

11226
281, 125



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**I. M. S. S.
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**



**CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD DE MEDICOS
FAMILIARES U.M.F. 75 NEZAHUALCOYOTL**

**TRABAJO DE INVESTIGACION
PARA OBTENER EL GRADO
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A :
DR. ALEJANDRO PEREZ MALDONADO**

MEXICO, D. F.

1987

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 está 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

- I INTRODUCCION
- II MATERIAL Y METODOS
- III RESULTADOS
- IV DISCUSION Y COMENTARIOS
- V CONCLUSIONES
- VI BIBLIOGRAFIA

Introducción:

El ser humano, si bien es visible por tener un cuerpo que es lo que le permite la vida, el movimiento, el pensamiento; la forma en que lo haga rebasa la materia. La supervivencia de la especie humana depende de la atracción sexual fundamental entre el macho y la hembra; aunque este acto es muy importante y generalmente placentero, la procreación no es el único motivo de su existencia ya que la mayoría de las veces no se produce un embarazo.

La mujer sólo puede concebir durante la décima parte de su vida sexual activa, es decir; durante o en las proximidades de la ovulación, incluso en el período más fértil de su vida desde los 20 años hasta los 35; antes y después de este periodo disminuyen y/o deberían disminuir las probabilidades de concepción.

Resulta bastante incongruente no proporcionar a la población -- los elementos necesarios que le permitan entender integralmente la sexualidad, cuando constantemente en nuestras sociedades se la esta bombardeando con estímulos eróticos para fines de comercialización.

El concepto de que el acto sexual existe únicamente con fines -- reproductivos fué introducido en el mundo occidental por el cris tianismo y aún goza de gran predicamento, por regla general a nivel inconsciente, en el que se mantiene desde la niñez.

Su efecto se puede observar en algunas mujeres que rechazan todas las formas de contracepción y para quienes debe existir el riesgo de embarazo para poder "disfrutar" en el acto sexual, por regla general estas mujeres no advierten la naturaleza autentica de su problematica y huelga decirlo no obedecen necesariamente a creencias cristianas , sino a la ignorancia de la potencialidad-

de la obtención de placer a través de la expresión de la sexualidad.

La sociedad influye sobre la sexualidad al menos en tres maneras. El primer lugar debe considerarse el modo en que, de forma consciente o inconsciente, los padres intruyen a los hijos en todo lo referente a la sexualidad, la misión de la familia consiste en socializar al niño para que pueda integrarse a la sociedad pero en lo que se refiere a la sexualidad la educación suele ser -- excesivamente represiva, cuando en el mejor de los casos es abordada, o bien la represión máxima que consiste en la negación total del abordaje del tema; la primera pertenece de nuevo a la religión, que se ha ocupado a la sexualidad durante toda la historia; afirmando que el acto sexual es un acto muy especial del que se ha de rendir cuentas a Dios, amenazando a sus fieles con el "fuego eterno" por caer en la tentación.

Este concepto de pecado ligado a la sexualidad está fuertemente arraigado en todas aquellas personas educadas según los principios de cristianismo y es probable que nadie se haya liberado de él, aunque muchas personas lo mantengan en el inconsciente.

De esta manera, la influencia que ejercen los padres tienden a modificar o quizá inhibir el comportamiento sexual del niño.

La sociedad por su parte, ha elaborado una legislación con objeto de controlar el interés y comportamiento sexual de sus miembros cuando a una sociedad se le considera enriquecida por los cambios que ha experimentado y por la creación de una situación en la que cada uno puede expresarse con libertad, autodeterminación e información sobre la sexualidad.

Los niños son un caso aparte y debe protegerseles contra la re - presión o la estimulación excesiva de su interés sexual para que este pueda desarrollarse de un modo equilibrado libre de distor - ciones y que se ajuste a su propia personalidad.

La legislación social dirige al niño hacia el matrimonio de un - modo que hace que éste tenga lugar para legalizar las relaciones sexuales, pudiendo ser en un momento demasiado precoz, para mu - chas personas y sin conocimiento ni experiencia suficiente, lo - que favorece desgraciadamente las separaciones o divorcios pos - teriores.

Se condenan las relaciones prematrimoniales y homosexuales de mo do que se puede someter al individuo a un chantaje con objeto de ocultar el hecho, aunque dicho individuo tenga o no una reputa - ción que perder, las diferentes sociedades establecen distintas - actitudes sexuales que influyen tanto en la educación de los hi - jos como la practica sexual.

Muchas de éstas son más tolerantes en materia sexual que la nues - tra, se ha dicho "Una sociedad que reprime la expresión sexual - de sus individuos, los frustra hasta tal punto que la energía se - xual se libere por otros caminos que benefician económicamente - a la sociedad.

El hombre y la mujer deben constituir una fuente de alegría y -- placer mutuo y todo lo que vaya en contra de esto es hostil para la relación hombre-mujer.

Para lograr lo anterior y para incidir en los aspectos que han - obstaculizado, minimizado y negado la libre manifestación de la sexualidad, el cual es un proceso paulatino diario-continuo que es ineludible que comienza con el nacimiento, siendo parte de la educación para la salud.

Entendiendo como sexualidad: al conjunto de características, --- biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender al mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombres- y mujeres.

