal, mediante una escala tipo Likert, en la cual las respuestas a cada pregunta que actúa como estímulo podemos evaluar el grado de acuerdo o desacuerdo que existe en el grupo estudiado. Se realizó la escala sumatoria unicamente en la prueba de instrumento. (5,17)

Se aplicó prueba de instrumento dentro de la población de estudio en un número de 20 personas, los cuestionarios resueltos fueron sometidos análisis utilizando el Coeficiente r de Pearson, con lo cual se hizo la selección de ítems finales.

Descripción de Instrumento de Estudio:

Para la elaboración de cada ítem se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema que sirvió de base para cada reactivo, se eligió una escala tipo Likert, utilizada en la medición de actitudes. (5, 17)

Dentro del cuestionario se agregó una cédula de registro que incluía estos datos: sexo, nivel de escolaridad, número de hijos y edades de los mismos. Como mencionamos el cuestionario es anónimo, para permitir una mayor sinceridad en las respuestas y porque no era un dato de importancia para los resultados de la prueba.

Cada pregunta tenía 5 opciones de respuesta; A.- To--

talmente de acuerdo, B.- De acuerdo, C.- No contesto, D.-- En desacuerdo, E.- Totalmente en desacuerdo (ver anexo 1,- 2).

Solamente en la prueba de instrumento se dió una ponderación numérica a la respuesta, la asignación fue del 1 al 5 en relación a las opciones antes mencionadas, la designación fue arbitraria ya que no existe diferencias estadísticamente significativas con respecto a otros tipos de calificación. Cuando se aplico el cuestionario al grupo estudiado se tomaron las respuestas A. Totalmente de acuerdo y B. De acuerdo como actitudes favorables hacia lo mencionado en los diferentes ítems y como actitud desfavorable cuando era D. En desacuerdo y E. Totalmente en desacuerdo.

Previa autorización para la aplicación de cuestionario, por parte de la Directora de la Unidad (anexo 3), se procedió a la aplicación en la población adscrita al consultorio 7, porque nos encontrábamos rotando en éste durante el periodo del estudio.

Se realizó prueba de instrumento en 20 padres de familia - obteniéndose aceptación de participar en 17 de ellos a los cuales se aplicó el cuestionario con 25 reactivos con cinco opciones, de acuerdo al grado que eligió el encuestado. (ver anexo 2) Como se mencionó anteriormente se aplicó el Coeficiente de Correlación r de Pearson a cada ítem utilizando programa de computadora de analisis de regresión lineal, con lo cual se obtuvieron los ítems más cercanos al valor de +1, -1, (cuadro 1) quedando 13 reactivos que cumplen los requisitos de la escala, (anexo 1) en este caso -

por ser número no par se obtuvieron seis ítems positivos y siete ítems negativos. Entre los positivos están el 1, 3, 6, 7, 8 y 12. Los negativos son; 2, 4, 5, 9, 11 y 13. Se investigó la tendencia de actitud de los padres ante la educación sexual desde el punto de vista formal e informal. Dentro de la educación formal se encuentran; 1, 2, 3, 6, 7, 8 y 12. Dentro de la informal 4, 5, 9, 10, 11 y 13. (anexo 1).

La aplicación del cuestionario al grupo estudiado se -- realizó durante dos semanas a 63 personas, 60 aceptaron -- participar y 3 decidieron no contestarlo. El procedimiento que seguimos fue el siguiente; al finalizar la consulta se invitaba al paciente a participar en el estudio, explicándole la naturaleza de éste y sus objetivos, se hizo énfasis en su completa libertad para decidir sobre su colaboración en esta prueba, ya que se respetaba su decisión absolutamente. Enseguida se entregaba el cuestionario doblado y se les indicaba que lo contestaran en la sala de espera. En caso de duda, se proporcionaba la aclaración correspondiente. Para finalizar se pedía que el cuestionario se entregara doblado y se colocara en un sobre que contenía el resto de cuestionarios aplicado ese día, también se respondía sobre alguna duda que dejara el cuestionario, para terminar agradeciendo su participación.

Aspectos éticos :

El cuestionario tiene un carácter anónimo, sin embargo se solicitó la aceptación o no de la población en el estudio y se explicó el motivo y finalidad del mismo. Para el cuidado de este aspecto se realizó la revisión de los 7 pasos que sugiere la Asociación Psicológica Norteamericana en 1973 (12).

- 1.- El investigador debe informar al individuo todas las características de la investigación que puedan ser importantes con relación a su decisión de participar voluntariamente, y debe explicar todos los aspectos de la investigación, que desee el participante.
- 2.- La confianza y honestidad deben caracterizar la relación entre el investigador y el participante en la investigación. Si no se le puede decir al participante los propósitos de la investigación, el investigador debe asegurarse que el participante comprende las razones para esta acción, y debe explicar todos los aspectos importantes de la investigación, al concluir la recolección de datos.
- 3.- El participante debe tener la libertad de rehusarse a participar en la investigación o retirarse del experimento en cualquier momento.
- 4.- El investigador debe cumplir las promesas y compromisos hechos al participante.
- 5.- El investigador debe tener cuidado especialmente de proteger a los participantes de molestia mental, física, daño y peligro. Si existe algún riesgo el investigador debe informar al participante sobre esto, asegurándose el consentimiento del participante antes de comenzar y

tomar las medidas posibles para eliminar peligros. Nunca se debe emplear un procedimiento de investigación que pueda causar lesión permanente.

- 6.- Al concluir la fase de recolección de datos, debe someterse al participante a un interrogatorio completo. Debe aclararse totalmente la naturaleza del estudio y eliminarse cualquier concepto erróneo que pueda haber surgido.
- 7.- La información obtenida sobre el participante en el curso del estudio es confidencial (12).

ANALISIS Y RESULTADOS :

El total del grupo de estudio fue de 60 casos que constituye el 100% de la muestra; en cuanto a participantes de sexo femenino constituyeron el 61.66% de la muestra con 37-casos. Los hombres fueron el 38.33%, con 23 casos, dato que se sabe concuerta con las cifras de demanda de consulta en las cuales la mujer solicita mayor número de ellas (ver cuadro 2).

