



Universidad De Valparaíso.
Facultad De Medicina.
Escuela De Enfermería Y Obstetricia.
Carrera De Enfermería.

***“Conocimientos sobre sexualidad, factores personales
y familiares de los padres de escolares”***

Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería

Autores: Marcela Elgueta Pérez.
Víctor López Velozo.
Merle Molina Espinoza.
Andrea Pezo Avalos.
Pía Triviño Velásquez.

Docente guía: Nidia Núñez Alvarado.

Valparaíso Chile.
2008

DEDICATORIA

Dedicamos nuestro Seminario de Tesis, en primer lugar, a nuestros padres, por todo su apoyo para terminar esta carrera.

A nuestra docente guía, Profesora Nidia Núñez, por su paciencia, comprensión y en especial apoyo. A nosotros, por todo el tiempo, la dedicación, para llevar a cabo esta investigación.

A futuros profesionales de enfermería, esperando que esta Tesis los motive a continuar investigando, para así contribuir al desarrollo de conocimientos teóricos de nuestra querida profesión.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primer lugar a Dios, por darnos la vida a todos nosotros; a nuestros padres por el esfuerzo, gracias a ellos podremos llegar mucho más allá como profesionales de enfermería y como personas.

Agradecemos también a nuestra docente guía, Profesora Nidia Núñez, por toda, disposición y firmeza en los momentos en que decaímos.

INDICE

PÁGINA

Páginas Preliminares.

Página de título.

Agradecimientos.

Índice de materias.

Indice de gráficos.

I

III

CAPÍTULO 1: Introducción.

1

Introducción.

2

Delimitación del problema.

4

Definición de términos.

4

Limitaciones del estudio.

5

CAPÍTULO 2: Marco Conceptual.

7

Aspectos Generales De La Etapa Escolar.

8

Desarrollo Social y Emocional Del Escolar.

9

Teoría del desarrollo psicosexual según Freud.

10

Teoría del desarrollo cognitivo según Piaget.

10

Teoría del desarrollo emocional según Erikson.

11

Teoría del desarrollo moral según Kohlberg.

12

Teoría del desarrollo espiritual según Fowler.

12

Epidemiología de la sexualidad en Chile.

13

Aspectos generales de la Sexualidad.

16

Dimensiones de la sexualidad.	16
La Sexualidad en Chile.	20
Sexualidad en la etapa escolar.	21
Educación en Sexualidad.	23
Educación Sexual en Etapa Escolar.	24
La familia y Clasificación estructural de la familia.	26
Aspectos demográficos de la familia Chilena.	28
El Escolar y la Familia.	29
Funcionalidad familiar.	31
Estilos de paternidad.	34
El profesional de enfermería y la capacitación de los padres en educación sexual.	36
Objetivos generales.	38
Objetivos específicos.	38
Definición y operacionalización de variables.	39
CAPÍTULO 3: Metodología.	47
Metodología:	
Organización del trabajo en grupo.	48
Revisión bibliográfica.	48
Definición del Universo y Diseño muestral.	49
Método de recolección de datos.	50
Descripción de los instrumentos.	51
Estudio de confiabilidad de los instrumentos.	52
Método de procesamiento y análisis de datos.	53

Codificación de variables.	53
Criterios utilizados para el análisis de los datos.	53
Organización del trabajo en terreno.	55
CAPÍTULO 4: Resultados. Presentación en gráficos.	56
Antecedentes de la muestra.	57
Analisis descriptivos.	62
CAPÍTULO 5: Conclusiones, Resumen y Recomendaciones	74
Conclusiones.	78
Recomendaciones.	77
Resumen (Abstract).	80
BIBLIOGRAFÍA	
Referencias.	81
Bibliografía general.	82
ANEXOS	86
Anexo N°1 Consentimiento informado.	
Anexo N°2	87
Instrumento.	
Anexo N°3	
Instructivo de los instrumentos.	105
Anexo N° 4	
Codificación de variables	106
Anexo N°5	
Criterios de aplicación y análisis del APGAR familiar	112
Anexo N°6	
Necesidades del escolar.	113

Anexo N°7

El modelo de promoción de la salud Nola Pender.

115

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS:

Gráfico N° 1: Distribución de los padres según tipo de establecimiento.	57
Gráfico N° 2: Distribución de padres según relación con el escolar	57
Gráfico N° 3: Distribución de padres y madres según edad.	58
Gráfico N° 4: Distribución de los padres y madres según años de estudio aprobados.	58
Gráfico N° 5: Distribución de los padres número de hijos.	59
Gráfico N° 6: Distribución de los hijos escolares según sexo.	59
Gráfico N° 7: Distribución de los hijos escolares según edad.	59
Gráfico N° 8: Distribución de los padres según tipo de familia.	60
Gráfico N° 9: Distribución de los padres según religión profesada.	60
Gráfico N° 10: Distribución de los padres por funcionalidad familiar.	61
Gráfico N° 11: Distribución de los padres por patrón de crianza.	61

Gráfico N° 12: Nivel de conocimiento sobre sexualidad de los padres del estudio.	62
Gráfico N° 13: Nivel de conocimiento sobre sexualidad de las madres y padres.	63
Gráfico N° 14: Nivel de conocimiento sobre sexualidad de los padres según tipo de establecimiento.	64
Gráfico N° 15: Nivel de conocimiento sobre sexualidad de los padres según edad.	65
Gráfico N° 16: Nivel de conocimiento sobre sexualidad de los padres según escolaridad.	66
Gráfico N° 17: Nivel de conocimiento sobre sexualidad de los padres según número de hijos.	67
Gráfico N° 18: Nivel de conocimiento sobre sexualidad de los padres por sexo del escolar.	68
Gráfico N° 19: Nivel de conocimiento sobre sexualidad de los padres según edad de los escolares.	69
Gráfico N° 20: Nivel de conocimiento sobre sexualidad de los padres por tipo de familia.	70

Gráfico N° 21: Nivel de conocimiento sobre sexualidad de los padres según religión profesada.	71
Grafico N° 22: Nivel de conocimiento sobre sexualidad de los padres según funcionalidad familiar.	72
Grafico N° 23: Nivel de conocimiento sobre sexualidad de los padres según patrón de crianza.	73

CAPÍTULO 1
INTRODUCCIÓN

Introducción

La etapa escolar es aquella que comprende entre los 6 y los 12 años de edad, aquí el niño avanza desde un pensamiento pre-lógico a uno lógico, es decir, es capaz de razonar ante diversas situaciones. Además en este período la percepción de la realidad es objetiva, por lo cual se construye un pensamiento concreto, pudiendo fijar su atención en aspectos de la realidad que son predecibles, lo que le ofrece estabilidad, aumentando su capacidad de aprender.

Pese a ser una etapa trascendental en la vida del hombre y haber sido estudiada en distintas edades existen pocos estudios sobre la sexualidad en el escolar, hecho que coincide con la situación de que en esta etapa existe latencia sexual.

Dentro de los estudios que se han realizado existen estudios de escolares enfocados especialmente en el desarrollo y crecimiento de los niños en esta etapa, lo cual crea la necesidad de investigar sobre sexualidad en la etapa escolar e incluir a la familia en especial a los padres en el desarrollo sexual de sus hijos, para que comiencen la educación en sexualidad humana, pues según estudios relacionados con el tema, que los principales educadores en sexualidad son los padres y dentro de ellos la madre es lejos la persona que se percibe más cercana para hablar de sexualidad. Por esta razón cobra vital importancia que los padres posean un nivel de conocimiento suficiente sobre sexualidad humana, aunque en la actualidad, según encuestas sobre la vida sexual de los chilenos, existe una desinformación generalizada sobre sexualidad humana, siendo los que más colaboran en la educación sexual los amigos, el colegio, la televisión.

Hay especial concordancia entre especialistas que la educación sexual debe poder abarcar la sexualidad en toda su realidad afectiva y científica, siendo necesario que la

educación sexual sea obligatoria para todos los niños, por otro lado es importante que se eduque en un clima de naturalidad, franqueza y respeto ante las preguntas y dudas de cada niño.

Considerando que los escolares se encuentran en un periodo de latencia, en cuanto a la sexualidad pero con un alto interés por adquirir conocimientos por lo que los padres deben entregarle información correcta sobre sexualidad y mostrarles un modelo ejemplar de conducta y convivencia cotidiana en el hogar para adquirir pautas de relación acerca de la intimidad física y afectiva. Con el propósito de estructurar un conocimiento más organizado sobre sexualidad, donde posean ya un conocimiento de las diferencias anatómicas en ambos sexos, así como de manera general sobre su funcionamiento.

Considerando que la etapa escolar es un periodo de la vida donde los niños están mas abiertos al aprendizaje y tienen que ser preparados tanto ellos como sus familias para la adolescencia, que se caracteriza por ser un período de crisis, el grupo seminario de Tesis decidió efectuar un estudio de tipo descriptivo en un grupo de padres de escolares de 9 a 12 años pertenecientes a establecimientos educacionales municipales y subvencionados, para identificar el nivel de conocimientos sobre sexualidad humana que poseen y algunos factores personales y familiares que influyen en estos conocimientos.

Esperando que los resultados del estudio puedan contribuir a aumentar y/o reforzar el conocimiento acerca las necesidades de capacitar a los padres sobre sexualidad humana, lo que se vuelve relevante según los problemas que nos aquejan actualmente en Chile, como son el embarazo adolescente, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, entre otros, ya que los entrevistados desean más información para prevenir la problemática actual.

Delimitación del problema

“Conocimientos sobre sexualidad humana, factores personales y familiares de los padres de escolares pertenecientes a establecimientos educacionales municipalizados y subvencionados del Año 2007”.

Definición de términos

Conocimientos sobre sexualidad: Concepto y nivel de Información que poseen los padres sobre sexualidad humana, que puede o no ser transmitida en la crianza del escolar en el estudio.

Padres: Madre y/o padre biológico, o persona responsable del cuidado y crianza del escolar.

Escolar: Niños de ambos sexos de 9 a 12 años de edad matriculados en cursos del 2007 en colegios municipalizados y particulares-subvencionados.

Factores personales: Refiérase a la edad, el nivel de escolaridad, la religión, el sexo de los padres del estudio y edad de los hijos (escolares).

Factores familiares: Refiérase a tipo de familia, numero total de hijos funcionalidad familiar y patrones de crianza de los padres del estudio.

Limitaciones Del Estudio

Etapa de diseño

- Escasas investigaciones sobre el tema efectuados en padres de la región.
- Dificultad en la coordinación horaria de los integrantes del seminario tesis, debido a las distintas rotaciones de laboratorios establecidos.
- Complejidad en la operacionalización de las variables y confección de las preguntas del instrumento debido a la a la gran cantidad de aspectos que abarca el tema.

Etapa de ejecución

- Falta de autorización en los colegios particulares para ser incluidos en la investigación.
- Demora y dificultad en el trámite de autorización por parte de los establecimientos educacionales subvencionados, y principalmente municipales, para la prueba y aplicación de los instrumentos a los padres.
- Diferencias en los horarios de las reuniones de apoderados de los establecimientos educacionales del estudio y el horario de los seminaristas, para la aplicación del instrumento.
- Escasa disponibilidad horaria de los integrantes del grupo de tesis en relación a recolección de datos, por realización de cátedras simultáneas en etapas de evaluación.