Es en parte nuestra personalidad e identidad y una de las nece-- sidades humanas que se expresa a través del cuerpo; es elemento- básico para la feminidad o masculinidad, de la autoimagen, de la autoconciencia del desarrollo personal; es parte del deseo para- la satisfacción personal, estimula las necesidades de establecer relaciones interpersonales significativas con otros.

Por lo anterior es de vital importancia el poder brindar a la -- población toda la posibilidad de una educación sexual; además- de una orientación adecuada cuando se requiera y somos los - médicos los que tenemos esa responsabilidad, para poder llevar la a cabo estamos comprometidos a tener un conocimiento apropia- do a través del estudio.

Surge la duda de si todos los médicos familiares están capacita- dos para brindar esta atención, de lo cual surgió la necesidad - de este estudio comparativo, entre médicos familiares generales,

egresados de residencia y residentes de medicina familiar.

ANTECEDENTES:

A la base biológica de la sexualidad se le denomina sexo biológico que es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que nos diferencian a los seres vivos en femenino y masculino para propiciar la reproducción.

Desde el punto de vista de lo que se denomina sexo biológico, sabemos que al unirse el óvulo y el espermatozoide para formar la célula huevo, cada uno aporta cromosoma sexual. El óvulo tiene un cromosoma X mientras que el espermatozoide puede aportar un cromosoma X o un cromosoma Y. De la combinación de los cromosomas puede resultar las fórmulas XX o XY, correspondientes al sexo cromosómico femenino y masculino respectivamente.

En la evolución posterior, entre la 6a. y 8a. semana va a determinarse el sexo gonadal y hormonal, con la diferenciación de las gónadas a testículos o a ovarios. Posterior a esto, se produce la atrofia de los conductos de Wolff o de Müller, quedando establecido entonces el sexo genital.

Nacido el niño, con sus órganos sexuales diferenciados, se le da un sexo de asignación de acuerdo a la conformación de sus genitales externos. El simple hecho de que el médico o la per-

sona que atiende al parto indique se es "hombre" o "mujer" --- va a establecer cuáles son las expectativas de la familia y--- especialmente de la sociedad en cuanto al futuro rol sexual-- del recién nacido y así decimos que se ha establecido su se-- xo social (nombre, tipo de ropa, registro, etc.). A partir de ese momento los estímulos ambientales que lo rodean, especial mente centrados en la familia, van a empezar a moldear su con ducta hacia un comportamiento de tipo femenino o masculino,-- determinando así el sexo psicológico y su expresión social -- (es decir que va a sentirse hombre o mujer y va actuar de ac cuerdo a ello). Si el sexo biológico coincide con el social y psicológico se puede decir que se logra una identidad sexual.

La identidad sexual es el aspecto psicológico de la sexuali-- dad y comprende tres elementos indivisibles: la identidad de género, el rol de género y la orientación sexual.

Así, la identidad de género que es el aspecto psicológico de la sexualidad, es el sentirse hombre o mujer y manifestarlo-- externamente a través del rol de género, que es todo lo que-- una persona hace o dice para indicar a los otros y/o a sí -- mismo, el grado en el que se es hombre, mujer (o inclusive - ambivalente). La orientación sexual se refiere a la atracción gusto o preferencia de la persona para elegir compañero se -- xual.

En resumen, la identidad sexual es un proceso complejo que -- no se da por el uso de color (niño-azul) (niña-rosa) o por al-- gún tipo de juguete (niño-pelota) (niña-juegos de té); para-- su consecución es determinante la relación del niño (hombre--

o mujer) con sus padres, y cómo cada uno de ellos viva su -- propia sexualidad y la del otro.

Se debe tener presente que el ser humano es un ser social -- pues se concibe asociado con otros formando grupo donde cada quien satisface sus necesidades físicas, afectivas y socia-- les.

La cultura (valores, normas, creencias, etc.) moldea el comportamiento de los miembros de la sociedad a fin de lograr -- la convivencia social. Este moldeamiento incluye los patro-- nes de la conducta sexual pues es necesario para la integra-- ción social. En cada persona dependiendo de su historia psi-- cológica, el contexto tiene diferentes efectos y esta, a su vez, se ha formado internamente en un interjuego con el exte-- rior.

Es a través del proceso de socialización que la sociedad pre-- siona para que los individuos se comporten de una manera de-- terminada y quienes se salen de las pautas establecidas, su-- fren de una fuerte presión social encaminada a controlar su-- conducta; y dependiendo del equipo psicológico con que cada-- quien cuente, se darán los efectos, reacciones, modificacio-- nes en cada persona.

El estudio comparativo de diversas culturas revela que la -- conducta sexual varía en mayor o menor grado de una o otra y que los roles sexuales están condicionados a la concepción -- particular que cada sociedad tenga de ellos.

La sexualidad recibe influencias sociales, económicas y cul-- turales, mismas que moldean la manifestación del sexo bioló-- gico en la conducta de relación con el medio ambiente y con--

nosotros mismos; esto nos hace pensar en la gran importancia de los factores externos que influyen en la formación de la sexualidad, como son:

a) Los estereotipos culturales.- que son el grupo de acuerdos implícitos que permiten a un grupo de personas cooperar y funcionar. Estos no son tan estáticos, la sociedad los transforma a través del tiempo según las condiciones económicas, políticas, etc.

b) Los estereotipos de género.- Que son los acuerdos sociales generales sobre los roles que se asignan tanto a hombres como a mujeres. Tanto los estereotipos culturales como los de género, deben ser lo suficientemente rígidos como para permitir el orden, así como flexibles para dejar que el cambio se lleve a cabo.

c) Los esquemas de género.- Que es la percepción que adquiere el individuo de lo que la sociedad espera de él, como hombre o como mujer y que se transmite a través de la familia, que le da al individuo un sentido de identidad.