En cuanto a grupos de edades tomando en cuenta ambos - sexos, los que se observaron con mayor frecuencia fueron : de 30 a 34 años con 13 casos y un porcentaje de 21.6%; de 25 a 29 años con 12 casos y un 20.0%; de 35 a 39 años 10 ca sos con un 16.6% (ver cuadro 3).

Por lo que respecta al número de hijos de los padres - encuestados, observamos que el mayor número de casos se re fiere a los que tenían dos hijos con 20 de ellos que repre sentó 33.33%; con 1 hijo, 13 casos que constituyó el 21.66%; estos datos concuerdan con los grupos de edades, en su mayo ría en la tercera década de la vida, que es factible que a ún no terminen en su actividad reproductora, o bien lo pla neado sea una familia pequeña (ver cuadro 4).

En cuanto al nivel de escolaridad, el mayor número de ca sos tienen una educación media superior con 24 casos que re presentan el 40.0% de la muestra, siendo de estos casos - 16 del sexo femenino y 8 casos del sexo masculino; con edu- cación superior, 15 casos con un 25.0% de los cuales son 5 casos de sexo femenino y 10 casos de sexo masculino; educa- ción media, 14 casos con un 23.0% con 9 casos de sexo feme-

nino y 5 casos de sexo masculino; educación básica, con 7 _ casos con un 11.6% de los cuales todos correspondieron al « sexo femenino.

Llama la atención que, a pesar del menor número de casos masculinos, éstos tengan mayor nivel de escolaridad; da tos esperados por el tipo de población derechohabiente de la clínica (ver cuadro 5).

Por lo que se refiere a las edades de los hijos del grupo estudiado, el mayor número de casos correspondió a 37 casos del grupo de edades de 10 a 14 años con un 21.26%; 35 casos y un 20.11% a los de 5 a 9 años; 31 casos con un 17.81% a los de 15 a 19 años, datos que se relacionan con las edades de los padres (ver cuadros 3 y 6).

Los siguientes datos corresponden a las respuestas del grupo estudiado a cada uno de los ítems desde el punto de vista de la educación sexual formal e informal (10).

La actitud de ambos sexos con respecto al ítem 1, que explora la educación sexual de tipo formal, en el cual se hace referencia al inicio de la educación sexual en el hogar y complementación en la escuela (ver anexo 1), fue una tendencia favorable en 52 casos con un 86.66% y de manera desfavorable en 8 casos con un 13.33% (cuadro 7B).

El ítem 2 hace referencia a la conveniencia de impar tir cursos específicos, como parte de la educación de tipo formal (ver anexo 1), rerepresentó también una actitud favorable en 51 casos con un 85.0%; no contestaron en 3 casos, siendo un 5.0% y de manera desfavorable en 6 casos con un 10.0% (cuadro 7B).

La tendencia general fue desfavorable hacia el ítem 3, en el cual se hace referencia hacia considerar a los padres de familia capacitados para dar la educación sexual a los hijos, como parte de la educación de tipo formal (10); en 36 casos que representan el 60.0%; en tres casos no contestaron y les correspondió un 5.0%; una actitud favorable se observó en 21 casos con un 35.0% (ver cuadro 7B).

En el ítem 4 se analiza la conveniencia de dejar a los amigos parte de la educación sexual de los hijos, como parte de la educación de tipo informal, observándose una actitud desfavorable en 47 casos con un 78.33%; en 2 casos no contestaron con un 3.33%; y una actitud favorable en 11 casos con un 18.33% (ver cuadro 7A).

El ítem 5 hace referencia a la conveniencia de adquirir a través de la experiencia los conocimientos sobre sexualidad, como parte de la educación de tipo informal (10), la actitud fue desfavorable en 37 con un 61.66%; en 7 casos no contestaron con un 11.66%; 16 casos con una actitud favorable con un 26.66% (ver cuadro 7A).

El papel del médico como un orientador de la educación sexual de los hijos, como parte de la educación sexual de tipo formal, se analiza en el ítem 6 (ver anexo 1); se observó una actitud favorable hacia su participación en el proceso educativo en 45 casos con un 75.0%; 6 casos no contestaron con un 10.0%; 9 casos con un 15.0% con una actitud desfavorable (ver cuadro 7B).

La masturbación como evento natural en la mujer, como parte de la educación de tipo formal (10), se refiere en el

ítem 7 (ver anexo 1), obteniéndose una actitud favorable en 27 casos con un 45.0%; 13 casos no contestaron con un 21.66% ; 20 casos contestaron de manera desfavorable con un porcentaje de 33.33% (ver cuadro 7B).

En el ítem 8 se hace referencia a la masturbación masculina como parte de la educación formal (10) (ver anexo 1); en 35 casos se obtuvo una actitud favorable que constituye el 58.33%; 7 casos no contestaron con un 11.66%; con una actitud desfavorable 18 casos para un 30.0% (ver cuadro 7B).

En el ítem 9 se observó una actitud desfavorable hacia la conveniencia de cambiar el nombre de los órganos sexuales (ver anexo 1), como parte de la educación de tipo informal (10), en 49 casos para un 71.66%; 3 casos no contestaron con un 5.0% y una actitud favorable en 8 casos para un 13.33% (ver cuadro 7A).

Con respecto de dar educación sexual a la hija cuando ésta empieza a reglar, como parte de la educación de tipo informal (10), en el ítem 10, se observa una actitud desfavorable en 39 casos con 65.0%; 3 casos no contestaron con un 5.0%; 16 casos con actitud favorable para un porcentaje de 30.0% (ver cuadro 7A).

El ítem 11 se refiere a que la información que se proporcione a las hijas sobre menstruación, como parte de la educación de tipo informal, solo debe incluir cuidados higiénicos, obteniéndose actitud desfavorable en 40 casos con 66.6%; 5 casos no contestaron para un 8.3%; con tendencia favorable en 15 casos, con un 25.0% (ver cuadro 7A).

El papel de los padres como principales educadores de

la sexualidad (como parte de la educación de tipo formal) de los hijos (ver anexo 1), constituye el ítem 12, observándose la tendencia favorable en 47 casos para un 78.33%; 4 casos no contestaron para un 6.66%; 9 casos de manera desfavorable con un 15.0% (ver cuadro 7B).