- Paro de educadores municipales, que provocaron una escasa asistencia de apoderados a las reuniones en estos establecimientos educaciones.
- Reducción de la muestra por disminución de las reuniones de apoderados en el colegio municipal.

CAPÍTULO 2
Marco Conceptual.

Aspectos Generales de la Etapa Escolar

La etapa escolar es el período comprendido entre los 6 y 12 años de edad. Es una etapa de equilibrio, entre la inquietud de la etapa anterior y la perturbación de la adolescencia.

Del punto de vista fisiológico, se inicia con la caída de los primeros dientes temporales y termina con la pubertad. Es una etapa de velocidad de crecimiento moderado, con incrementos más uniformes y constantes; es prácticamente igual en niños y niñas hasta el inicio de la pubertad. El peso aumenta en promedio de 2,5 a 3 Kg. anuales y la talla de 5 a 6 cms. anuales. Continúa el desarrollo de todos los aparatos y sistemas corporales asemejándose al funcionamiento del adulto.

El niño entre 6 y 10 años enfrenta una de las etapas más exigentes de su desarrollo personal, la cual será determinante para la consolidación de su personalidad y de sus capacidades emocionales, laborales y sociales. Por primera vez en su vida deberá desenvolverse en un ambiente formal que le exigirá un desempeño objetivo en campos hasta ahora no explorados para él. “Para cumplir con éxito este desafío, el escolar deberá echar mano a las fortalezas acumuladas en las etapas anteriores de su desarrollo. Se podría decir que es el momento en que se resume la historia previa y se vuelca hacia el descubrimiento y conquista de un mundo más amplio, atrayente, competitivo y agresivo”.¹

“El ingreso al sistema escolar, que expone al niño a nuevos evaluadores externos, coincide con mayores expectativas de la familia respecto al comportamiento del niño, su adaptación a las normas sociales y el despliegue de su capacidad cognitiva.

¹ Whaley, L. & Wong, D. (1995). Enfermería Pediátrica. Editorial Harcourt.

Simultáneamente el niño continuará con mayor fuerza el proceso de separación de sus padres, logrando así el grado necesario de autonomía para incursionar en otro medio social, donde sus compañeros comienzan a constituirse en referentes significativos”.²

En la medida que el niño va enfrentando con éxito estos desafíos, irá logrando mayor seguridad en si mismo, lo que a su vez repercutirá en un mejor desempeño global, cerrando de esta manera un círculo virtuoso. En oposición, es fácil imaginar el círculo vicioso que surge frente al fracaso en cualquier ámbito.

Casi al final de la etapa escolar resultan evidentes las diferencias en el crecimiento de niñas y niños. Se produce el "estirón" del crecimiento púberal a expensas principalmente de los cuerpos vertebrales que crecen en altura y tamaño. En promedio, hay una diferencia de 2 años entre hombres y mujeres en cuanto al inicio de la pubertad, que ocurre aproximadamente entre los 10 y 12 años en niñas y entre los 12 y 14 años en niños. Como se mencionó, varía ampliamente de una persona a otra y hay niñas que tienen cambios propios de la pubertad ya a los 9 años. Debido a esto, algunos expertos definen la edad escolar como el período de los 6 a los 10 años en niñas y de los 6 a los 12 años en niños.

Desarrollo Social y Emocional Del Escolar

Durante la edad escolar se produce una serie de logros y modificaciones en las áreas intelectual, emocional y en el desarrollo de la personalidad. Las más significativas ocurren en el área intelectual produciéndose un despliegue de su capacidad cognitiva.

² Camargo, A & Ribeiro, C. (2003), La educación sexual en lo cotidiano de la escuela .Editorial Educar.

El niño deberá enfrentarse a un acontecimiento importante en el proceso de socialización el cual es, incorporarse al sistema escolar, paso básico en su integración como persona a la sociedad.

Teoría del desarrollo psicosexual según Freud.

A principios del siglo XX se tenía la idea general de que los niños no poseían sexualidad sino que ésta comenzaba en la adolescencia. “Freud, divide el desarrollo de la personalidad en cinco etapas, señalando que cada una de ellas se va cargando de energía diferentes partes del cuerpo, que van a ser los centros de placer del niño”.³

Etapa De Latencia: Se inicia con el ingreso del niño a la escuela primaria, desde los seis hasta los once años de edad, en esta etapa la energía se desplaza hacia actividades externas, es decir; a las actividades escolares, deportivas e intelectuales.

Según Freud, en el período de latencia el niño ya no tiene las fantasías eróticas intensas de los años preescolares, sino que está más libre para desarrollar nuevos intereses y capacidades sociales más allá del hogar. Han resuelto el complejo de Edipo y Electra y han adoptado los papeles correspondientes a su género.

Aquí la sexualidad se adormece, no existe interés por el sexo opuesto, al contrario se crean clubes de mujeres y hombres, existiendo cierto rechazo hacia sus compañeros del sexo opuesto, además de cierta rivalidad de quién es mejor, si los niños o las niñas.

Teoría del desarrollo cognitivo según Piaget.

Los niños progresan de juicios basados en lo que ven (preceptuales) a juicios basados en la razón (conceptuales).

³ Tlapanco, M. Alzati, C. & Valdéz G. (2004). Manual para Padres. Aspectos psicológicos del desarrollo infantil. Instituto de la Comunicación Humana México.

Según Piaget, es la etapa de las "operaciones concretas", es decir, aparece el pensamiento operatorio concreto, el que se caracteriza por ser "reversible", el niño puede invertir mentalmente una acción, se da cuenta que la mayoría de las operaciones físicas son reversibles. Este pensamiento reversible es una condición necesaria para comenzar el aprendizaje de las operaciones numéricas.

Los niños también adquieren el concepto de "conservación", esto es, que aprenden que la materia permanece constante hasta que nada sea añadido ni quitado, aunque cambie su aspecto externo.

El pensamiento se hace cada vez más lógico y coherente, aumenta la capacidad de memoria, aparece la comprensión analítica y la capacidad para formular definiciones, maneja mejor los conceptos de tiempo y espacio, además distinguen la realidad de la fantasía.

Teoría del desarrollo emocional según Erikson.

Etapa de relativa calma emocional, la crisis que debe superar el escolar es la industriiosidad v/s inferioridad. Cuando los niños llegan a la etapa escolar deben haber aprendido a confiar en otros y haber desarrollado un cierto grado de autonomía, habiendo logrado el sentido de iniciativa, el niño empieza a tener mayor control sobre su conducta y junto con darse cuenta de esta capacidad de autocontrol, sus acciones deben ser controladas en cierto grado por la conciencia. El niño estará listo para aprender y competir, desarrollando el sentido de industriiosidad, siempre y cuando cuente con la confianza, la autonomía y la iniciativa para lograrlo.

Teoría del desarrollo moral según Kohlberg.

En la teoría del desarrollo moral de Kohlberg, los escolares atraviesan por dos etapas: nivel pre-convencional y nivel convencional.

Nivel I: Pre-convencional o Pre-moral (4 a 10 años): En esta etapa los niños obedecen las reglas por temor a ser castigados o para obtener algo. Los escolares menores saben las normas de conducta que se espera que ellos acaten, pero no comprenden las razones de ellas, las recompensas y los castigos son la base de sus juicios morales.

Nivel II: Convencional (10 a 13 años): Los niños han empezado a internalizar las normas de comportamiento que han aprendido para agradar a los demás o para mantener el orden social.

Teoría del desarrollo espiritual según Fowler.

Etapa de Fe mítico literal: Esta etapa se relaciona con los aspectos éticos y morales y con la interacción social del niño escolar.

Pueden mostrar preocupación por otros y entender mejor el significado de los temas religiosos.

Epidemiología de la sexualidad en Chile ⁴

Según la información recolectada en la encuesta nacional de educación sexual que se llevo a cabo en el sistema escolar de establecimientos educacionales de 7° básico a 4° medio a docentes y padres. Realizada por la comisión de educación en sexualidad del Ministerio de Educación de Chile (año 2005), revela que la familia, es la principal responsable en la formación de niños y jóvenes, se ha evidenciado debilidades para cumplir este rol, la escuela colabora con esta tarea, pero no se logra educar apropiadamente sobre sexualidad. Según los jóvenes chilenos, la madre es lejos la persona que se percibe más cercana para hablar de sexualidad con un 72,6% y es también la más indicada para hacerlo, esto a juicio de 8 de cada 10 estudiantes. A mucha distancia están los amigos del colegio (48,6%) y los profesores (42,2%). De 37 de cada 100 jóvenes hablan de sexualidad con su padre, el 60% sabe que esta es una formación que también le compete entregar a los padres. Con respecto a los establecimientos educacionales un 47,3% de los alumnos encuestados declara no tener o tener una o dos veces al año educación de sexualidad (situación que se percibe más en los colegios particulares pagados que en los municipales).

Según la información recolectada en la encuesta realizada por la Fundación Futuro (año 2000) sobre la vida sexual de los chilenos, existe una desinformación sobre sexualidad (37,8 % desinformados, 44,5% más o menos informados). En relación a esto los que

⁴ Bitar, Sergio (2005, Abril). Presentación informe de la comisión de educación sexual. Extraído el 12 de Abril 2007 de: www.mineduc.cl/biblio/documento/ENTREGA_RESULTADOS_EDUCACION_SEXUAL.doc+Presentaci%C3%B3n+informe+de+la+comisi%C3%B3n+de+educaci%C3%B3n+sexual&hl=es&ct=clnk&cd=1&gl=cl

más colaboran en la educación sexual son los amigos, el colegio, la televisión y los padres; sin embargo, un 41% declara que los padres colaboran "más o menos" y un 42% opina que colaboran poco. Respecto a la importancia del sexo en una relación de pareja, la gran mayoría opina que es importante (42%) o muy importante (50%). Con relación al grado de satisfacción con el sexo en las relaciones de pareja, la mayoría (66%) piensa que las mujeres no están sexualmente satisfechas. Mientras que un 48% opina que los hombres en general están sexualmente satisfechos, interesante es que un 43% opina lo contrario. Por otra parte, un 66% opina que hombres y mujeres disfrutan por igual del sexo. Respecto a las relaciones sexuales antes del matrimonio, un 47% opina que no son ni buenas ni malas, un 40% opina que son buenas y un 12% que son malas.

La situación social de las mujeres chilenas ha ido cambiando a través de su gradual incorporación al trabajo y un notorio aumento en los niveles de escolaridad. Empiezan así a ocupar espacios que tradicionalmente eran masculinos. La Encuesta Nacional realizada por el Grupo Iniciativa, muestra que lo considerado tradicionalmente como "lo femenino", el "deber ser" de las mujeres ha ido cambiando. Se percibe a la mujer no tan solo en relación al hogar, la familia, sino que también como sujeto de derechos tanto en el ámbito privado como en el público. La relación de pareja por tanto, ya no es la misma de antes. "En un estudio cualitativo realizado por FLACSO (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales), donde se entrevistó a mujeres de distintos niveles socioeconómicos pero que vivían con pareja estable, sostiene que hay una clara aceptación en todos los niveles socioeconómicos de las relaciones prematrimoniales. La mayoría, en especial las más jóvenes lo hacen por el placer que implica el sexo.