Este hecho es de gran importancia pues de él podemos inferir que la sexualidad se va moldeando por factores externos y, por lo tanto, podemos influir sobre algunos de los factores que la modifican para que pueda ser vivida con más naturalidad, aminorando la presión a la que se encuentra sometida en nuestra sociedad.

La sexualidad es evolutiva pues desde el nacimiento va moldeando el sujeto a partir de sus transformaciones, trasciende al centro de la persona, se difunde y proyecta hacia todas las zonas de la existencia humana e interviene poderosamente en el

desarrollo del individuo.

CANALES DE SOCIALIZACION EN SEXUALIDAD

La socialización siempre se realiza en contextos sociales e históricos determinados. Si como ya se vió, la sexualidad es un elemento que abarca todos los aspectos de la persona, los cuales a su vez se manifiestan a través de la cultura existente, así, cualquier cambio que se opere en el sistema social, tiene sus efectos en el sistema de valores del grupo.

Los canales de mayor influencia en el proceso de socialización son:

- a) La familia
- b) La escuela
- c) Los grupos de amigos
- d) La religión
- e) Los medios de comunicación masiva
- f) la legislación

a) La familia.- Es el primer grupo al que se pertenece y del que se adquieren los valores básicos acerca del sexo y la sexualidad. Es en el núcleo familiar en donde se aprende qué es lo bueno, lo malo, lo socialmente aceptable, lo permitido así como los roles sexuales, los patrones culturales, etc. La vida familiar refleja en mayor o menor grado los conceptos de la sociedad.

b) La escuela.- El niño recibe múltiples influjos a través de la enseñanza de diversas materias y de la forma de comportamiento de los maestros y compañeros. Si la escuela es mixta o no, la forma de abordar o no evitar, los temas sexuales en clase o fuera de ella, etc., van forjando en los alumnos modelos y normas de conducta sexual, o bien les permite o restringe ir aplicando aquello que aprendieron durante los

primeros años dentro del medio familiar.

Quando la escuela y la familia no van de común acuerdo en -- sus mensajes, actitudes y conceptos y existe incongruencia, -- puede crearse una situación conflictiva en los niños, motiva da por la contradicción.

c) El grupo de amigos. -- Conceptos de lo que significa ser -- hombre o mujer, del ideal del trato de la pareja, el signifi cado de madurez, son aprendidos a través de los grupos de a migos. Observamos también, que las dudas en el individuo no se atreve a preguntar a sus padres o maestros, con frecuen-- cia son comentadas con los amigos o que copie costumbres que observa en otros como parte de su proceso de identidad. Tam-- bién con los amigos se experimenta alrededor de la sexuali-- dad.

d) La religión. -- Toda sociedad tiene ciertos valores religio sos que tienen gran influencia en la conducta.

En México la población es predominante católica, en donde -- las normas y valores que rigen esta orientación religiosa, -- son ejercidos con mucha rigidez: la masturbación, las rela-- ciones sexuales prematrimoniales, la conducta reproductiva, -- etc. Siendo la religión un factor importante en la conforma-- ción de la sexualidad, conviene conocer las características -- específicas del grupo con quien se trabaja.

e) Medios de comunicación masiva. -- El uso generalizado de la radio, la televisión, el cine, los impresos, es una caracte-- rística de la sociedad actual, hecho que hace que la informa

ción se difunda rápidamente y a grandes núcleos humanos de todos los estratos sociales y que ésta sea recibida de un modo indiscriminado por hombres y mujeres de todas las edades, creando así modelos que no corresponden a nuestra realidad socio-cultural.

f) La legislación.- Las leyes definen y sancionan ciertas conductas relacionadas con la sexualidad, al grado de imponer castigos a quienes no actúan de tal o cual modo. Así en nuestra legislación están claramente sancionados el aborto, la violación, las relaciones extramatrimoniales.

Las leyes pueden volverse obsoletas y no corresponder a la realidad histórica, por lo que aunque deben tener una función educativa, también pueden resultar siendo un obstáculo.

Lo anterior, pone a reflexionar sobre la necesidad de una educación de la sexualidad en toda sociedad y en el hecho de que no es posible ya negar que constantemente está presente, existe y por lo mismo más vale analizarla, plantearla y sistematizarla.

EDUCACION DE LA SEXUALIDAD:

Como se vió anteriormente, el sexo biológico del ser humano se define en el momento de su concepción y el desarrollo de su sexualidad se inicia desde su más temprana edad, a partir del nacimiento.

Las diferentes posturas de la teoría del desarrollo psicosexual coinciden en que tanto las influencias inherentes a su equipo biológico como los psicológicos y las externas del medio ambiente que lo rodean, van encauzando, moldeando la sexualidad

del individuo y el resultado de todo ello es una serie de conceptos, actitudes y conductas sexuales que formadas en su vida infantil modelan las manifestaciones de la sexualidad en la adolescencia, la etapa adulta y senil.