El ítem 13 se refiere a la utilidad de los mensajes comerciales en la orientación sexual de los hijos, como parte de la educación de tipo informal (ver anexo 1), se observó una actitud desfavorable en 37 casos, con un 67.6%; 5 casos no contestaron con un 8.33%; 18 casos con un 30.0% con actitud favorable (ver cuadro 7A).

En general, en cuanto a la educación sexual de tipo formal, se observó en el grupo estudiado una tendencia favorable hacia ésta, señalando como principales educadores de la sexualidad a los padres de familia; sin embargo, cuando se les cuestionó sobre la capacidad de los mismos para impartir educación sexual, la tendencia general fue desfavorable.

Encontramos además diferencias de actitud en lo que se refiere a la masturbación; en este caso las respuestas fueron ligeramente más favorables hacia el sexo masculino haciendo notar que 20 casos, 33.3% de la muestra no contestaron los ítems relacionados con dicho tema (7 y 8).

La tendencia general en cuanto a la educación sexual de tipo informal fue desfavorable; sin embargo destaca lo referente a los ítems 10 y 11 en donde encontramos 16 casos, que representan 30.0% de la muestra que manifestaron una tendencia favorable hacia la actitud de proporcionar in-

formación sobre educación sexual a la hija cuando empiece a menstruar (ítem 10) y 15 casos, que es un 25.0%, a informar le a la hija solo sobre cuidados higiénicos al iniciar su menstruación (ítem 11).

Se presentó también un importante porcentaje, 30.0% - que son 18 casos, con actitud favorable hacia el ítem 13 - que se refiere a la utilidad de los mensajes comerciales en la orientación sexual.

Con respecto a la actitud observada en los encuestados de sexo masculino, en general, fue favorable hacia la educación sexual de tipo formal; sin embargo, es interesante mencionar el que 15 casos que representan el 65.16% de la muestra, se inclinaron hacia una actitud desfavorable al ítem 3, que se refiere a la capacidad de los padres de familia para impartir educación sexual a sus hijos.

En el ítem 7, en donde nos referimos a la masturbación femenina, observamos una actitud favorable en 10 casos para un 43.0%; 3 casos no contestaron con un 13.0% y en 10 casos con un 43.0% con una tendencia desfavorable; pero, cuando se comentó sobre la masturbación en el hombre en el ítem 8, la tendencia fue ligeramente más favorable con 12 casos que son el 52.17%. Sólo en un caso no hubo respuesta para un 4.3% y en 10 casos una actitud con tendencia desfavorable - que representó el 43.47% (cuadro 14E).

En cuanto a la educación sexual de tipo informal se observó una tendencia de actitud desfavorable, sin encontrarse diferencias considerables con el grupo en general.

La actitud hacia la educación sexual de tipo formal -

fue favorable en la mayoría de las personas encuestadas del sexo femenino.

Al igual que en los encuestados de sexo masculino, se observó un porcentaje mayor con tendencia desfavorable hacia el ítem 3, que se refiere a los padres de familia como capacitados para impartir educación sexual. Con referencia al papel del médico como orientador de la sexualidad, se encontró una tendencia de actitud mas favorable en este grupo en comparación con los participantes de sexo masculino.

Es interesante observar la respuesta hacia la masturbación que se explora en los ítems 7 y 8. En el ítem 7 se interrogó sobre masturbación femenina; las mujeres contestaron en 17 casos con una tendencia favorable, para un 45.95%; en 10 casos no se obtuvo contestación, para un 27.0%; 10 casos que son 27.0% con tendencia de actitud desfavorable. Al igual que los encuestados de sexo masculino, las mujeres tuvieron una actitud mas favorable hacia la masturbación en el hombre con 23 casos, para un 62.2%; no contestaron en 6 casos, con un 16.2%; en 8 casos con un 21.6% de actitud desfavorable (ver cuadro 14B).

En lo que se refiere a actitud hacia la educación sexual de tipo informal en las personas encuestadas de sexo femenino, no se encontraron diferencias notorias con lo ya comentado en el grupo en general.

Por lo que se refiere a niveles de escolaridad del grupo estudiado, es interesante observar que las personas de escolaridad básica, que fueron 7, todas ellas de sexo femenino, ontaron en forma importante por la respuesta C (no -

CONTESTO), que dió en un número más elevado con respecto a los grupos de niveles de mayor escolaridad.

Se observó, además, una tendencia mas favorable hacia la masturbación femenina que masculina en este grupo, no encontrando diferencias importantes en el resto de la exploración de la educación sexual formal e informal con respecto a los otros grupos. Esto se debió probablemente a que es una muestra pequeña en relación con el resto, o bien no existe una tendencia clara hacia actitudes sobre educación sexual.

En el nivel de escolaridad media, en general, la tendencia de actitud hacia la educación sexual de tipo formal e informal no tiene diferencias notorias con respecto a los demás grupos.

En el grupo de escolaridad media superior la tendencia general fue favorable hacia una educación sexual de tipo formal y no se encontraron diferencias en las tendencias de actitud favorable y desfavorable hacia la masturbación (educación sexual formal) en ambos sexos. En lo que se refiere a tendencia de actitud hacia la educación sexual de tipo informal, no se encontraron diferencias con respecto a los otros grupos.

En el grupo de escolaridad superior se encontraron tendencias favorables mas considerables hacia una educación sexual de tipo formal con respecto a los demás grupos; destaca también una tendencia mas favorable hacia la masturbación masculina con 12 casos que representan el 79.9% en tanto que la femenina presentó 8 casos a favor, con un 53.3% de la -

muestra (ver cuadro 13B).

En cuanto a la educación sexual de tipo informal, las tendencias desfavorables de actitud fueron igualmente más notorias que en los otros grupos (ver cuadro 13A).

Cuadro 1
Resultados de Coeficiente r de Pearson
en los ítems seleccionados.

Núm. de ÍTEMS	Coeficiente de Pearson
1	0.463
2	0.309
3	0.623
4	0.549
5	0.242
6	-0.674
7	0.262
8	0.566
9	0.344
10	0.474
11	0.394
12	0.363
13	0.389

Valores obtenidos mediante la aplicación del Coeficiente de Correlación r de Pearson de ítems seleccionados de la prueba de instrumento.

Cuadro 2

Actitud ante la educación sexual.

Distribución por sexos del grupo estudiado.