Las nuevas tendencias se dan principalmente, aunque no exclusivamente entre jóvenes de sectores socioeconómicos medios y altos. Hay mayores exigencias sobre la calidad de la relación y se negocia con la pareja cuando tener hijos y con qué espaciamento”⁵.

En la encuesta realizada por el Grupo Iniciativa, se reafirman algunas de estas tendencias: casi 6 de cada 10 de las mujeres entrevistadas tienen una opinión favorable sobre el inicio de la vida sexual antes del matrimonio; de éstas 1 de cada 4 mujeres opina que la mujer puede iniciar su vida sexual cuando lo desee. Esta proporción aumenta a 1 de cada 3 mujeres en el tramo de mujeres más jóvenes, 20 a 33 años. Esta opinión coincide con lo que expresan los hombres.

También en este estudio la mayoría está de acuerdo respecto al derecho de todas las personas a usar anticonceptivos dentro o fuera del matrimonio (9 de cada 10). Esta proporción se incrementa entre las jóvenes de 20 a 33 años.

En cuanto al acceso de anticonceptivos por jóvenes de ambos sexos, esta recibe una calificación general de 7,9 (en una escala de 1 a 10) la que se incrementa en las mujeres de los sectores más pobres, y aquellas de 20-33 años.

También es importante destacar que sobre el creciente número de embarazos adolescentes, las mujeres entrevistadas califican con 9,2 la medida de entregar más información a las y los estudiantes para prevenir los embarazos.

⁵ Valdés, Teresa; Guajardo, Gabriel. (2003, Noviembre), Hacia una agenda sobre sexualidad y derechos humanos en Chile, Extraído el 14 de Agosto 2007 de: <http://www.flacso.cl/flacso>

Otro aspecto que se puede constatar es que a pesar de que la actividad sexual y reproductiva involucra a hombres y mujeres, la marcada división entre áreas de competencia femenina y masculina ha ubicado a la sexualidad y la reproducción como un espacio femenino. El hombre es el gran ausente en el campo de la salud reproductiva, no obstante en muchos sectores socioeconómicos suelen tomar las principales decisiones reproductivas o intervienen activamente en ellas.

Aspectos generales de la Sexualidad

La sexualidad es parte constitutiva e inseparable del desarrollo humano de las personas a lo largo de toda su vida. Toda persona se proyecta, se expresa, crea, se relaciona, construye su razón, su conciencia, participa y hace cultura desde su ser sexuado.

La sexualidad llega a constituirse en vehículo de expresión y realización de la vocación de amor del ser humano, es expresión concreta de la capacidad de trascenderse a sí mismo, la cual se ve fortalecida a través de los vínculos interpersonales, en el encuentro con el otro y por la posibilidad de engendrar una nueva vida.

Dimensiones de la sexualidad

La sexualidad expresa y participa del misterio integral de la persona, por ello es necesario aproximarse a su comprensión, considerando las distintas dimensiones que la componen, siendo los aspectos biológicos, emocionales, sociales, culturales, psicológicos, valóricos y éticos.

Dimensión biológica: Se relacionan con las características anatómicas y fisiológicas, que establecen las diferencias entre hombres y mujeres estas distinciones se relacionan con el sexo (aspecto fisiológico) o genitalidad (aspecto anatómico).

Por otro lado, la evolución biológica durante la vida humana establece importantes diferencias respecto a sus manifestaciones en los diferentes momentos de la vida, por lo que no son iguales en el recién nacido, que en el adolescente o en el anciano.

Dimensión psicosocial: Se conjugan factores psicológicos (emociones, ideas y caracteres) con elementos de interacción social, que hacen posible una conducta sexual aprendida, cada vez más consciente y más intencionada. Desde temprano, la identidad sexual o de género de la persona (la convicción íntima de sentirse hombre o mujer) viene moldeada principalmente por fuerzas psicosociales.

Dentro de los aspectos psicológicos, encontramos aquellos relacionados con la identificación respecto a nuestro propio sexo, el contenido de los pensamientos y sentimientos en relación a la aproximación sexual y afectiva, así como todos los valores sociales y culturales.

En el ser sexual, esta dimensión puede dividirse en dos: la intelectual, que se refiere al desarrollo cerebral que posibilita en el ser humano capacidades y potencialidades a nivel del pensamiento y conocimiento que convierten lo sexual de un instinto en un impulso sobre el cual puede ejercer control y la afectiva que tiene relación con la capacidad humana de establecer relaciones de distinto grado de intensidad e intimidad con otros seres de su misma especie, con los cuales se relaciona de una manera que involucra sentimientos y sensaciones más maduras.

La vertiente social de la sexualidad se manifiesta también en que la colectividad regula mediante normas, presiones parentales y de los grupos de individuos de nuestra misma edad, con el propósito de inducirnos a encauzar nuestra conducta sexual por una determinada senda.

Dimensión cultural: Somos seres culturales por excelencia; y la cultura es algo que se da y se define dentro de la sociedad, y las personas la asumen en mayor o menor grado en su proceso de socialización. Cada individuo se define y se posiciona frente a la cultura, y por ende también frente a la sexualidad. Se debe tener presente que la sexualidad humana, se inserta y se define en el campo más cambiante y difuso de la cultura. La cultura sexual ha evolucionado históricamente. Se ha visto sometida a condiciones naturales y culturales de muy diversa índole: políticos, religiosos, económicos y éticos. Se manifiesta en la demografía y el lenguaje. Tiene que ver con el valor o significado que un grupo o una comunidad le otorgan a la sexualidad. Esta adquisición de roles se aprende inicialmente en el contexto de las vivencias familiares, enseguida bajo la influencia de los pares, la escuela, la iglesia y los medios de comunicación; lo cual se irá desarrollando según las características del medio en que se encuentre inserta la persona. Todo esto estará influido por la situación socioeconómica, como por las políticas establecidas, la educación y la religión. Cada sociedad y cada cultura establecen normativas, cuya finalidad es regular y controlar el comportamiento sexual de sus miembros y los roles sexual que las personas asumen, lo que define una imagen determinada en hombres y mujeres y la relación entre ellos.

Cuando un ser humano asume su sexualidad, está asumiendo en parte, los patrones culturales vigentes de su medio.

Dimensión moral y religiosa: El desarrollo sexual humano, se orienta a una integración de la sexualidad en afectividad y en el compromiso estable y fecundo, lo cual permite el desarrollo ético moral en la persona a través de la capacidad de determinar conscientemente su sexualidad, dando significado y valor a su proyecto de vida en forma libre y responsable.

Por otro lado, la sexualidad también se encuentra influida por la tradición religiosa en que la persona ha crecido; de este modo, este grupo establece estándares y criterios de lo que encuentra aceptable y no aceptable frente a la conducta sexual de las personas, de acuerdo a las normas y visiones particulares de la religión que profesa. Al unirse lo ético, lo moral y lo religioso se podrá formar un conjunto de valores y principios apoyados por nuestras creencias religiosas que nos ayudan a encaminar adecuadamente nuestra sexualidad basada en el amor.

De esta forma, la sexualidad es una dimensión constitutiva de las personas, que comienza y termina conjuntamente con la vida. En este proceso la familia juega un rol protagónico, constituyéndose los padres como los primeros y principales educadores sexuales de sus hijos e hijas, junto con la dimensión personal de la sexualidad, también se reconoce que ésta se concreta histórica y socialmente. Además de ser parte del desarrollo humano, constituye un ámbito de la vida configurado histórica y socialmente en sus significaciones, subjetividades y normatividad; en su vinculación con la construcción social de la masculinidad y feminidad; y de la forma de convivencia entre hombres y mujeres.

Se entiende como sexualidad responsable al conjunto de valores, actitudes y habilidades que se manifiestan durante la vida, de manera que las opciones y decisiones sean consistentes con el reconocimiento de la dignidad de esta dimensión. Esta concepción asume que de acuerdo a su proceso de crecimiento y desarrollo, hombres y mujeres son sujetos libres, capaces de discernir respecto de sus derechos y deberes y, por lo tanto, de asumir responsablemente las decisiones y acciones relacionadas con su sexualidad.

La salud sexual, tiene gran trascendencia en lo mental, físico y social para nuestra sensación de bienestar y la capacidad de participar en los aspectos más importantes y significativos de la vida humana.

Las actitudes con respecto a la sexualidad cambian a través de los tiempos, es así como actualmente se reconocen con mayor apertura que en anteriores generaciones y se comprenden las necesidades sexuales de los individuos en las diferentes etapas de su vida, inclusive, se ha llegado a aceptar la expresión sexual como un valioso e importante hecho de toda persona.

La Sexualidad en Chile

En Chile, la sexualidad ha devenido en un terreno de pugna ideológica y cultural, donde sectores conservadores cruzan el espectro político y social, con una clara hegemonía mediática e institucional por parte de la Iglesia Católica: ha sido definido como el campo de lo “valórico”. Estos sectores son activos resistentes a la información y debate, incluyendo de diferentes actores sociales, en variados temas que involucran la sexualidad, tales como la educación sexual, los derechos sexuales y reproductivos, la anticoncepción de emergencia, la prevención del VIH/SIDA, en particular, el uso del condón o preservativo masculino por la población chilena, el aborto y la homosexualidad, entre otras temáticas. Según las investigaciones realizadas para comprender la experiencia de la sexualidad desde el punto de vista masculino y femenino, uno de los hallazgos centrales es la constatación de una trama compleja y diversa en el ámbito de la experiencia sexual de hombres y mujeres. "Ya no se observa un patrón y un discurso único por sexo. Los significados y las prácticas sexuales de unos y otras no responden plenamente al 'modelo' que ha formado parte por décadas del sentido común, y por cierto, del hacer y pensar de hombres y mujeres, hoy, la sexualidad

femenina no implica sólo una condición instrumental en función del otro. Lo que se percibe en el discurso de las mujeres es un intento por cumplir con nuevos roles sociales femeninos que incorporan un desempeño más activo en el ámbito sexual. Este propósito no aparece como obligación, sino como parte constitutiva de una fuente de satisfacción para la mujer". Por otra parte, los hombres tienen una menor disociación entre la experiencia sexual y la afectividad. Los afectos son así incorporados y explícitamente valorados como requisito o condición de una relación sexual y de pareja satisfactoria. Estos nuevos patrones de la sexualidad son percibidos por hombres y mujeres, como una agregación, una ampliación del viejo modelo, y no su sustitución por otro que lo invalide o supere.

Sexualidad en la etapa escolar⁶

Durante la edad escolar se fortalece la idea del recato y por ello los juegos sexuales son menos frecuentes. Esta es una etapa de aparente adormecimiento de la sexualidad, a diferencia del niño preescolar, que sin ninguna inhibición toca o exhibe sus genitales. Coherente con esta etapa de desarrollo intelectual y sexual, el niño estará formando conceptos no sólo de la sexualidad, sino también conceptualizando el mundo en general. Es importante señalar que cuando el niño no tiene la información necesaria acerca del tema, las bromas y comentarios de niños mayores, se vuelven la principal fuente de educación sexual.