Si la formación de la sexualidad comienza con el nacimiento, a este proceso paulatino diario, continuo que es ineludible se le denomina educación para la salud, en sus aspectos sexuales.

El proceso de la educación de la sexualidad puede darse tanto de modo informal como formal.

Informal.- Es el proceso por el cual se enseña y aprende acerca del sexo y la sexualidad, sin que éste sea planeado o dirigido en forma sistematizada (sin darse cuenta), por ejemplo, la información que se deriva de las actitudes diarias y del ejemplo de cómo los adultos ven y viven la propia sexualidad y la de los que lo rodean (forma de llevarse con los padres, trato a los hijos, reacciones paternas ante la curiosidad sexual y conductas infantiles, etc.)

Formal.- Algunos autores la definen como la planeación de los procesos de aprendizaje, directa e indirectamente, relacionados con el patrón de conductas y experiencias sexuales y con el patrón del sistema de valores relativo a la sexualidad (clases, pláticas, conferencias, libros, películas con información sexual dirigida y sistematizada).

Desgraciadamente, muchas veces se presta más atención a la parte de la información planeada y se ignora la que, sin darse cuenta, se proporciona en forma constante a través de los mensajes no verbales. Los diferentes canales aportan elementos importantes en la formación de la sexualidad.

Son muchos los problemas ocasionados por una educación inadecuada de la sexualidad y el conocerlos, muchas veces contribuye a tomar la decisión de desempeñar esta labor responsablemente.

Muchas personas consideran que la educación de la sexualidad -- consiste en informar al niño cómo se origina la vida de un ser humano, cómo éste se desarrolla en el vientre materno y cómo se lleva a cabo el nacimiento. Así mismo , en explicar a la niña - púber qué es la menstruación y qué cuidados requiere. Otro más, piensan que este tipo de educación se destina únicamente a controlar el comportamiento de los jóvenes.

En la actualidad, conforme nuestra sociedad se aproxima hacia un mejor conocimiento y una actitud más positiva de la sexualidad, la educación sexual es considerada desde un punto de vista mucho más amplio y como uno de los medios que ayuda al individuo a desarrollar su potencial creativo como ser sexuado. En otra palabra, el objetivo de la educación de la sexualidad en los niños y jóvenes es, hoy en día, el de construir cimientos firmes para que el individuo posea las bases para preservar su salud sexual y reproductiva y pueda funcionar eficazmente, a lo largo de su vida, como hombre y mujer.

Para poder lograr esto, dicha educación debe constar de dos -- aspectos básicos que son:

- a) Formación
- b) Información

En el primero, que es el que básicamente corresponde al hogar se incluyen todas aquellas actitudes, normas y valores acerca del sexo que contribuyen al propio bien y al de la sociedad y en que se vive.

La segunda se refiere a toda la información que se proporciona acerca de la sexualidad, tanto de modo formal como informal.

"La educación de la sexualidad debe tender a crear responsabilidad humana para que el individuo desarrolle al máximo sus capacidades, logrando salud y bienestar. Así mismo, debe proveer información para desarrollar el entendimiento de las relaciones humanas en sus aspectos físico, emocional, social, económico y psicológico; formar parte de la educación integral del individuo e incluir no sólo una información anatómica y fisiológica, sino enfatizar el desarrollo de las actitudes positivas y servir de guía entre las relaciones de los sexos".

La educación de la sexualidad debe ser científica y racionalmente planeada; formativa e informativa y estar basada en el desarrollo psicosexual de individuo. Como proceso de asimilación de significados y de valores socioculturales, debe ser progresiva, llevada a cabo en acción conjunta por padres y maestros.

LOS PROPOSITOS DE LA EDUCACION DE LA SEXUALIDAD:

En la educación integral es preciso marcarse metas, las cuales respeten la propia personalidad del individuo.

La finalidad de la educación de la sexualidad, es educar al individuo para ayudarlo a realizarse en plenitud como ser humano sexual, responsable de la búsqueda y expresión del placer sexual, así como de su función reproductora.

La educación sexual ésta encaminada a que el individuo:

Conozca y comprenda

- La naturalidad de los procesos físicos y psicológicos relacionados con la sexualidad.
- Su papel femenino o masculino.
- Su compromiso con la sociedad,

Aprenda

- Que la sexualidad puede vivirse en forma creadora, unificando los criterios de libertad, responsabilidad, respeto y placer.

Cultive

- Valores, normas y patrones de conducta que sean rígidos para permitir el orden y flexibles para dar cabida al cambio de acuerdo al contexto en que se encuentra.

Esté consciente

- De los obstáculos a los que se va a enfrentar en un mundo -- en el que los tabúes, mitos y falacias en sexualidad, están muy presentes.

Reflexione

- Buscando alternativas que abriéndose campo a pesar de las -- restricciones, ampliando sus límites.

Niveles Operativos de la Sexología

La sexología es el estudio del sexo y la sexualidad. Su campo es multidisciplinario, ya que engloba la acción de profesionales de varias disciplinas (sociales, biológicas y psicológicas) además, sus diversas acciones pueden subdividirse en niveles.