Grupos por sexo	Núm.	%
Masculino	23	38.33
Femenino	37	61.66
TOTAL	60	100.0

En este cuadro se observa la diferencia entre participantes del sexo femenino y masculino.

fuentes: GNM-2

Cuadro 3

Actitud ante la educación sexual.
Distribución por edades del grupo estudiado.

GRUPOS POR EDADES	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJES %
20 - 24	2	3.33
25 - 29	12	20.0
30 - 34	13	21.6
35 - 39	10	16.6
40 - 44	9	15.0
45 - 49	4	6.6
50 - 54	5	8.33
55 - 59	3	5.0
60 - 64	1	1.6
65 - +	1	1.6
TOTAL	60	100.0

En este cuadro se observa que la mayor parte de personas encuestadas están entre la tercera y cuarta década de la vida.

fuentes: GNM-2

Cuadro 4

Actitud ante la educación sexual.

Número de hijos del grupo estudiado.

NUMERO DE HIJOS	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE %
1	13	21.66
2	20	33.33
3	13	21.66
4	5	8.33
5	3	5.0
+ de 5	6	10.0
TOTAL	60	100.0

Se observa que el mayor porcentaje se encuentra entre los que tienen de uno a tres hijos.

fuentes: GNM-2

Cuadro 5

Actitud ante la educación sexual.

Nivel de escolaridad del grupo estudiado.

NIVFL	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
BASICA	0	0	7	11.66	7	11.66
MEDIA	5	8.33	9	15.0	14	23.0
MEDIA SUPERIOR	8	13.33	16	26.66	24	40.0
SUPERIOR	10	16.6	5	8.3	15	25.0
TOTAL	23	38.33	37	61.67	60	100.0

Se puede observar que el mayor porcentaje cuenta con escolaridad media superior, correspondiendo el menor al nivel básico.

fuente: GNM-2

Cuadro 6

Actitud ante la educación sexual.
Edades de los hijos del grupo estudiado.

GRUPOS DE EDADES	NUMERO DE HIJOS	PORCENTAJE %
1 - 4	20	11.49
5 - 9	35	20.11
10 - 14	37	21.66
15 - 19	31	17.81
20 - 24	27	15.51
25 - 29	11	6.32
30 - 34	5	2.87
35 - 39	4	2.29
40 - +	4	2.29
T O T A L	174	100.0

Se observa un mayor porcentaje entre los cinco y catorce años de edad.

fuelle: GNM-2

Cuadro 7A

Respuestas a ítems relacionados con la actitud ante la educación sexual de tipo informal en el total del grupo estudiado.

ITEMS	FAVORABLE A-B		NO CONTESTO C		DESFAVORABLE D-E		TOTAL	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
4	11	18.33	2	3.33	47	78.33	60	100
5	16	26.66	7	11.66	37	61.66	60	100
9	8	13.33	3	5.0	49	71.66	60	100
10	18	29.99	3	5.0	39	65.0	60	100
11	15	25.0	5	8.33	40	66.66	60	100
13	18	30.0	5	8.33	37	61.66	60	100

Cuadro 7B

Respuestas a ítems relacionados con la actitud ante la educación sexual de tipo formal en el total del grupo estudiado.

ITEMS	FAVORABLE A-B		NO CONTESTO C		DESFAVORABLE D-E		TOTAL	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1	52	86.66	0	0	8	13.33	60	100
2	51	85.0	3	5.0	6	10.0	60	100
3	21	35.0	3	5.0	36	60.0	60	100
6	45	75.0	6	10.0	9	15.0	60	100
7	27	45.0	13	21.66	20	33.33	60	100
8	35	58.33	7	11.66	18	30.0	60	100
12	47	78.33	4	6.66	9	15.0	60	100

Cuadro 7A.-Se observa una tendencia de actitud desfavorable hacia la educación de tipo informal.

Cuadro 7B.-La tendencia general de actitud es favorable hacia la educación de tipo formal.

Cuadro 8A

Respuestas a ítems relacionados con la actitud ante la educación sexual de tipo informal en los encuestados de se xo masculino.

ÍTEM	FAVORABLE A-B		NO CONTESTO C		DESFAVORABLE D-E		TOTAL	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
4	3	12.9	0	0	20	86.95	23	100
5	7	30.34	1	4.3	15	65.1	23	100
9	2	8.6	1	4.3	20	86.8	23	100
10	7	30.34	2	8.6	14	60.8	23	100
11	6	26.0	2	8.6	15	65.1	23	100
13	7	30.34	1	4.3	15	65.1	23	100

Cuadro 8B

Respuestas a ítems relacionados con la actitud ante la educación sexual de tipo formal en los encuestados de sexo masculino.

ÍTEM	FAVORABLE A-B		NO CONTESTO C		DESFAVORABLE D-E		TOTAL	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1	20	86.95	0	0	3	13.0	23	100
2	22	95.6	1	4.3	0	0	23	100
3	7	30.34	1	4.3	15	65.16	23	100
6	15	65.1	4	17.3	4	17.3	23	100
7	10	43.44	3	13.0	10	43.44	23	100
8	12	52.17	1	4.3	10	43.44	23	100
12	19	82.5	1	4.3	3	13.0	23	100

Cuadros 8A y 8B.- En ambos se puede observar como la tendencia de actitud hacia los dos tipos de educación concuerda con la del grupo en general.

fuentes: GNM-2

Cuadro 9A

Respuestas a ítems relacionados con la actitud ante la educación sexual de tipo informal en los encuestados de se xo femenino.

ÍTEMS	FAVORABLE A-B		NO CONTESTO C		DESFAVORABLE D-E		TOTAL	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
4	8	21.62	2	5.4	27	71.96	37	100
5	9	24.31	6	16.21	22	59.45	37	100
9	6	16.21	2	5.4	29	78.37	37	100
10	11	29.72	1	2.7	25	67.56	37	100
11	9	24.31	3	8.1	25	67.56	37	100
13	11	29.72	4	10.8	22	59.45	37	100

Cuadro 9B

Respuestas a ítems relacionados con la actitud ante la educación sexual de tipo formal en los encuestados de se xo femenino.