Los escolares forman ideas alrededor del sexo basadas, en buena medida, en la observación de la conducta de sus padres, así como actitudes "masculinas" o "femeninas", por lo que a través de la convivencia cotidiana en el hogar se adquieren

⁶ Tlapanco, M. Alzati, C. & Valdéz G. (2004). Manual para Padres. Aspectos psicológicos del desarrollo infantil. 2a Edición. Instituto de la Comunicación Humana..

pautas de relación acerca de la intimidad física y afectiva, estructuran un conocimiento más organizado sobre la sexualidad, donde poseen ya un conocimiento de las diferencias anatómicas fundamentales entre ambos sexos, así como de manera general sobre su funcionamiento, haciéndolo cada vez más apegado a la realidad.

Los niños y las niñas en edad escolar están inmersos en un mundo en el que prácticamente no hay fronteras: la casa con radio y televisión, la escuela con un sinnúmero de amigos y de compañeros, la calle con sus puestos de revistas y, en general, el contacto con toda clase de personas hacen un contexto en el que cualquier tipo de información pueda estar a su alcance. De ahí la importancia de que la escuela y el hogar ofrezcan una orientación adecuada, sana y veraz.

Velasco Alzaga, y Jorge Manuel, Encrucijadas, mencionan lo siguiente: “Aseguran que durante los primeros años de la etapa escolar, niños y niñas parecen estar más alejados que nunca: los niños se juntan con los niños y las niñas con las niñas. Es una época en la que tienden a asimilar los estereotipos sexuales.”⁷ En esta época, la vivencia del tiempo hace que las horas se experimenten largas: las semanas y los meses duran una eternidad para ellos. Las nuevas obligaciones, tanto las del hogar como las de la escuela, aunadas al ejercicio y el deporte, así como la franca incorporación a una vida más sociable, dan una nueva orientación a la vida de niños y niñas; sin embargo, el interés por el sexo sigue: las prácticas de autoerotismo no desaparecen y se dan ciertos juegos en los que quien pierde “debe hacer cosas” como gritar, enseñar los calzones o dar un beso a alguien. Juegan también a tener novio. Estos juegos frecuentemente tranquilizan a niños y niñas respecto de su identidad sexual.

⁷ SEP. (2000). Sexualidad infantil y juvenil: Nociones introductorias para maestras y maestros de educación básica. Extraído el 25 de Junio 2007 de: <http://www.sep.gob.mx/work/resources/LocalContent/83955/4/SEXUALIDADINFANTILYJUVENIL1.pdf>

Al final de la etapa escolar, la exhibición y comparación de los órganos sexuales, es frecuente entre los varones. Estas prácticas son normales y representan un medio de descargar las tensiones sexuales, saciar la curiosidad y por medio de las comparaciones, tranquilizar los temores ante alguna posible anormalidad. Es también la época en la que unos y otras se enamoran de sus maestras o maestros, o de un ídolo juvenil, o de algún amigo o amiga durante las vacaciones y cuando comienzan a hablar de niñas bonitas o de niños guapos. También se caracteriza por el interés que les despiertan los temas y palabras sexuales: les llaman la atención los chistes de color, la fantasía hace que alguno invente aventuras en las que se presenta a sí mismo como protagonista o como testigo para concentrar así la admiración de sus compañeros o compañeras.

Educación en Sexualidad⁸

La visión y la valoración de la sexualidad humana por parte de la sociedad chilena, especialmente de la población adulta, tienden a instaurar un imaginario social que niega y/o evita el significado de la misma. Esto impide el reconocimiento del derecho a una sexualidad placentera, libre de coerción y de riesgos para la integridad corporal y la salud, y al mismo tiempo, constituye un foco de sexismo, desigualdad y violencia sexual de todo tipo. Las políticas públicas no consideran el sentido de la sexualidad, no toman en cuenta la intersubjetividad que se deriva de su ejercicio, y en general, tampoco consideran las relaciones intergenéricas ni las diferencias intergeneracionales. Aparece como obvio que son las generaciones mayores quienes toman las decisiones en relación con la sexualidad y reproducción de toda la población y ejercen el control social sobre

⁸ Arce Navarro, Patricia; Cartín Quesada, Tatiana (2003, Julio) Gradualidad de las competencias transversales en educación integral de la sexualidad humana. Extraído el 27 de septiembre 2007 de: <http://www.ces.edu.uy/EducacionSexual/ipa/fscommand/m01.pdf+Gradualidad+de+las+competencias+transversales+en+educaci%C3%B3n+integral+de+la+sexualidad+humana>

las y los jóvenes. La educación formal tradicional se ha caracterizado con algunas excepciones, por la ausencia de programas de educación sexual. La información que se entrega generalmente en los colegios tiene un enfoque biológico y parcial, y las acciones que se toman en este ámbito se dan en un contexto de represión, castigo y discriminación, como lo demuestran los casos de marginación del sistema escolar regular de la adolescente embarazada. Una educación sexual adecuada desde temprana edad puede contribuir a que niños y niñas se desarrollen en forma más equilibrada, sean capaces de comprender los cambios que experimentan en su propio cuerpo, en sus estados de ánimo y la manera de relacionarse con los demás. De este modo, dispondrán de mejores herramientas para tomar decisiones que les ayuden a vivir su sexualidad y evitar situaciones riesgosas para su salud física o mental, así como para la de los demás.

Educación Sexual en Etapa Escolar⁹

En el Manual de Sexualidad y afectividad en la niñez, (2006) afirman que es importante que el niño esté informado y preparado para los cambios puberales. Mas allá del aspecto físico, es necesario crear los espacios de comunicación para que los temas vinculados con la sexualidad y afectividad se planteen sin dificultad. El modelo de relación afectiva que viven los padres será un referente para los hijos. La expresión de cariño, es una herramienta de comunicación que probablemente el niño recibió y aprendió desde su primera infancia y éste no es el momento para interrumpirlo.

⁹ Agurto Cristian, Silva Alejandra. (2006). Sexualidad y afectividad en la niñez. Extraído el 4 de Septiembre 2007 en: <http://www.cpalafase.cl/noticias/SexualidadAfectividad07/DesarrolloPsicosexualInfantil.pdf>

Es importante además preparar al niño o niña escolar a los futuros cambios durante la pubertad y adolescencia, para prevenir miedos y angustias derivados de la falta de conocimiento, es decir, evitar que el individuo aborde etapas sin contar con información que le permita integrar los cambios físicos y emocionales que enfrentará.

También en esta etapa la comunicación entre los padres y los hijos es fundamental. Entre los once y doce años la curiosidad acerca de los temas sexuales aparece mucho más perfilada: quieren saber, por ejemplo, qué es un condón y cómo se pone, a qué edad comienza el hombre a eyacular, cuándo empieza la menstruación, qué es el orgasmo, qué es la virginidad, a qué edad pueden tenerse relaciones sexuales, que es la homosexualidad, etc. Por tanto es a menudo motivo de preocupación y angustia por parte de los padres, por lo que no es difícil que éstos la pasen por alto o la evadan, quizá por ignorancia del tema o por los prejuicios alrededor de ella. La educación sexual familiar puede ayuda a reducir las consecuencias de la ignorancia sexual: la actividad sexual precoz, los embarazos no planificados, las enfermedades de transmisión sexual, transmisión del VIH, el abuso y la explotación sexual.

La Familia.

La Familia es el principal creador de la sociedad y es entendido como forjador de un conjunto de valores, conductas, tradiciones cívicas y religiosas, de la sociedad o comunidad.

La familia siempre ha sido considerada la mejor escuela para enseñar valores a los hijos, el lugar más adecuado para potenciar las habilidades que les permiten desarrollarse como personas, además de ejercer un fuerte rol protector que permite alejar a los niños de conductas de riesgo social.

Según clasificación estructural de la familia ésta puede ser:

Nuclear: Es aquella familia formada por un solo núcleo familiar, pareja adulta con o sin hijos o por uno de los progenitores y sus hijos.

1.1. Nuclear Monoparental: Está formada por el padre o la madre con él o los hijos. Monoparentales, su porcentaje en nuestro país corresponde al 25.6% en 2006.

1.2. Nuclear Biparental: Esta formada por el padre, la madre y uno o más hijos. Es la mas numerosa en el país aunque, está ha tendido a decrecer entre, el año 1990 y 2006 bajó desde el 67.3% al 61.2%.

2. Familia Extensa o Extendida: Es aquella integrada por una pareja o uno de sus miembros (con o sin Hijos) y por otros miembros que pueden o no ser parientes. Este tipo de familia corresponde a un a 19.3% en 2006.

2.1. Extendida Generacional: Cuando hay dos generaciones dentro de la familia por Ej. Padre, Madre, Hija, Nieta. Del total de las familias extendidas, más de dos terceras partes (71.8%) corresponde a familias compuestas por hijos allegados a sus padres.

2.3. Extendida por allegados: Cuando hay más de dos núcleos en el hogar que pueden o no ser parientes. Es un tipo de familia compuesta.

3. Reconstituida: Es aquella familia que se forma con los hijos de nacidos de otras relaciones.

4. Hogar no familiar: Es aquel constituido por dos o más personas que no tiene vínculos de parentesco entre sí Ej.: Hogares de ancianos, Hogares de niños (están supeditadas al recurso).

5. Familias Unipersonales: Es aquella familia constituida por un solo integrante. Del total de familias unipersonales, la proporción que representan las familias unipersonales femeninas ha ido aumentando en el tiempo. En 1990 constituían el 54.3% del total y en 2006 este porcentaje aumentó al 68.8%. La mayor parte de ellas (60.2%) tiene más de 60 años y se encuentra en situación de viudez. En el caso de los hombres, el porcentaje de familias unipersonales ha disminuido desde 45.7% en 1990 a 31,2% en 2006. Si bien no presentan una distribución muy marcada en cuanto a edad, sí lo hacen en cuanto a su estado civil, predominando entre ellos los solteros (51.8%).

Aspectos demográficos de la familia Chilena

Actualmente menos de la mitad de las familias chilenas están casadas (47.8%) y el 14.9% son convivientes. El 10.5% están anuladas, separadas o divorciadas, mientras que el 9.6% son viudos(as) y el 17.2% solteros(as).

En general, tanto las familias nucleares como las extendidas han tendido a disminuir de tamaño, en el caso de las familias nucleares, desde 3.6 miembros en promedio en 1990 a 3.3 miembros en 2006; en el caso de las extendidas, de 5.9 miembros en promedio en 1990 a 5.5 miembros en 2006. En suma, en promedio las familias extendidas están compuestas por 2 personas más que las familias nucleares.

En cuanto al número de hijos, se observa una tendencia a la reducción del promedio de hijos por hogar a lo largo del tiempo en todos los sectores socioeconómicos: si bien las familias indigentes y pobres tienen un mayor número promedio de hijos (1.8 y 1.7 hijos, respectivamente) que las familias no pobres (1.2 hijos), en todas ellas ha descendido la natalidad. En el caso de las familias indigentes de 2.3 hijos a 1.8 hijos entre 1990 y 2006; en el caso de las familias pobres no indigentes de 1.9 a 1.7 hijos entre 1990 y 2006; y en las familias no pobres, de 1.3 a 1.2 hijos en igual período de tiempo.