- I Un primer nivel, es el que comprende un mayor número de población y, por tanto mayor demanda de servicios, correspondiente a lo que se puede llamar educación e incluye tanto aspectos informativos como formativos.
- II Otro segundo, que aunque puede decirse que también posee -- gran demanda, el número de personas que lo requieren no están amplio como en el anterior y puede denominarse de Orientación Específica Individual o Consejería.
- III Un último nivel, el de Terapia Sexual, es el que corresponde a un tratamiento individual especializado, que combina -- la acción de información sexual con la psicoterapia individual y de pareja, con tareas de tipo conductual, y en ocasiones, ayudas mecánicas. En este nivel el número de personas -- que demandan el servicios es mucho menor.

Existe en el campo de acción de la investigación y de la evaluación. Sin embargo, éste es paralelo a los 3 niveles mencionados pues resulta indispensable investigar para conocer la conducta, las características y necesidades de la población que demanda -- los servicios y evaluar los efectos de las acciones que se están llevando a cabo.

Al hablar de los niveles de acción, también se habla del tipo -- de profesionales que es el más adecuado para prestar el servicio previa capacitación en cada nivel, recomendando, claro está -- que se formen equipos de trabajo multidisciplinarios para obtener mejores resultados. Por ejemplo, en el campo de educación -- el orientador o educador profesional de la sexualidad puede ser el médico, la enfermera, el trabajador social, el psicólogo, el sociólogo, el maestro, etc., siempre y cuando tengan estudios --

en el campo de la educación de la sexualidad. Los servicios educativos pueden ser prestados, tanto en las Unidades de Medicina Familiar como en las Escuelas y, en fin, en todos aquellos lugares que permitan brindar información sexual individual o grupal que coadyuve a la expresión más natural de la sexualidad.

En el campo de la consejería, son el Médico (pediatra, ginecólogo, médico general y también el psicólogo), principalmente, quienes pueden, a nivel individual, brindar este servicio, ya sea en los consultorios o en lugares tranquilos y que ofrezcan absoluta privacidad y profesionalismo para la sesión.

El terapeuta sexual tendrá que ubicarse en áreas en donde se encuentren los servicios especializados como son los Hospitales - Generales de Zona, consultorios privados, etc. En este campo se recomienda exclusivamente al médico y al psicólogo especializados en Terapia Sexual y trabajando en equipo muy estrechamente.

Obviamente, la preparación de los profesionales que laboran en cada nivel requiere de diferentes habilidades y profundidad; el educador sexual necesita conocer las bases bio-psicosociales de la sexualidad, técnicas didácticas y características generales de la población con quien labora. El consejero requiere de las bases bio-psicosociales de la sexualidad y de técnicas de consejería psicológica o "counseling", además de conocer las características de la población con que se trabaja, y poseer un directorio mínimo para poder canalizar los casos que ameritan atención más especializada; el terapeuta sexual requiere sólidos conocimientos de anatomía y fisiología sexuales, de técnicas psicoterapéuticas y de las de condicionamiento conductual.

Un excelente terapeuta puede no ser un buen educador por faltarle los conocimientos de didáctica y un buen educador no posee la preparación específica para desarrollar las funciones de terapeuta sexual.

El investigador y evaluador debe poseer los suficientes conocimientos de la investigación social y psicológica, además de los conocimientos básicos de la sexualidad humana.

El perfil de personalidad de los 3 niveles de profesionales, -- también debe ir de acuerdo al tipo de labor que se espera realicen.

Para finalizar solo deseo hacer énfasis en 2 puntos:

El profesional que se especialice en un campo no queda automáticamente preparado para laborar en el otro. Así mismo, el haber asistido a un curso, taller o conferencia o haber leído uno o dos libros no basta para convertirse en educador o terapeuta sexual.

Planteamiento del Problema:

Que relación existe entre el conocimiento de la sexualidad y -- los cursos tomados en el desarrollo académico?

Especificación de las variables:

Variable Independiente: Cursos tomados sobre sexualidad durante desarrollo académico.

Variable Dependiente: Grado de conocimientos sobre sexualidad.

HIPOTESIS:

General: A mayor información obtenida en cursos de sexualidad -- mayor grado de conocimientos sobre Sexualidad.

HI: El grado de información obtenida en cursos de sexualidad --
influye sobre el grado de conocimientos sobre sexualidad.

HO: El grado de información obtenida en cursos de sexualidad --
no influyen sobre el grado de conocimientos sobre sexuali--
dad.

II MATERIAL Y METODOS:

Tipo de estudio: Retrospectivo, Observacional, Transversal, --
Comparativo.

Se aplicó un cuestionario con 30 reactivos, de opción múltiple
(5), en la siguiente distribución.

Grupo de Médicos Egresados de la Especialidad de Medicina Fami-
liar ... 23.

Grupo de Médicos Generales . . . 20.

Grupo de Residentes de Medicina Familiar segundo año ... 21.

Definición Operacional de las variables:

Variable Independiente: Cursos sobre sexualidad.

Variable Dependiente: Sexualidad conjunto de características,
biológicas, psicológicas, y socioculturales que nos permite -
comprender al mundo y vivirlo a través de nuestro ser como --
hombres y mujeres.