ÍTEMS	FAVORABLE A-B		NO CONTESTO C		DESFAVORABLE D-E		TOTAL	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1	32	86.4	0	0	5	13.5	37	100
2	29	78.37	2	5.4	6	16.21	37	100
3	14	37.83	2	5.4	21	56.75	37	100
6	30	81.07	2	5.4	5	13.51	37	100
7	17	45.93	10	27.02	10	27.02	37	100
8	23	62.21	6	16.21	8	21.62	37	100
12	28	75.67	3	8.1	14	37.83	37	100

Cuadros 9A y 9B.- Como puede observarse, las tendencias de actitud concuerdan con las del grupo en general.

fuentes: GNM-2

Cuadro 10A

Respuestas a ítems relacionados con la actitud ante la educación sexual de tipo informal en el grupo de escolaridad básica, ambos sexos.

ÍTEM	FAVORABLE A-B		NO CONTESTO C		DESFAVORABLE D-E		TOTAL	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
4	3	42.85	0	0	4	57.14	7	100
5	2	28.58	4	57.14	1	14.28	7	100
9	1	14.28	1	14.28	5	71.42	7	100
10	3	42.85	0	0	4	57.14	7	100
11	3	42.85	0	0	4	57.14	7	100
13	3	42.85	1	14.28	3	42.85	7	100

Cuadro 10B

Respuestas a ítems relacionados con la actitud ante la educación sexual de tipo formal en el grupo de escolaridad básica, ambos sexos.

ÍTEM	FAVORABLE A-B		NO CONTESTO C		DESFAVORABLE D-E		TOTAL	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1	4	57.13	0	0	3	42.85	7	100
2	3	42.85	2	28.57	2	28.57	7	100
3	2	28.58	0	0	5	71.42	7	100
6	6	85.71	0	0	1	14.28	7	100
7	2	28.57	3	42.85	2	28.57	7	100
8	1	14.28	3	42.85	3	42.85	7	100
12	4	57.13	1	14.28	2	28.57	7	100

Cuadro 10A.-No se encontraron diferencias considerables en la tendencia de actitud hacia este tipo de educación.

Cuadro 10B.-Igualmente las diferencias de actitud hacia la educación de tipo formal no fueron notorias.

Cuadro 11A

Respuestas a ítems relacionados con la actitud ante la educación sexual de tipo informal en el grupo de escolaridad media, ambos sexos.

ÍTEM	FAVORABLE A-B		NO CONTESTO C		DESFAVORABLE D-E		TOTAL	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
4	2	14.28	2	14.28	10	71.42	14	100
5	5	35.71	1	7.14	8	57.14	14	100
9	1	7.14	1	7.14	12	85.70	14	100
10	3	21.42	1	7.14	10	71.42	14	100
11	0	0	2	14.28	12	85.70	14	100
13	5	35.71	1	7.14	8	57.14	14	100

Cuadro 11B

Respuestas a ítems relacionados con la actitud ante la educación sexual de tipo formal en el grupo de escolaridad media, ambos sexos.

ÍTEM	FAVORABLE A-B		NO CONTESTO C		DESFAVORABLE D-E		TOTAL	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1	11	78.56	0	0	3	21.42	14	100
2	10	71.42	1	7.14	3	21.42	14	100
3	7	50.0	0	0	7	50.0	14	100
6	9	64.28	3	21.42	2	14.28	14	100
7	6	42.85	3	21.42	5	35.71	14	100
8	11	78.56	0	0	3	21.42	14	100
12	13	92.85	1	7.14	0	0	14	100

Cuadros 11A y 11B.- Se puede ver que las tendencias de actitud concuerdan con las del grupo en general con respecto a ambos tipos de educación.

Cuadro 12A

Respuestas a ítems relacionados con la actitud ante la educación sexual de tipo informal en el grupo de escolaridad media superior, ambos sexos.

ÍTEMS	FAVORABLE A-B		NO CONTENTO C		DESPAVORABLE D-E		TOTAL	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
4	4	16.66	0	0	20	83.32	24	100
5	7	29.16	1	4.16	16	66.66	24	100
9	5	20.83	0	0	19	79.16	24	100
10	7	29.16	2	8.33	15	62.49	24	100
11	8	33.33	2	8.33	14	58.32	24	100
13	6	25.0	2	8.33	16	66.66	24	100

Cuadro 12B

Respuestas a ítems relacionados con la actitud ante la educación sexual de tipo formal en el grupo de escolaridad media superior, ambos sexos.

ÍTEMS	FAVORABLE A-B		NO CONTENTO C		DESPAVORABLE D-E		TOTAL	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1	23	95.83	0	0	1	4.16	24	100
2	23	95.83	0	0	1	4.16	24	100
3	10	41.66	3	12.5	11	45.83	24	100
6	18	75.0	2	8.33	4	16.66	24	100
7	11	45.83	4	16.66	9	37.5	24	100
8	11	45.83	3	12.5	10	41.66	24	100
12	19	79.16	1	4.16	4	16.66	24	100

Cuadros 12A y 12B.-- En estos cuadros no se encuentran diferencias notorias en cuanto a tendencias de actitud con respecto al total del grupo estudiado.

Cuadro 13A

Respuestas a ítems relacionados con la actitud ante la educación sexual de tipo informal en el grupo de escolaridad superior, ambos sexos.

ÍTEMS	FAVORABLE A-B		NO CONTESTO C		DESFAVORABLE D-E		TOTAL	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
4	2	13.3	0	0	13	86.6	15	100
5	2	13.3	1	6.6	12	79.93	15	100
9	1	6.6	1	6.6	13	86.6	15	100
10	5	33.3	0	0	10	66.6	15	100
11	4	26.6	1	6.6	10	66.6	15	100
13	4	26.6	1	6.5	10	66.5	15	100

Cuadro 13B

Respuestas a ítems relacionados con la actitud ante la educación sexual de tipo formal en el grupo de escolaridad superior, ambos sexos.

ÍTEMS	FAVORABLE A-B		NO CONTESTO C		DESFAVORABLE D-E		TOTAL	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1	14	93.3	0	0	1	6.6	15	100
2	15	100.0	0	0	0	0	15	100
3	2	13.3	0	0	13	86.6	15	100
6	12	79.9	1	6.6	2	13.3	15	100
7	8	53.3	3	20.0	4	26.6	15	100
8	12	79.9	1	6.6	2	13.3	15	100
12	11	73.3	1	6.5	3	20.0	15	100

Cuadros 13A y 13B.-En éstos se puede observar como las tendencias de actitud son en forma más notoria favorable a la educación sexual de tipo formal y desfavorable a la de tipo informal.