Asimismo el nivel de escolaridad de los jefes de hogar está asociado a la edad y al nivel de ingresos: a menor edad y mayor nivel socioeconómico aumentan los años de estudio de los jefes de hogar. Es así que los jefes de hogar menores de 30 años tienen en promedio 5 años de estudio más que los jefes de hogar sobre 60 años de edad.

El Escolar y la Familia

Cuando el niño o niña alcanza la edad escolar, la familia continúa desempeñando un papel fundamental. El niño o niña sólo puede matricularse en la escuela, asistir con regularidad y participar en actividades extraescolares con ayuda de su familia. Todas estas actividades son fundamentales para el aprendizaje infantil.

La familia constituye un vehículo esencial para la transmisión de conocimientos, valores, actitudes y hábitos que son fundamentales para la supervivencia de cualquier cultura.

En el área familiar, las experiencias de afecto son vividas desde antes del momento de nacer. “Papalia y Wendkos (1988) afirman que la persona que cobra mayor relevancia en los primeros años de existencia es la madre, quien, desde el momento de la concepción, conforma la protección y la seguridad, que después se hará cada vez más necesaria”.¹⁰ Es una de las primeras etapas que el niño va a configurar lo que Erikson llama, la confianza básica, puesto que las experiencias de confort y cariño configuran la idea, no absolutamente consciente, de un mundo que vale la pena vivir.

El afecto, la responsabilidad, las tareas en conjunto, las experiencias de alegría, son parte de los aspectos que, dentro de la vida familiar, darán al niño la creencia fundada de que la gratuidad es parte de las relaciones humanas en general. Así también, las experiencias de enojo, rabia, discusión y malestar vividas, naturalmente integrarán la visión de que el cariño no depende de una aceptación incondicional de la persona y que ello es una experiencia difícil de asumir. Estas experiencias de cariño, conformarán la necesidad de sentirse querido por quienes están alrededor de la persona y la sensación consciente de

¹⁰ Papalia, D. Olds, S. Duskin, R. (2001). Desarrollo humano, McGraw Hill.

merecer el cariño de otros. En la interacción familiar y en las conductas adoptadas por los miembros de ella, influyen aspectos como el número de hijos, la clase social o el nivel socioeconómico, la personalidad de los padres y el lugar que se ocupa entre los hermanos.

Para Jensen y Gawain (1986), “un clima emocional positivo en el hogar o en la escuela, es el único factor más importante en orden a determinar respuestas emocionales estables, teniendo también, particular importancia la experiencia de ser aceptado por otros”.¹¹

¹¹ Jensen, Larry. Gawain Wells. (2003). Sentimientos para ayudar a los niños a comprender sus emociones. Editorial Blue Eagle Group.

Funcionalidad familiar¹²

Por función familiar se entiende el modo en que se comportan unos con otros y la calidad de las relaciones. Se considera el componente más importante para determinar la Salud de la Familia. Su valoración requiere más habilidad por parte del entrevistador que la de la estructura y se consigue mejor tras haber valorado esta última. Como en otras valoraciones, el método más habitual de obtener información es entrevistar a los miembros de la familia. Además de la observación y la entrevista existen otros procedimientos para valorar la función familiar, que debe usarse siempre que sea necesario obtener una información amplia. A continuación se expone un instrumento fiable y válido, que requiere poco o ningún entrenamiento formal y un tiempo mínimo para administrarlo.

El APGAR familiar es un breve cuestionario diseñado para reflejar la satisfacción de cada miembro de la familia con el estado funcional de la misma. Las siglas APGAR corresponden a los términos ingleses adaptation (adaptación), partnership (asociación), growth (crecimiento), affection (afecto), y resolver (resolución).

¹²De la Revilla L., Aranda Regules JM.(2002) Cuidados de enfermería a la unidad familiar Springer-Verlag

Definición	Funciones medidas por el APGAR familiar	Preguntas abiertas relevantes
Adaptación: Uso de los recursos intra y extra familiares para resolver problemas cuando el equilibrio familiar se ve amenazado durante una crisis.	Cómo se comparten los recursos o grado de la satisfacción de cada miembro por la ayuda recibida cuando son necesarios los recursos familiares.	¿Cómo se ayudan entre los miembros de la familia en los momentos de necesidad? ¿De qué modo han recibido ayuda de los amigos y de los servicios comunitarios?
Asociación: Toma de decisiones y responsabilidades compartidas por miembros de la familia.	Cómo se comparten las decisiones o grado de satisfacción mutua de los miembros con la comunicación y solución de los problema familiares.	¿Cómo se comunican entre sí en cuestiones como las vacaciones, finanzas, la atención médica, las compras importantes y los problemas personales?
Crecimiento: Maduración física, emocional y autorrealización conseguida por los miembros de la familia a través del apoyo y orientación mutuos.	Cómo se comparte la educación familiar o grado de satisfacción de los miembros por la libertad, dentro de la familia para cambiar de rol, crecer física y emocionalmente y alcanzar la madurez.	¿Cómo han cambiado los últimos años? ¿Cómo han aceptado ese cambio? ¿De qué forma se ayudan entre sí para crecer o desarrollarse con estilos de vida diferentes? ¿Cómo reaccionarlos demás miembros de la familia a tus deseos de cambiar?

<p>Afecto: Reacción cuidadosa y cariñosa que existe entre los miembros de una familia</p>	<p>Cómo se comparten las experiencias emocionales o grado de satisfacción de los miembros con la intimidad e interacción emocional que existe en la familia.</p>	<p>¿Cómo responden a las expresiones emocionales de afecto, amor, pena o ira?</p>
<p>Resolución: Compromiso de dedicar tiempo a otros miembros de la familia para prestarles apoyo físico y emocional. También implica la decisión de compartir bienes y espacio.</p>	<p>Cómo se comparte el tiempo (el espacio y dinero) o grado de satisfacción de los miembros por el compromiso familiar.</p>	<p>¿Cómo comparten el tiempo, espacio y el dinero?</p>

Estilos de paternidad¹³

En la atmósfera familiar, también influyen en gran medida, los patrones de crianza. Los estilos de paternidad pueden afectar la competencia del niño para manejar su mundo. Se identifican tres estilos de paternidad y describen los patrones típicos del comportamiento de los niños educados de acuerdo a cada estilo.

Estilo de Paternidad Autoritario: característico de los padres que valoran el control y la obediencia. Tratan de hacer que los niños se ajusten a un conjunto de patrones de conducta, los castigan por la fuerza y arbitrariamente, cuando no cumplen con ellas. Son padres menos afectuosos, más desprendidos. Sus hijos tienden a sentirse más insatisfechos, retraídos y desconfiados.

Estilo de Paternidad Permisivo: Utilizado por los padres que valoran la autorregulación y auto-expresión. Se consideran como recursos y no como modelos. Exigen poco y permiten a los niños controlar sus propias actividades de acuerdo a sus posibilidades. Cuando tienen que imponer reglas, explican las razones de ellas. Conversan con sus hijos acerca de las decisiones que les incumben. Rara vez los castigan, son más bien cálidos, no controladores.

Estilo de Paternidad Democrático: Corresponde al utilizado por padres que respetan la individualidad de su hijo pero también refuerzan los valores sociales. Confían en la capacidad que poseen para guiar a sus hijos, pero respetan las decisiones independientes, intereses, opiniones, y personalidad de ellos.

¹³ Faw, T. (1981). *Psicología del niño*. Mc Graw Hill.

Son padres amorosos, justos, exigentes, firmes para mantener patrones establecidos, y dispuestos a imponer un castigo limitado y racional, cuando sea necesario, todo dentro del contexto de una relación de apoyo y calidez. Explican el fundamento de sus decisiones y estimulan la interacción de tomar y dar. Los hijos demuestran seguridad por saber que son amados y porque saben qué se espera de ellos.

De estos tres estilos, la paternidad democrática puede al parecer ampliar la competencia porque establece expectativas razonables y realistas a sus hijos. En cambio en los padres autoritarios se controla a los niños tan estrictamente que son incapaces de tomar decisiones acerca de su propio comportamiento. Por otro lado los permisivos, son tan poco orientados que pueden volverse inseguros y ansiosos, por no saber si lo que están haciendo es lo correcto.

El profesional de Enfermería y la capacitación de los padres en educación sexual humana

La educación sexual gradual y oportuna para cada etapa, establecida en valores, permite que los escolares al momento de la adolescencia tengan conocimientos sólidos para evitar conductas inadecuadas en sexualidad, debido a problemas como incomprensión familiar, baja autoestima, relaciones afectivas inadecuadas, pérdida de valores y en especial falta de conocimientos en relación la sexualidad humana.

La responsabilidad de la Educación Sexual de los jóvenes debe ser compartida entre la familia, la sociedad y el área salud.

De premisa mencionada anteriormente nace la necesidad de la intervención de los profesionales de la salud y más específicamente la de Enfermería para brindar cuidado y educación con el verdadero sentido humano que la caracteriza, basándose en el método científico y dando soluciones a las necesidades de la comunidad.

La enfermería es pilar fundamental en la educación sexual, ya que es una profesión ligada a las personas, familia y comunidad en forma continua a través de todo el ciclo vital individual y familiar, por lo cual tiene una posición estratégica para realizar promoción de la salud. Así, puede identificar necesidades que le servirán de base para elaborara e implementar programas en coordinación intersectorial y interdisciplinaria, que trasciendan el campo biológico e incursione en el del crecimiento personal y afectivo, enfatizando en la educación para el amor, los valores, las actitudes y el autoestima, tomando a los preadolescentes y adolescentes como seres dinámicos e integrales, que pueden vivir su sexualidad.

Además la enfermería debe brindar herramientas necesarias para afrontar las situaciones y responder dudas que al respecto se generan, con responsabilidad y madurez.

“La/el enfermera/o como parte de una comunidad y a su vez como educador tiene el compromiso de estudiar y hacer conciencia de la complejidad del tema”.¹⁴

El profesional de Enfermería debe ser un ente activo en la realización de un verdadero programa de educación sexual, donde aplique sus conocimientos, basándose en la misión de su profesión, y ampliando de manera más profunda su visión, dicha intervención se debe realizar de forma integral, haciendo énfasis en la formación de valores, autoestima y autoconocimiento.

La Enfermería es la encargada de promover conductas adecuadas de salud y prevenir posibles consecuencias nocivas a esta, su participación es activa en el grado, en el que planea programas de educación constantes, para tener continuidad y observar los cambios de conducta a favor o en contra de esta actividad.

A medida que se educa en sexualidad, se van obteniendo conocimientos sólidos que fortalecen la personalidad de padres e hijos que dan seguridad para tomar decisiones en una difícil etapa de la vida como es la adolescencia en la cual es provocan una serie de cambios a nivel físico y psicológico que tienden a confundir. Esta seguridad se debe infundir desde los primeros años de vida, para así llegar a ser personas con auto aceptación y valores; que reflejen la satisfacción personal. Todo esto va a contribuir a una sociedad con personas alcanzaran el bienestar, gracias a una educación temprana y adecuada que se ve reflejada en la forma saludable y benéfica para cada individuo.

¹⁴ Klainger M. (2001) Enfermería y salud.comunitaria. Editorial Mc Graw Hill .

Objetivos

Objetivos generales.