Se incluyó en el estudio Médicos Familiares adscritos a la --
Unidad de Medicina Familiar No. 75 egresados y no de la resi-
dencia de Medicina Familiar, con vida sexual activa y que ---
aceptarán participar en el estudio, así como a médicos resi--
dentes de segundo año de la Especialidad.

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

III RESULTADOS:

1.- Grupo de Médicos Egresados de la Especialidad de Medicina Familiar.

Los resultados obtenidos para éste grupo fueron los siguientes: Los médicos que realizaron el examen fueron 23- de los 24 Médicos comprendidos con una negativa de un sólo Médico. Con número de reactivos correctos de 432, de un total de 690. El porcentaje de aciertos fué de 62.60 % y 37.40 % de incorrectos.

La media fué de 18.7, la moda de 18, la mediana de 18. Desviación estandar de 2.58, varianza de 6.69 y un rango de 10, para serie simple de datos. (grafica No. 1, 2 y 3).

2.- Grupo de Médicos Generales.

Los resultados obtenidos para éste grupo de médicos fueron los siguientes: Los Médicos que realizaron éste examen --- fueron los 20 que estaban considerados. Con un total de -- reactivos correctos de 287 de un total de 600. El porcenta je de preguntas correctas son 47.83% y un 52.17% de reactivi vos incorrectos.

Las medidas de tendencia central fueron: Media 14.4, Moda- 11, y mediana 13.5. Las medidas de dispersión son: Desvia- ción estandar de 3.41 varianza de 11.63 y rango de 12. --- (graficas No. 4, 5, y 6).

3.- Resultados de Médicos Residentes de segundo año.

Los resultados de éste grupo fueron los siguientes: Los -- Médicos que realizaron el examen fueron 21, con un número-

de reactivos correctos de 440, de un total de 630. El porcentaje de respuestas correctas fué de 69.8% y un 30.2% para respuestas incorrectas.

Las medidas de tendencia central fueron: Una media de 20.9, moda 20, mediana 21. Las medidas de dispersión: Desviación estandar de 2.87, varianza de 8.23, y rango de 10. (graficas No. 7, 8 y 9).

III TRATAMIENTO ESTADISTICO

Para el tratamiento estadístico, se aplicó una T de Student pareada, ya que se trabajó con una muestra menor de 30 y una variable escalar. Se trabajó con un intervalo de confianza de P-menor de 0.05.

Con lo que respecta a la primera hipótesis, sobre conocimientos de los Médicos Especialistas en Medicina Familiar en relación a los Médicos Generales. Se obtuvo una T calculada de 4.62, con 41 grados de libertad y un intervalo de confianza de 0.05, teniéndose una T tabulada de 1.68, por lo tanto la T_c es mayor que la T_t y por consiguiente se rechaza hipótesis nula.

La segunda hipótesis sobre los conocimientos de los Médicos Especialistas y de los Médicos Residentes. La T calculada fué de 2.8 con 42 grados de libertad y un intervalo de confianza de 0.05 se obtuvo una T tabulada de 1.68, por lo tanto es mayor que la T_t y por lo consiguiente se rechaza hipótesis nula.

La tercera hipótesis sobre los conocimientos de los Médicos Residentes de Medicina Familiar y de los Médicos Generales. Se obtuvo una T calculada de 6.18 con 39 grados de libertad y un intervalo de confianza de 0.05, se obtuvo una T tabulada de --