Cuadro 14A

Respuestas a ítems relacionados con la actitud ante la educación sexual de tipo informal en encuestados de ambos sexos.

ÍTEM	FAVORABLE				DESFAVORABLE			
	masculino		femenino		masculino		femenino	
	núm.	%	núm.	%	núm.	%	núm.	%
4	3	12.9	8	21.62	20	86.95	27	71.96
5	7	30.34	9	24.31	15	65.16	22	59.45
9	2	8.6	6	16.21	20	86.8	29	78.37
10	7	30.34	11	29.72	14	60.8	25	67.56
11	6	26.0	9	24.31	15	65.1	25	67.56
13	7	30.34	11	29.72	15	65.1	22	59.45

Cuadro 14B

Respuestas a ítems relacionados con la actitud ante la educación sexual de tipo formal en encuestados de ambos sexos.

ÍTEM	FAVORABLE				DESFAVORABLE			
	masculino		femenino		masculino		femenino	
	núm.	%	núm.	%	núm.	%	núm.	%
1	20	86.9	32	86.4	3	13.0	5	13.5
2	22	95.6	29	78.3	0	0	6	16.2
3	7	30.3	14	37.8	15	65.1	21	56.7
6	15	65.1	30	81.07	4	17.3	5	13.5
7	10	43.4	17	45.93	10	43.4	10	27.0
8	12	52.1	23	62.21	10	43.4	8	21.6
12	19	82.5	28	75.6	3	13.0	14	37.8

Cuadros 14A y 14B.-No se encontraron diferencias considerables en las tendencias de actitud en ambos sexos.

Cuadro 15

Actitud ante la educación sexual.
 Ítems no contestados en encuestados de
 ambos sexos.

ITEM	MASCULINO (23 casos)		FEMENINO (37 casos)	
	Núm.	%	Núm.	%
1	0	0	0	0
2	1	4.3	2	5.4
3	1	4.3	2	5.4
4	0	0	2	5.4
5	1	4.3	6	16.2
6	4	17.3	2	5.4
7	3	13.0	10	27.0
8	1	4.3	6	16.2
9	1	4.3	2	5.4
10	2	8.6	1	2.7
11	2	8.6	3	8.1
12	1	4.3	3	8.1
13	1	4.3	4	10.8

En este cuadro podemos observar que el mayor número de ítems no contestados - se encuentran en las personas de sexo femenino.

fuentes: GNM-2

CONCLUSIONES.

Sobre la base de los resultados derivados del cuestionario que se aplicó para realizar el presente estudio, se puede concluir que el grupo estudiado mostró una tendencia más favorable hacia la educación sexual de tipo formal que a la de tipo informal.

La mayoría de las personas interrogadas opinó que la educación sexual de los hijos debe iniciarse en el hogar y complementarse en la escuela, y señaló a los padres como los principales educadores de los mismos; sin embargo, cabe subrayar que la mayoría expresó que los padres no están capacitados para impartir este tipo de educación; esto coincide con algunos estudios, como el de Ganon (10), comentado anteriormente, y otros más recientes, como el de Bennett y Dickinson, publicado en 1980 (10), y donde se encontró, a partir de una muestra de estudiantes universitarios, una marcada preferencia por los padres de familia como principal fuente de información sexual.

En el ítem 6, que se refiere a la educación sexual de tipo formal, la mayoría de casos del grupo estudiado exhibió una tendencia favorable hacia la figura del médico como orientador sexual de los hijos. Las personas de sexo femenino manifestaron una actitud más favorable que las de sexo masculino, lo que podría explicarse por el hecho de que la mujer tiene mayor contacto con el médico, ya que es ella quien más demanda los servicios de este último.

Cuando se exploró la actitud hacia la masturbación, -

como parte de la educación sexual de tipo formal (ítems 7 y 8), la tendencia general fue favorable hacia la masturbación masculina, lo que pudiera deberse a los roles que la sociedad ha impuesto tradicionalmente a hombres y mujeres, dando a estas un rol sexual más rígido que el de los hombres, e inhibiendo de este modo las expresiones sexuales de la mujer (10). Por ello no es extraño que la mayoría de quienes no contestaron estas preguntas pertenezcan al sexo-femenino.

La tendencia general hacia la educación sexual de tipo informal fue desfavorable; sin embargo, las tendencias favorables presentaron porcentajes importantes como en el caso de los ítems 5, 10, 11 y 13. Esto podría concordar con lo que dicen algunos autores, quienes señalan que los conocimientos sobre sexualidad se obtienen con mayor frecuencia de los amigos y medios de comunicación (3, 10), lo que puede deberse a la incapacidad que sienten los padres para impartir educación sexual a sus hijos, o bien a que ellos en su momento no la recibieron en forma adecuada.

Según hallazgos de la President's Commission on Obscenity and Pornography, si los hijos adquieren los conocimientos sexuales de los progenitores o de los adultos con quienes se identifican positivamente, parecía haber menor tendencia hacia la involucración en la promiscuidad y pornografía (como parte de su educación sexual) lo que aumentaría cuando la fuente primaria de información la constituyen los amigos (10).

En el análisis de datos sobre el nivel de escolaridad,

se observó que el mayor número de preguntas no contestadas se dio en el grupo de educación básica, lo que podría atribuirse a una dificultad para hablar sobre el tema de la sexualidad, ya que como se mencionó anteriormente este grupo estuvo formado únicamente por casos de sexo femenino, entre quienes se ha encontrado menos facilidad para hablar sobre el tema, o bien una dificultad para entender las preguntas. En los diferentes grupos se observó que conforme aumenta el nivel de escolaridad, hay una tendencia más favorable hacia la educación sexual de tipo formal, persistiendo una importante influencia de la educación sexual de tipo informal, - por lo cual en los ítems 7 y 8 se continúa con una tendencia de actitud más favorable hacia la masturbación masculina que a la femenina.