1. Describir los conocimientos sobre sexualidad que poseen los padres del estudio.
2. Determinar los factores personales y familiares presentes en los padres del estudio.

Objetivos específicos.

- 1.1. Determinar el concepto sobre sexualidad humana de los padres del estudio.
- 1.2. Determinar la información sobre sexualidad humana de los padres del estudio.
 - 2.1. Determinar el nivel de conocimientos que tienen los padres del estudio, según factores personales:
 - 2.1.1 Edad de los padres del estudio.
 - 2.1.2. Nivel educacional de los padres del estudio.
 - 2.1.3 Religión de los padres del estudio.
 - 2.1.4 Sexo del escolar.
 - 2.1.5 Edad del escolar.
 - 2.2. Determinar el nivel de conocimientos sobre sexualidad de los padres del estudio según factores familiares:
 - 2.2.1 Tipo de familia.
 - 2.2.2 Numero total de hijos.
 - 2.2.3 Funcionalidad familiar.
 - 2.2.4 Patrones de crianza.

VARIABLES

1) CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD

“Concepto e información que poseen los padres que puede o no ser aplicada a los cuidados del escolar en el estudio”.

1. DIMENSIONES DE LA VARIABLE: Concepto de sexualidad

SUBDIMENSIONES DE LA VARIABLE:

1.1 Aspecto biológico.

INDICADORES:

1.1.1 Función reproductiva.

1.1.2 Genitalidad.

1.1.3 Erotismo (placer sexual)

1.2 Aspecto afectivo.

INDICADORES:

1.2.1 Percepción de si mismo.

1.2.2 Vinculo emocional con el otro.

1.2.3 Expresión de sentimientos.

1.3 Aspecto cultural.

INDICADORES:

1.3.1 Creencias.

1.3.2 Costumbres.

1.4 Aspectos morales y religiosos.

INDICADORES:

1.4.1 Respeto por si mismo.

1.4.2 Respeto por el otro.

1.4.3 Respeto a las normas religiosas y/o principios filosóficos.

2. DIMENSIONES DE LA VARIABLE: Información sobre anatomía y fisiología de los aparatos reproductores masculino y femenino.

SUBDIMENSIONES DE LA VARIABLE:

2.1 Anatomía del aparato reproductor masculino y femenino.

INDICADORES

Ubicación, forma y tamaño de:

Pene, Testículos, Escroto, Glande, prepucio, Epidídimo, Uretra masculina y femenina, Vagina, Clítoris, Vulva, Labios mayores, Labios menores, Útero, Ovarios, Endometrio, Trompas de Falopio, Monte de Venus.

2.2. Fisiología del aparato reproductor masculino y femenino

INDICADORES

Características, duración y alteración de:

Espermatogénesis, Ciclo Menstrual, Menarquia, Masturbación.

3. DIMENSIONES DE LA VARIABLE: Información sobre características sexuales secundarias.

SUBDIMENSIONES DE LA VARIABLE

3.1 Características sexuales secundarias masculinas.

INDICADORES:

Vello púbico y axilar, vello facial, cambios de voz, cambios en la piel ensanchamiento de hombros.

3.2 Características sexuales secundarias femeninas.

INDICADORES:

Vello púbico y axilar, crecimiento de mamas, cambios de voz, cambios en la piel, ensanchamiento de pelvis.

4. DIMENSIONES DE LA VARIABLE: Información sobre el desarrollo psicosexual del escolar.

INDICADORES:

4.1. Latencia sexual

4.2. Identificación con el progenitor del mismo sexo.

4.3. Interés por sexo opuesto disminuido.

5. DIMENSIONES DE LA VARIABLE: Información sobre enfermedades de transmisión sexual.

SUBDIMENSIONES DE LA VARIABLE

5.1 Tipos de enfermedades de transmisión sexual.

INDICADORES

5.1.1 Sífilis, Gonorrea, VIH-SIDA, Herpes genital, Papiloma virus humano.

5.2 Mecanismos de contagio.

INDICADORES:

5.2.1 Vía Hematógena.

5.2.2 Vía Transplacentaria.

5.2.3 Vía Sexual.

5.3 Medidas preventivas.

INDICADORES:

5.3.1 Abstinencia sexual.

5.3.2 Pareja sexual única.

5.3.3 Uso de preservativo.

2) EDAD DE LOS PADRES

“Años cumplidos por los padres al momento del estudio”.

DIMENSIONES DE LA VARIABLE:

- Padre
- Madre

INDICADORES:

- Adulto Joven (20-40 años)
- Adulto Medio (41-64 años)

3) NIVEL EDUCACIONAL

“Años aprobados por los padres en la educación formal, ya sea básica, media, técnica o superior”.

INDICADORES:

- 1-8 años educación básica.
- 1-3 años de educación media.
- 4 años de educación media.
- 1-5 años de educación superior.

4) RELIGIÓN DE LOS PADRES

“Culto o creencia religiosa que practican los padres del estudio”.

INDICADORES:

- Católico.
- Protestante.
- Sin religión.

5) SEXO DE LOS HIJOS

“Características anatomofisiológicas que diferencian al ser hombre o mujer en los hijos de los padres del estudio”

INDICADORES:

- Mujer.
- Hombre.

6) EDAD DE LOS HIJOS

“Años de vida cumplido por los hijos al momento del estudio.”

INDICADORES:

- 9 y 10.
- 11 y 12.
- 13 y 14.

7) TIPOS DE FAMILIA

“Estructura de la familia constituida por los padres del estudio”.

INDICADORES:

- Nuclear.

SUBINDICADORES:

- Biparental (completa).
- Monoparental (incompleta).
- Extensa y/o Extendida
- Completa biparental más otros.
- Incompleta monoparental mas otros.

8) NUMERO TOTAL DE HIJOS

“Cantidad total de hijos de los padres del estudio”

INDICADORES:

- 1 o 2
- 3 o 4
- 5 o más.

9) FUNCIONALIDAD FAMILIAR

“Percepción que los padres tienen del funcionamiento familiar medido a través del Test de APGAR Familiar”.

INDICADORES:

- Adaptabilidad.
- Participación.
- Gradiente de crecimiento.
- Afecto.
- Resolución.

10) PATRONES DE CRIANZA

“Modalidad o estilo de socialización utilizado por los padres en la formación de sus hijos”.

INDICADORES:

- Autoritario.
- Permisivo.
- Democrático.

CAPITULO 3
METODOLOGIA.

Metodología.

1.- Organización del trabajo en grupo.

El presente grupo de Seminario Tesis se constituyó en la cátedra de Metodología de la Investigación en Agosto del año 2006, siendo integrado por 5 alumnos de la carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso.

El tema elegido pertenece al área de Enfermería Pediátrica.

Para la realización del trabajo en forma organizada y eficaz, se eligió una directiva compuesta por los cargos de presidenta, vicepresidente, secretaria tesorera y pro-tesorero.

La asesoría del trabajo estuvo a cargo de la profesora Nidia Núñez Alvarado, académica del departamento de Enfermería Pediátrica, con la cual se llevó a cabo reuniones formales semanales, estableciéndose, además, reuniones informales del grupo según la necesidades del proceso investigativo y disponibilidad de tiempo de los integrantes.

2.- Revisión bibliográfica.

Una vez elegida el área del estudio, se procedió a revisar y analizar material bibliográfico con el fin de delimitar el problema a investigar.

En el transcurso de la investigación se realizó una continua revisión bibliográfica, referente al tema que incluyó textos, revistas, otros seminarios de tesis y sitios en línea; lo cual permitió elaborar y enriquecer el marco teórico, base del estudio.

3.- Definición de universo y diseño muestral.

Universo

Para el presente estudio, el universo estuvo constituido por 200 padres de escolares entre 9 – 12 años matriculados el año 2007 y asistentes a 4º, 5º, 6º, y 7º año básico de enseñanza diurna, de un colegio municipalizado y dos subvencionado particulares, de Quilpue y Valparaíso. A comienzo el estudio se proyectó realizar, además en colegios particulares, pero por dificultades de autorización en éstos, la muestra se realizó en los 3 colegios mencionados anteriormente.

Los establecimientos fueron escogidos según disposición positiva de los directivos de éstos y la selección de los cursos se vio determinada por la disponibilidad horaria de los padres y de los directivos de los colegios para relacionar a los investigadores con los padres.

Para iniciar la descripción del criterio de análisis ocupado en el seminario de tesis, hay que señalar que se consideró como válido todos los instrumentos cuyo porcentaje de omisión no sea mayor al 20% del total de preguntas del test y todo instrumento que haya sido completamente contestado en sección de caracterización del padre.

Muestra.

La muestra fue de conveniencia y estuvo constituida por la asistencia de los padres a reuniones de apoderados en cada curso ya mencionado en el universo y por la aceptación de éstos a participar en la investigación.

Un total de 418 padres respondieron los instrumentos, sin embargo, una vez revisados los instrumentos por los tesisas, debió eliminarse aquellos que estaban incompletos o adolecían de otras fallas que no permitieran su análisis posterior.

Finalmente la muestra fue 200 padres de escolares de los cursos pertenecientes a establecimientos educacionales detallados a continuación:

Tabla N° 1.- Distribución de los padres de escolares por curso perteneciente a cada establecimiento.

TIPO DE COLEGIO Y/O LICEO	(*)	CURSOS				TOTAL
		4°	5°	6°	7°	
MUNICIPALIZADO	Juan XXIII	12	6	12	13	43
	Leonardo Murialdo	32	17	24	13	86
SUBVENCIONADOS	COGGZAI	13	13	27	18	71
	TOTAL					200

(*)Nombre Del Establecimiento Educacional.

4.- Método de recolección de datos

Con el objeto de recoger los datos que permitieran medir las variables del estudio, se elaboraron 2 instrumentos: un cuestionario donde se mide factores personales de los padres y de los escolares, además de la funcionalidad familiar y los patrones de crianza y un segundo instrumento constituido por un test para medir el nivel de conocimientos sobre sexualidad humana de los padres. Ambos instrumentos fueron autoinformados por los padres de los escolares durante las reuniones de apoderados, para lo cual previamente dieron su consentimiento. (Anexo agregar consentimiento informado).

5. Descripción de los instrumentos

5.1 Cuestionario

El cuestionario se divide en 2 partes:

La primera parte se subdivide en 2 secciones:

Sección A: Antecedentes de la Institución donde se aplicarán los instrumentos. La sección consta de 2 preguntas cerradas.

Sección B: Antecedentes del padre o madre que contestara en el cual consta con 3 preguntas cerradas.

La segunda parte se subdivide en 3 secciones:

Sección A: Antecedentes familiares de los padres; con 5 preguntas, más las 5 preguntas pertenecientes al APGAR familiar.

Sección B: Estilos de paternidad ejercido por los padres, sección que tiene 8 preguntas de alternativas excluyentes.

Sección C: Esta sección consta de 2 preguntas abiertas, las cuales buscan obtener la opinión de los padres acerca de la sexualidad humana. (ver anexo)

5.2 Test de conocimientos

El test de conocimientos contiene 2 secciones y busca medir los conocimientos de los padres sobre sexualidad humana.