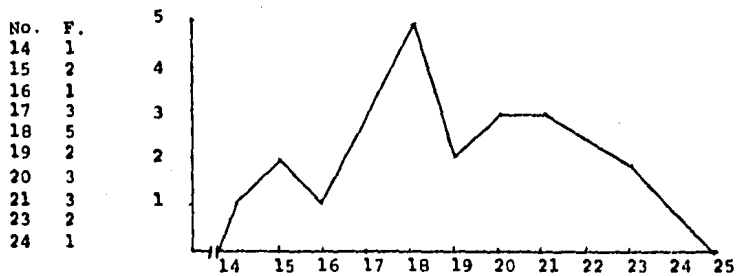


Fig 1 Frecuencias de Calificaciones de los Médicos E.M.F

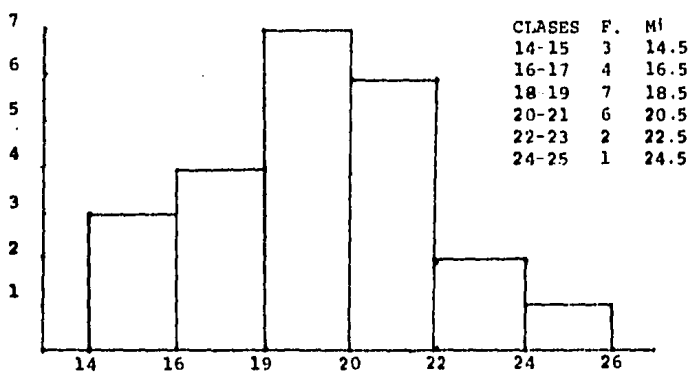


Fig 2- Histograma de los resultados de los Médicos E.M.F

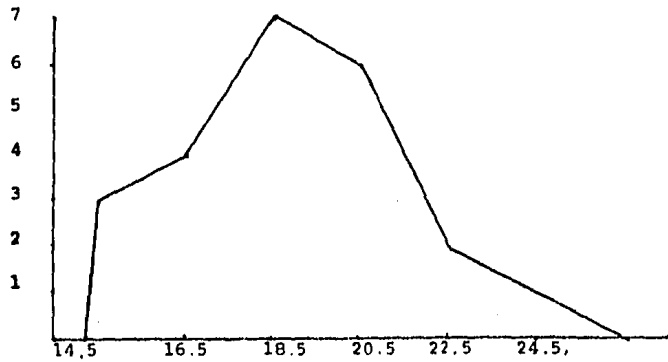


Fig 3 polígono de Frecuencias de Resultados Médicos E.M.F

No.	F.
9	1
11	5
12	3
13	1
14	1
16	3
17	1
18	2
19	2
21	1

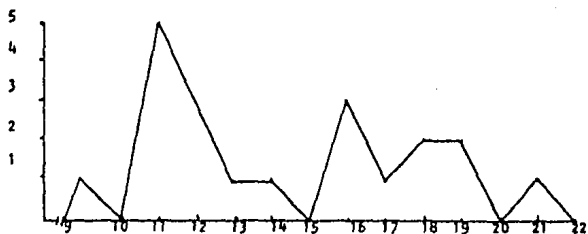


Fig. No. 4 Frecuencia de Calificaciones de los Médicos Generales.

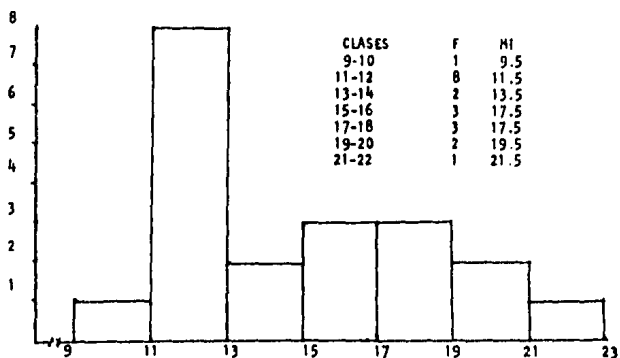


Fig. No. 5 Histograma de los Resultados de los Médicos Generales.

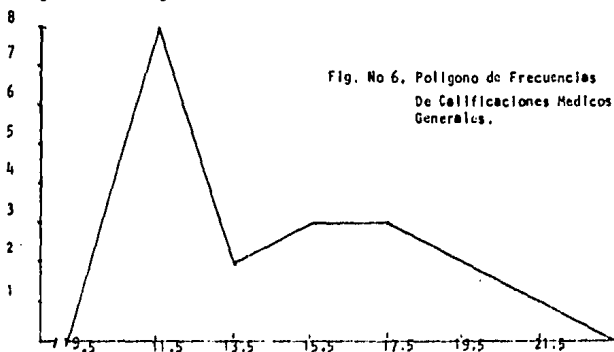


Fig. No 6, Polígono de Frecuencias De Calificaciones Medicos Generales.

No.	F.
16	1
17	1
18	3
19	1
20	4
21	3
22	2
23	1
24	1
25	2
26	2

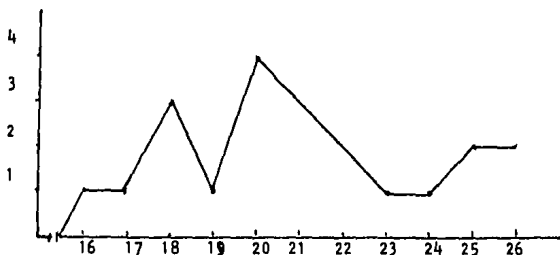


Fig. No. 7 Frecuencia de Calificaciones de los Médicos Residentes Segundo año Medicina Familiar.

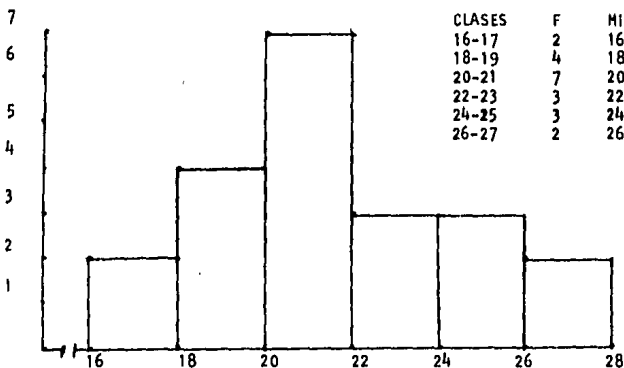


Fig. No. 8 Histograma de los resultados de los Médicos Residentes Segundo año Medicina Familiar.

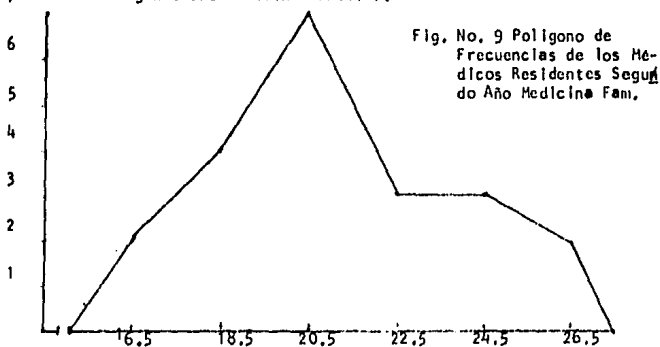


Fig. No. 9 Polígono de Frecuencias de los Médicos Residentes Segundo Año Medicina Fam.