Es importante destacar que las edades de los hijos del grupo estudiado en su mayoría se encuentran en las etapas - escolar y adolescente; etapas básicamente formativas en las cuales la información adquirida se traducirá en actitudes, y por lo tanto un importante nivel en el cual se pudiera intervenir apoyando u orientando en este caso en lo que se -- refiere a la educación sexual tanto de los padres como de - los hijos mismos.

El instrumento del estudio aportó datos interesantes - que concuerda con lo señalado por algunos autores e investigadores sobre el tema; enfocándose básicamente al estudio - de la tendencia de actitud sobre educación sexual, no obs-- tante como ya se mencionó anteriormente, este tema es muy -

extenso y son numerosas las áreas de interés que se podrían

considerar en futuros estudios. El instrumento utilizado -- para este trabajo se podría ampliar y ser aplicado a una -- población más numerosa, que permitiría obtener mayor información que sería muy valiosa para el diseño de programas -- que apoyen a la población derechohabiente en este aspecto -- fundamental de su vida.

COMENTARIOS.

Al inicio de este trabajo se plantearon dos objetivos fundamentales; por una parte diseñar un instrumento para - valorar la actitud de una parte de la población derechohabiente hacia la educación sexual; y por la otra, despertar el interés del médico por explorar la actitud hacia la sexualidad de sus pacientes. Cabe anotar que los hallazgos - derivados de este cuestionario proporciona datos importantes y de interés, los cuales pueden relacionarse con los - resultados de los estudios hechos por algunos autores.

A pesar de que la actitud general del grupo hacia una educación sexual de tipo formal fue favorable; es importante señalar que hubo una tendencia de actitud favorable a - la educación sexual de tipo informal en un buen porcentaje de la muestra, lo que de algún modo concuerda con los - estudios realizados por otros investigadores, en lo que se refiere a la mayor influencia que la educación sexual de - tipo informal tiene en los individuos con respecto a la -- formal. (10)

En el trabajo, el grupo estudiado señaló al médico - como elemento de ayuda en este proceso educativo, por lo - cual se puede concluir que éste debe asumir el papel de educador, iniciando esta labor desde el consultorio. El manejo individual de los casos tal vez genere una mayor confianza para tocar aspectos que serían difíciles de tratar - en grupo. Por otro lado, permite adecuar la manera de -- transmitir la información acorde con el nivel de escolaridad.

dad. Sin embargo, el alcance de estas acciones es limitado debido al bajo número de personas al que se puede dar orientación; por esto sería conveniente complementar las acciones individuales con cursos a la población derechohabiente donde se abarque un mayor número de personas, de este modo se podrá cumplir con uno de los principales objetivos del primer nivel de atención: la profilaxis.

En la actualidad, la clínica Dr. Ignacio Chávez tiene ya un curso de Educación Sexual que puede ser fortalecido con estos datos. Se cuenta con el personal y con el interés de la población derechohabiente para participar. De tal manera que el trabajo conjunto permitirá enriquecer este aspecto del proceso educativo, y se estará en el camino para lograr que nuestra población ejercite libre y responsablemente su sexualidad, con los beneficios que esto implicaría para nuestra sociedad. Entonces los Médicos-Familiares estarán cumpliendo con uno de los objetivos fundamentales de la especialidad, que es el estudio y tratamiento integral de la familia.

El presente estudio intenta ser un medio para estimular el interés por este tema y a la vez la continuación del mismo.

A N E X O 1

**Questionario aplicado al
grupo estudiado.**

Este cuestionario forma parte de un proyecto de investigación de tesis sobre Educación sexual en los núcleos familiares adscritos a esta clínica, para proponer un programa de orientación en base a los resultados obtenidos en este estudio. Por lo cual su respuesta sincera es muy importante. El cuestionario tiene carácter anónimo.

INSTRUCCIONES: Para el llenado del cuestionario.

1. Marque con una X la respuesta que elija.
2. Antes de contestar las preguntas lea el cuestionario y decida si acepta o no llenarlo.
 - A. SI ACEPTO. B. NO ACEPTO.
3. NO ponga nombre ni firma.
4. Por favor anote:

Sexo. PEM. MAS. Edad. _____ Escolaridad. _____

Número de hijos. _____. Edades. _____
5. Las preguntas tienen cinco opciones marque con una X la que usted decida.

1. La educación sexual se inicia en el hogar y se complementa en la escuela.
 - A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.

2. Es conveniente educar sobre aspectos sexuales en cursos--
específicos.
 - A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.
3. Los padres de familia están capacitados para transmitir -
adecuadamente la educación sexual.
 - A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.
4. Es conveniente que se deje a los amigos de los hijos par-
te de la educación sexual.
 - A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.
5. Es adecuado que los conocimientos sobre sexualidad sean -
adquiridos a través de la experiencia.
 - A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.

6. El médico es un orientador de la educación sexual de los -
hijos.
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.
7. La masturbación en la mujer es un evento natural.
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.
8. La masturbación en el hombre es un evento natural.
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.
9. Es adecuado cambiar el nombre de los órganos sexuales.
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.
10. Es adecuado que la información sobre aspectos sexuales a--
la hija sea cuando empiece a reglar.
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.

11. La información que se da sobre la menstruación solo incluye cuidados higiénicos.
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.
12. Los padres son los principales educadores de la sexualidad de los hijos.
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.
13. Los mensajes comerciales ayudan a orientar la educación sexual de los hijos.
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.

A N E X O 2

**Questionario aplicado a
grupo piloto.**

Este cuestionario forma parte de un proyecto de investigación de tesis sobre Educación sexual en los núcleos familiares adscritos a esta clínica, para proponer un programa de orientación en base a los resultados obtenidos en este estudio. Por lo cual su respuesta sincera es muy importante. El cuestionario tiene carácter anónimo.

INSTRUCCIONES: Para el llenado del cuestionario.

1. Marque con una X la respuesta que elija.
2. Antes de contestar las preguntas lea el cuestionario y decida si acepta o no llenarlo.