5.2.1. Sección preguntas Verdadero y Falso, constituida por 20 preguntas.

5.2.2. Sección preguntas de Selección múltiple, esta constituida de 17 preguntas de selección múltiple. (ver anexo)

6.- Estudio de confiabilidad de los instrumentos

Se realizó una prueba de ambos instrumentos, a los padres de escolares, de 4°, 5°, 6° y 7° años básicos pertenecientes al Colegio particular subvencionado Juana Ross de Edwards, ubicado en Valparaíso, a los cuales se les pidió el su consentimiento informado. Fueron aplicados 5 instrumentos por curso, lo que significó un total de 20 cuestionarios y 20 test de conocimientos. Esta prueba se llevó a cabo en las respectivas reuniones de apoderados en el mes de Octubre del año 2007. Estos instrumentos no fueron incluidos en la muestra definitiva.

Los objetivos de la prueba de los instrumentos fueron:

- A.- Identificar preguntas que presentaran dificultades en la comprensión.
- B.- Determinar el tiempo promedio para la aplicación de los instrumentos.
- C.- Identificar preguntas o aspectos de los instrumentos que debían ser modificados u omitidos.

La prueba permitió:

- A.- Realizar modificaciones a aquellas preguntas que presentaban dificultades en la comprensión de los padres.
- B.- Pesquisar la necesidad de contar con un ambiente estático y dinámico cómodo y favorable para la aplicación de ambos instrumentos a los padres.
- C.- Determinar el tiempo promedio necesario para aplicar ambos instrumentos.

7.- Método de procesamiento y análisis de datos

Vaciamientos de datos

Para la tabulación de los datos obtenidos a través de la aplicación de los cuestionarios y test de conocimientos, se utilizó un Computador Compaq modelo mv540, con procesador Intel Celeron de 1.8 gz, disco duro de 80 gb, tarjeta de video nvidia, tarjeta de red d link y lector/grabador de CD Sony, con monitor LCD de 17”.

Programas utilizados para el análisis de los datos:

Microsoft word 2002, Microsoft excel 2002 y SPSS version 11.6.1 copyright SPSS Inc. 1989-2002.

Para análisis y procesamiento de los datos en su parte descriptiva, confección de tablas y gráficos. El programa de procesamiento de datos y tablas es de doble entrada Microsoft Excel XP, Procesamiento y base de datos, SPSS11.5.1 2002, procesamiento de texto y gráficos Microsoft Word XP.

8.-Codificación de variables (ver anexo 4)

9.-Criterios para análisis de la información

Criterios de análisis de los datos:

El APGAR familiar, se evaluó en función de los parámetros que el mismo test otorga, es decir, se clasifico según el puntaje obtenido: (ver anexo 5)

Funcionalidad familiar	Puntaje
Normofuncionales	7 a 10 puntos.
Moderadamente disfuncional	4 a 6 puntos.
Gravemente disfuncional	0 a 3 puntos.

El patrón de crianza se evaluó según el siguiente puntaje (ver anexo N° 4)

- Cuatro o más conductas autocráticas: patrón de crianza autocrático.
- Cuatro o más conductas democráticas: patrón de crianza democrático.
- Cuatro o más conductas permisivas: patrón de crianza permisivo.

Tres conductas de un mismo patrón y dos conductas de cada una de dicotomías son:

- Democrático- autoritario.
- Democrático- permisivo.
- Permisivo – autoritario- contradictorio.

El test de conocimientos tiene un puntaje máximo de 73 puntos. Las categorías son las siguientes:

Categorías	Puntaje
Muy suficiente	68 a los 73 puntos.
Suficiente	50 a los 67 puntos.
Insuficiente	49 puntos a los 35 puntos.
Muy insuficiente	Inferior a los 34 puntos.

10.- Organización del trabajo en terreno

Previo a la recolección de datos se realizaron entrevistas con los directores y coordinadores de los establecimientos educacionales con el fin de obtener su autorización y colaboración para relacionar a los investigadores con los padres.

Ello con el objetivo de obtener el consentimiento de los padres para participar en la investigación, previa información de los objetivos del estudio, compromiso y anonimato y confidencialidad de las respuestas.

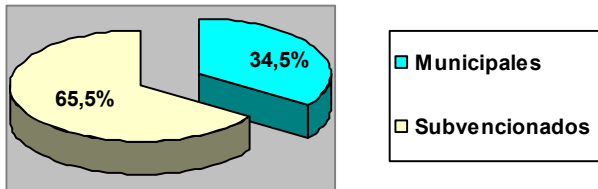
Se acordó la fecha y hora para asistir a reuniones de padres y apoderados, donde se efectuaría el primer contacto con los padres, para lo cual los investigadores se distribuyeron en los distintos colegios de la muestra. Una vez obtenida la aceptación de los padres, los tesisistas se distribuyeron equitativamente, según la distribución horaria de cada reunión, así optimizando el tiempo. El periodo de aplicación de instrumentos comprendió desde el 19 de Noviembre al 28 de Diciembre, en fechas de las reuniones de apoderados de los respectivos colegios incluidos en el estudio.

CAPITULO 4
PRESENTACION DE RESULTADOS

Antecedentes de la muestra

Grafico n° 1

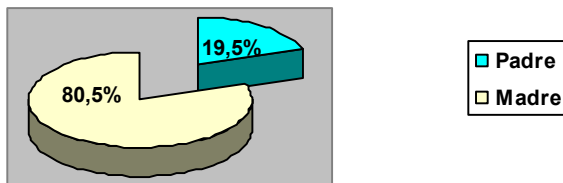
Distribución de los padres según tipo de establecimiento



La proporción de padres pertenecientes a colegios subvencionados representó poco menos de $\frac{2}{3}$ del total, superando al grupo de padres del colegio municipal.

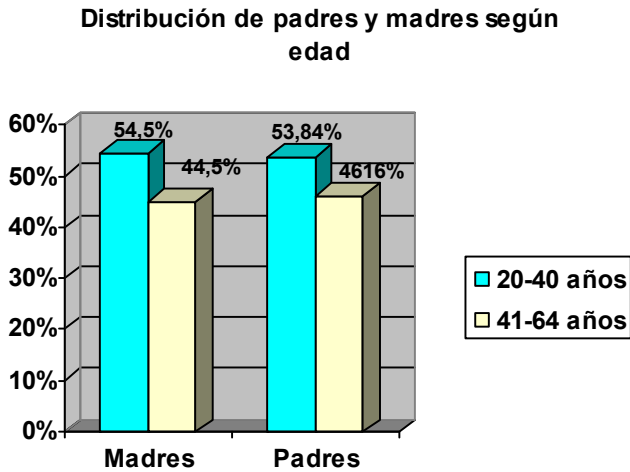
Grafico n° 2

Distribución de padres según relación con el escolar



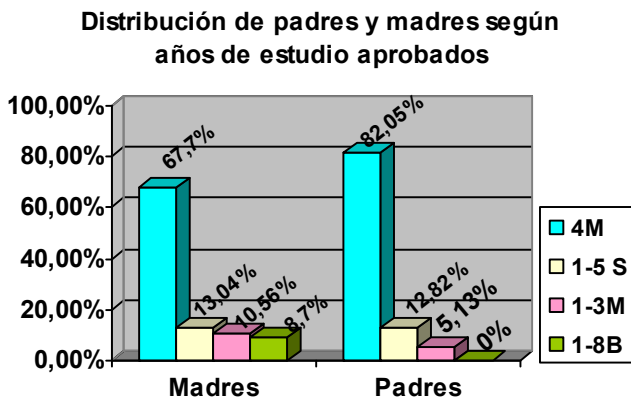
En la muestra existió un predominio de las madres de escolares quienes representaron $\frac{4}{5}$ del total, en cambio los padres de escolares sólo alcanzaron $\frac{1}{5}$.

Grafico n° 3



No se observaron grandes diferencias entre padres y madres en relación a la edad, ya que en los dos grupos obtuvieron porcentajes similares siendo mayor la proporción de padres y madres de 20-40 años.

Grafico n° 4

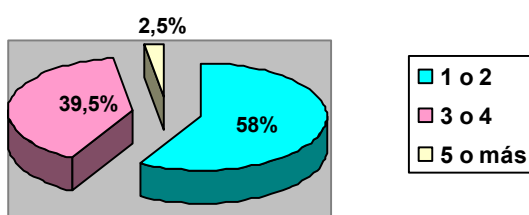


Del gráfico destaca el mayor porcentaje de padres que poseen 4 años de educación media en relación al porcentaje de madres con los mismos años de estudio aprobados. Además destaca la inexistencia de padres con el mínimo de años de estudio aprobados el cual corresponde a 1-8 años de educación básica, lo cual contrasta con la realidad de las madres quienes en esta categoría alcanzan poco menos del 9%.

4M: 4 años de Ed. Media
 1-5 Sup: 1-5 de Ed. Superior
 1-3 M: 1-3 años de Ed. Media
 1-8 B: 1-8 años de Ed. Básica.

Grafico n° 5

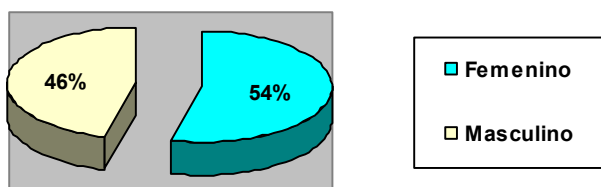
Distribución de los padres según número de hijos



El número de hijos que predomina en los padres es 1 o 2 hijos con un 58%, seguido de un 39,5% perteneciente a los padres con 3 o 4 hijos, dejando en último lugar con un mínimo porcentaje a aquellos padres que tiene 5 o más hijos

Grafico n° 6

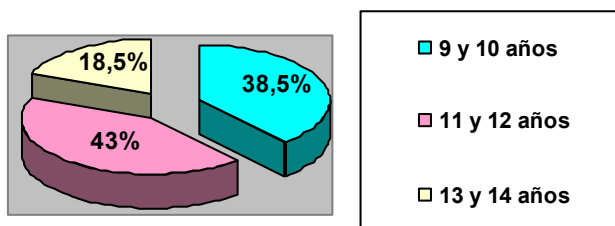
Distribución de los hijos escolares según sexo



En la muestra predominan los escolares del sexo femenino con un 54%.

Grafico n° 7

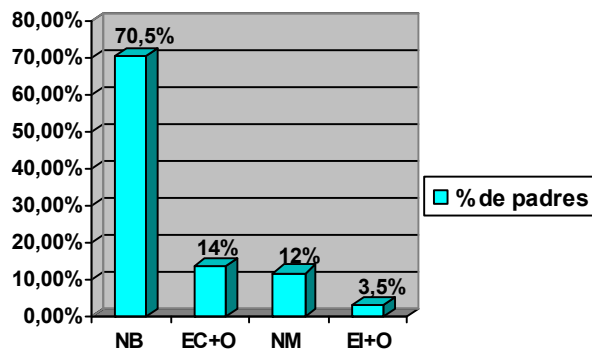
Distribución de los hijos escolares según edad



El mayor porcentaje de los hijos, se ubica en los escolares de 11 y 12 años y el grupo con más edad correspondiente a los escolares de 13 y 14 años (púberes) no alcanza a representar 1/5 del total. El grupo de escolares más pequeños, 9 y 10 años corresponde a más de 1/3 del total.