1.67, por lo tanto la Tc es mayor que la Tt y por consiguiente se rechaza hipótesis nula.

IV DISCUSION Y COMENTARIOS

Los resultados obtenidos en este estudio, reflejan los conocimientos de sexualidad de cada uno de los grupos con un intervalo de confianza de menor de 0.05, aceptable desde el punto de vista médico.

El grupo que obtuvo mayor número de reactivos correctos de los tres que se estudiaron, fue el grupo de Médicos Residentes de 2do. año de Medicina Familiar, con un X de 20.9, ya que este grupo era el que mayor horas tenía en un curso de sexualidad.

El grupo de Médicos Especialistas en Medicina Familiar, fue el grupo que obtuvo una medida de 18.7 por lo consiguiente fue el, segundo grupo que contestó los reactivos correctos. Este grupo de medios durante su preparación de postgrado recibió un curso de sexualidad de diez horas de duración, lo que se reflejaba en el resultado obtenido.

El grupo que obtuvo menor número de reactivos correctos fue el grupo de Médicos Generales, con una X de 14.4. Este grupo de Médicos no tuvieron durante su preparación profesional curso de sexualidad lo que se refleja por los resultados.

Grupo	No	Tc	%C	%I	MEDIA
E.EN.MF	23	432	62.60	37.40	18.7
M. Gene rales.	20	287	47.83	52.17	14.4
R.M.F.	21	440	69.8	31.2	20.9

La educación de la sexualidad debe de tender a crear responsabilidad humana para que el individuo, desarrolle al máximo sus capacidades logrando salud y bienestar. Así mismo, debe de pre-

ver información para desarrollar el entendimiento de las relaciones humanas en sus aspectos físicos, emocional, social, económico y psicológico; formar parte de la educación integral del individuo e incluir no sólo una información anatómica y fisiológica, sin entafizar el desarrollo de las actitudes positivas y servir de guía en las relaciones humanas.

V CONCLUSIONES

- 1.- Los conocimientos de sexualidad están en relación directa con el tiempo de los cursos tomados.
- 2.- Los conocimientos de sexualidad por parte de los Médicos -- Generales son escasos, por no tener en sus programas de educación profesional la sexología como materia básica.
- 3.- El tiempo que se destina en la Residencia de Medicina Familiar para el curso de sexualidad es insuficiente.
- 4.- Los conocimientos de los Médicos Especialistas en Medicina Familiar son básicos para orientar sobre problemas de sexualidad.

Cuando tratamos de plantear estrategias educativas, tenemos que tomar en cuenta la Unidad Bio-Psico-Social, especialmente en sexualidad donde lo más íntimo de nuestro ser está involucrado. En nuestro medio social esto no se lleva a cabo, ya que la poca importancia que se le da a la sexualidad es escasa, y lo peor -- aún, ésta ignorancia se encuentra dentro de los programas educativos de los profesionales de la salud, que son médicos, estos elementos supuestamente son las personas más capacitadas para -- manejar u orientar problemas sobre la sexualidad.

El presente estudio trata de enfatizar la importancia que tiene la sexualidad en el ser humano y que ésta importancia debe de ser tomada por las autoridades encargadas de los programas educativos en las Universidades e integrarla como materia básica en la carrera de Medicina.

BIBLIOGRAFIA

- Humberto Jaime Alarid " Fundamentos de Medicina Familiar" Ediciones de Medicina Familiar 1982.
- Virginia Satir "Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar" Ed. Pax, Méx 1984.
- Revista Mexicana de Ciencias Políticas "¿ Que pasa con la familia? UNAM, México, 1980.
- Virginia Satir "Psicoterapia Familiar Conjunta".La prensa médica, México, 1983.
- Helen Gary Bishop "Orgasmo" Ed. Edex S.A., 1980.
- Orientación Sexual. IMSS. México 1983.
- Carrasco Juan C. y Colaboradores."Educación Sexual".Departamento de Publicaciones, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
- Monroy de Velasco Anameli "El educador y la sexualidad humana" Editorial Pax México, 1980.
- Espinosa Ramó "El concepto de normal y anormal en sexualidad"-Mecanograma.Centro de Orientación para Adolocentes, A.C. México, 1980 .
- Foucault Michel"Historia de la Sexualidad" I. Siglo XXI. México, 1976.
- López Juárez A. "Sociedad y Sexualidad" Consejo Nacional de Población, México, 1982.

- Green R. "Sexualidad Humana-Conceptos Médicos Básicos".ED. interamericana, México, 1981.
- Monroy de Velasco Anameli. "Salud, Sexualidad y Adolescencia". Centro de Orientación para Adolescentes, México, 1984.
- Kaplan, H.S. "The New Sex Therapy". Brunner/Mazel Publishers,- New York, 1974.
- Masters, W., Johnson, V., "Respuesta Sexual Humana".Editorial - Inter-Médica, Buenos Aires, 1976.
- Balk Jacobo: "Variantes Sexuales". Ponencia presentad en el -- 1er. Taller Básico de Sexología, organizado por el comite del- V Congreso Mundial de Sexología, México, 1979.