A. SI ACEPTO. B. NO ACEPTO.

3. NO ponga nombre ni firma.

4. Por favor anote:

Sexo. FEM. MAS. Edad. _____ Escolaridad. _____

Número de hijos. _____. Eñades. _____

5. Las preguntas tienen cinco opciones marque con una X la que usted decida.

1. La educación sexual se inicia en el hogar y se complementa en la escuela.

A. Totalmente de acuerdo.

B. De acuerdo.

C. No contesto.

D. En desacuerdo.

E. Totalmente en desacuerdo.

2. Es conveniente educar sobre aspectos sexuales en cursos específicos.

A. Totalmente de acuerdo.

B. De acuerdo.

C. No contesto.

D. En desacuerdo.

E. Totalmente en desacuerdo.

3. Los padres de familia estan capacitados para transmitir adecuadamente la educación sexual.
 - A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.
4. Es conveniente que se deje a los amigos de los hijos --- parte de la educación sexual.
 - A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.
5. Es adecuado que los conocimientos sobre sexualidad sean adquiridos a traves de la experiencia.
 - A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.
6. Es conveniente decir que los "niños vienen de París".
 - A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.

7. El médico es un orientador de la educación sexual de los hijos.
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.
8. Es conveniente dar información sobre métodos anticonceptivos a los hijos.
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.
9. Es adecuado reprimir la masturbación.
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.
10. Un niño al que se sorprende masturbándose es conveniente castigarlo.
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.

11. La masturbación puede dañar el crecimiento físico y mental del niño.
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.
12. La manipulación de sus genitales en el niño obedece a la necesidad de sensaciones placenteras.
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.
13. La masturbación en la mujer es un evento natural.
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.
14. La masturbación en el hombre es un evento natural.
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.

15. Con frecuencia se cambia el nombre de los órganos sexuales por ignorar el nombre real.
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.
16. Es adecuado cambiar el nombre de los órganos sexuales.
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.
17. Es conveniente explicar a los hijos como se concibe un niño.
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.
18. Es adecuado que la información sobre aspectos sexuales a la hija sea cuando empiece a reglar.
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.

19. La información que se da sobre la menstruación solo incluye cuidados higiénicos.
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.
20. La menstruación habitualmente es un evento "doloroso" y - "molesto".
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.
21. Actualmente existe abundante información especializada sobre educación sexual.
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.
22. Los padres son los principales educadores de la sexualidad de los hijos.
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.

23. Son útiles las revistas pornográficas con información --- sexual.
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.
24. Los medios de comunicación utilizan mensajes sexuales -- ocultos.
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.
25. Los mensajes comerciales ayudan a orientar la educación - sexual de los niños.
- A. Totalmente de acuerdo.
 - B. De acuerdo.
 - C. No contesto.
 - D. En desacuerdo.
 - E. Totalmente en desacuerdo.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

59

A N E X O 3.

México, D.F., a 15 de Enero de 1989.

Dra. Georgina Huerta M.
Directora de la Clínica
"Dr. Ignacio Chavez"
I.S.S.S.T.E.
P R E S E N T E

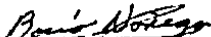
Por medio de la presente, nos dirigimos a Ud. para solicitar su autorización para aplicar un cuestionario (cuya copia se anexa) a los derechohabientes del consultorio No. 7 los días: 16, 17, 18, 30 y 31 del mes de enero y del 1ro. al 10 de febrero del año en curso.

Este cuestionario tiene como finalidad la realización de un estudio de tesis, relativo al tema: Actitud ante la educación sexual, en padres de familia, aplicandose en ésta-clínica.


Dicho cuestionario se llenará en forma anónima con opción de participar ó no en él, respetando cual sea la decisión del derechohabiente.

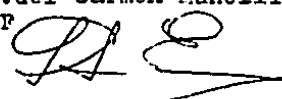
Agradeciendo de antemano las finas atenciones que se sirva prestarnos, quedamos de usted,

A T E N T A M E N T E


Dra. Ma. del Rocío Noriega G.
RIIIMGF

c.c.p. Ensenanza
c.c.p. Interesadas


Dra. Ma. del Carmen Mancillas R.
RIIIMGF


Dra. Georgina Huerta M.
Vo. Bo.

=== BIBLIOGRAFIA ===

- 1.- Aparici6 M. y Balmori M. "Frecuencia de disfunciones sexuales en la clínica Dr. Ignacio Chavez". Tesis. 1986.
- 2.- Brown N. "Eros y Tanatos" Editorial Joaquín Mortiz. México. Págs. 18 a 55.
- 3.- Daullaurac N. "Los Juegos sexuales de los niños". Editorial Gedisa. México. 1983.
- 4.- Escardó F. "Sexología de la familia ". Editorial El Ateneo. Buenos Aires. 1970.
- 5.- Festinger L., Katz D. "Los métodos de investigación en las ciencias sociales." Editorial Paid6s. Buenos Aires.
6. Freud S. "Tres ensayos obre teoría sexual ". Editorial Alianza. Madrid.
- 7.- Gagnon J. "Sexualidad y cultura" Editorial Pax-México. México. 1980.
- 8.- Haber A., Runyon R. "Estadística General". Editorial Addison Wesley Iberoamericana. México. Págs. 112 a 119.
- 9.- Leonelli E. "Más allá de los labios". Editorial Noguer - Barcelona 1985.
- 10.- McCary J., McCary S. "Sexualidad Humana de McCary". Editorial Manual Moderno. México 1982.
- 11.- Mekks B. "Educación Sexual. Información y planes de enseñanza". Editorial Interamericana. México 1983.
- 12.- McGuillan P. "Psicología experimental". Editorial Trillas. México. Págs. 396-397.

- 13.- Monroy de Velasco A. "El educador y la sexualidad humana". Editorial Pax-México. México 1980.
 - 14.- Monroy de Velasco A. "Nuestros niños y el sexo". Editorial Pax-México. México.
 - 15.- Noble G. "Educación sexual para niños". Ediciones Del - Castillo. Madrid.
 - 16.- Rodriguez G. R. "Anorgasmia, vaginismo y dispareunia como principales causas de disfunción sexual en la mujer - en la Clínica Dr. Ignacio Chávez. Tesis. 1987.
 - 17.- Rojas Soriano R. "Guía para realizar investigaciones sociales" Editorial Facultad de Ciencias Político y Sociales. Serie Estudiante 57. U.N.A.M. 1977.
 - 18.- Rubin L., Kirkendall L. "Preguntas del adolescente ". Editorial Pax-México. México.
 - 19.- Stenchever M. "Como orientar en Conducta Sexual". Editorial Pax-México. México.
- - - - -