Grafico n° 8

Distribución de los padres según tipo de familia

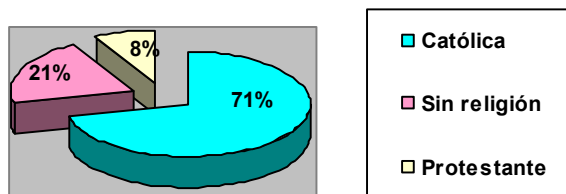


NB: nuclear biparental
EC+O: extendida completa + otro integrante
NM: nuclear monoparental
EI+O: extendida incompleta + otro integrante

Casi un 70 % corresponde a familias nucleares biparentales, seguido por un 14% de familias extendidas completas más otro integrante. Las familias nucleares monoparentales están representadas por sólo un 12 %.

Grafico n° 9

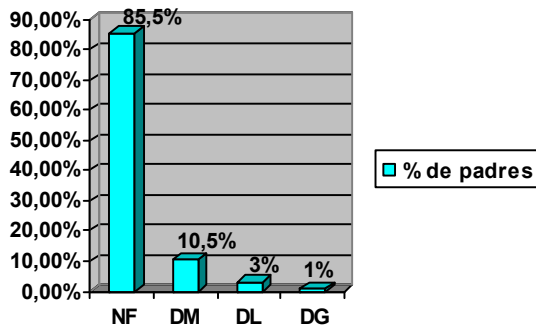
Distribución de los padres según religión profesada



La religión predominante es la católica con un 71%, ocupando 3/4 de la población del estudio. 1/5 de los padres no profesan ninguna religión y menos del 10% de las familias son protestantes.

Grafico n° 10

Distribución de los padres por funcionalidad familiar

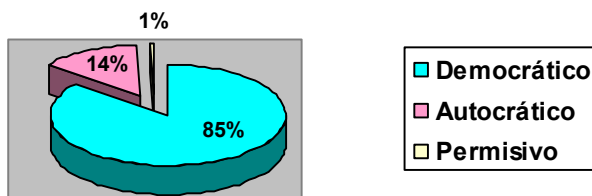


El mayor porcentaje 85,5%, de los padres, posee una familia normofuncional. Sólo una décima parte de los padres poseen una familia disfuncional moderada y un mínimo del total representó a padres con una familia disfuncional leve o grave.

NF: normofuncional
DM: disfuncional moderada
DL: disfuncional leve
DG: disfuncional grave

Grafico n° 11

Distribución de los padres por patrón de crianza



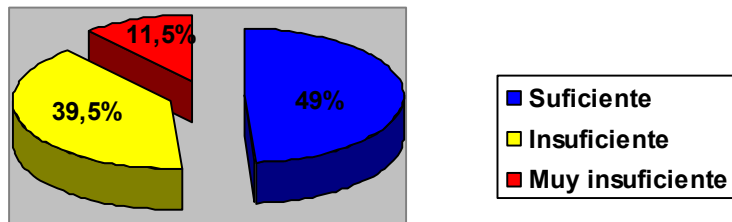
El patrón de crianza mas aplicado por los padres del estudio es el democrático con mas de 3/4 partes de la muestra, mientras que el modelo autocrático alcanzó el 14%, y resalta casi la ausencia del permisivo.

Análisis descriptivo de la muestra

Grafico n° 12

15

Nivel de conocimientos sobre sexualidad humana de los padres del estudio *

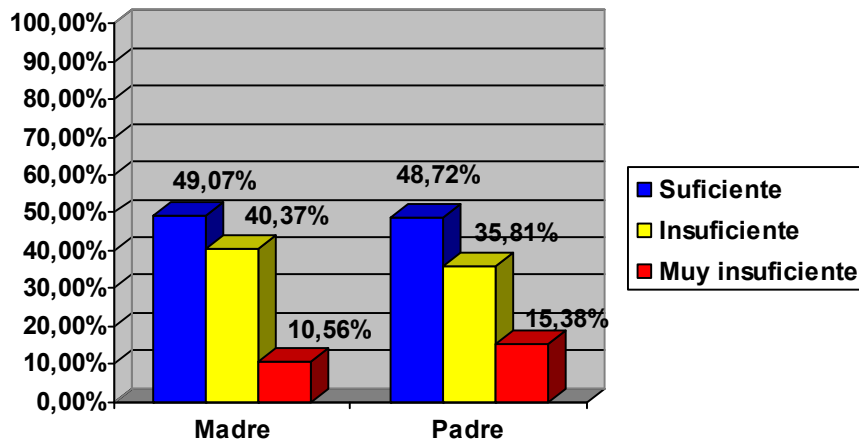


En el grupo de estudio no se encontró el nivel de conocimientos muy suficiente, pero casi la mitad de los padres alcanzó el nivel suficiente. Sin embargo la otra mitad de la muestra exhibe niveles insuficiente y muy insuficiente. Estos resultados demuestran desconocimiento en el área sexualidad pudiendo relacionarse al acceso a fuentes de conocimiento erróneas (amigos, mitos, creencias, etc), o también con la falta de este tópico en el sistema de educación durante sus años de estudio.

¹⁵ NCS: Nivel de Conocimientos sobre Sexualidad

Grafico n° 13

NCS de las madres y padres

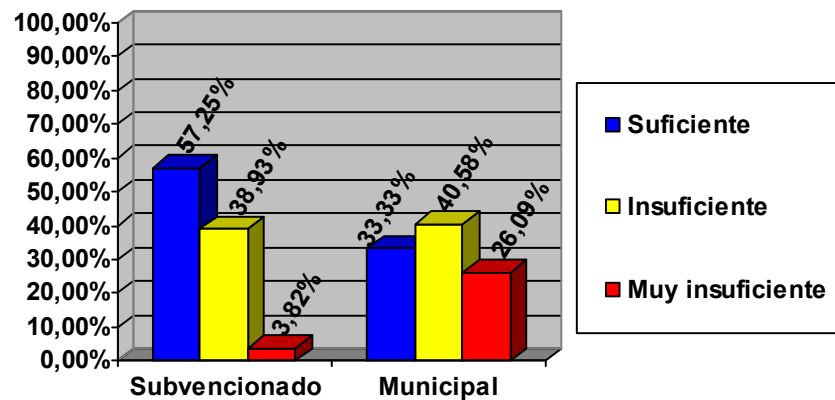


No se observan grandes diferencias entre NCS¹⁶ de las madres y el de los padres. Sólo cabe destacar que los padres muestran un mayor porcentaje (15,38 %) en el nivel muy insuficiente. Lo cual puede deberse a que tanto hombres y mujeres tiene acceso a las mismas condiciones educacionales y fuentes de información.

¹⁶ NCS: Nivel de Conocimientos sobre Sexualidad

Grafico n° 14

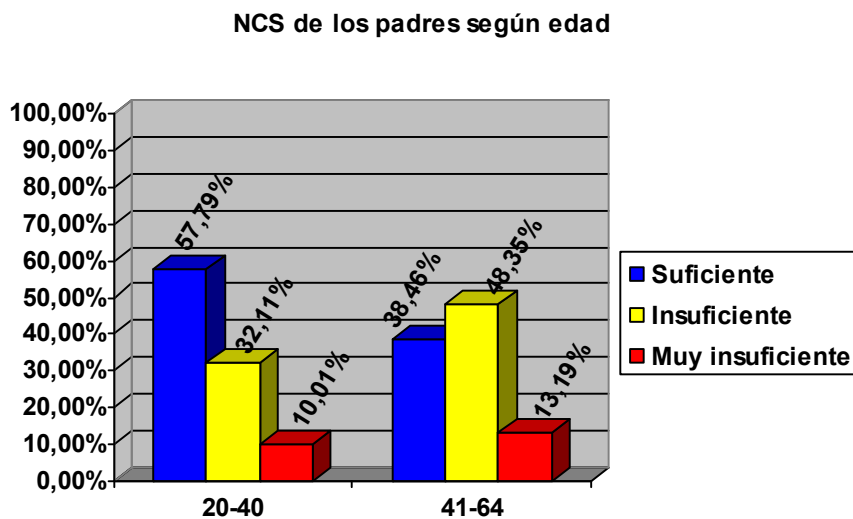
NCS de los padres según tipo de establecimiento



Se observa diferencia en el NCS¹⁷ de los padres según el tipo de colegio: el nivel suficiente existe en casi 3/5 partes de los padres de colegios subvencionados, en cambio este nivel solamente lo tiene 1/3 de los padres de los municipalizados. Ello se reforzado por el nivel muy insuficiente: sólo 3,8% en los subvencionados y 26,1% en los municipalizados. Esto se debe a que los padres de los colegios subvencionados presentan mejor escolaridad que los padres de colegios municipalizados.

¹⁷ NCS: Nivel de Conocimientos sobre Sexualidad

Grafico n° 15



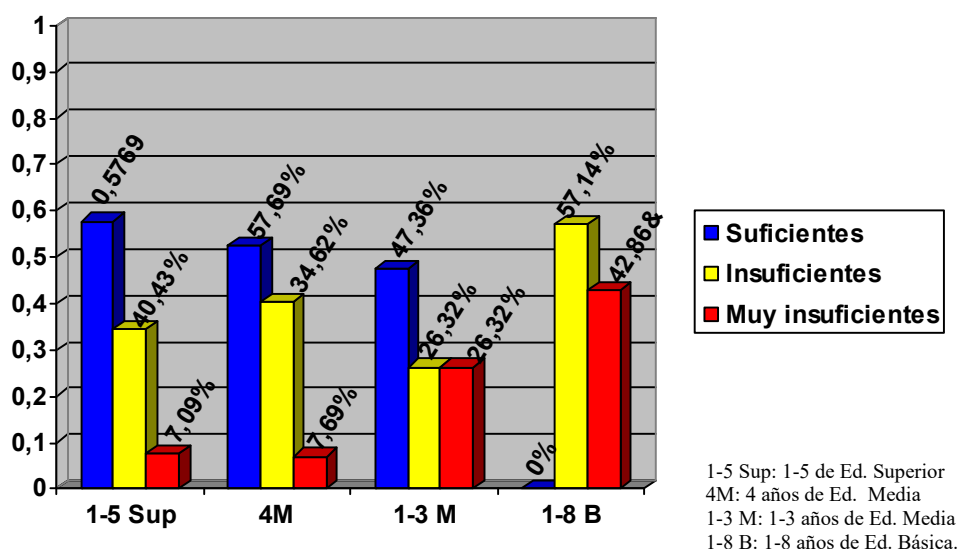
En los padres de 20 -40 años el NCS¹⁸ suficiente representó 3/5 del total, además cabe destacar que poco menos de la mitad de los padres de más edad alcanzó un NCS insuficiente, en cambio en los padres de 20-40 años este mismo nivel alcanzó 1/3 del total. En el nivel de conocimientos muy insuficiente no hay grandes diferencias aunque cabe resaltar que es mayor en el grupo de padres de 41-64 años por un 3,18%.

Esta diferencia entre los padres de ambas edades puede deberse a que el grupo de padres de 20-40 años se educó en un sistema educacional que incluía el tópico de sexualidad dentro de sus objetivos.

¹⁸ *NCS: nivel de conocimientos sobre sexualidad humana

Grafico n° 16

NCS de los padres según escolaridad

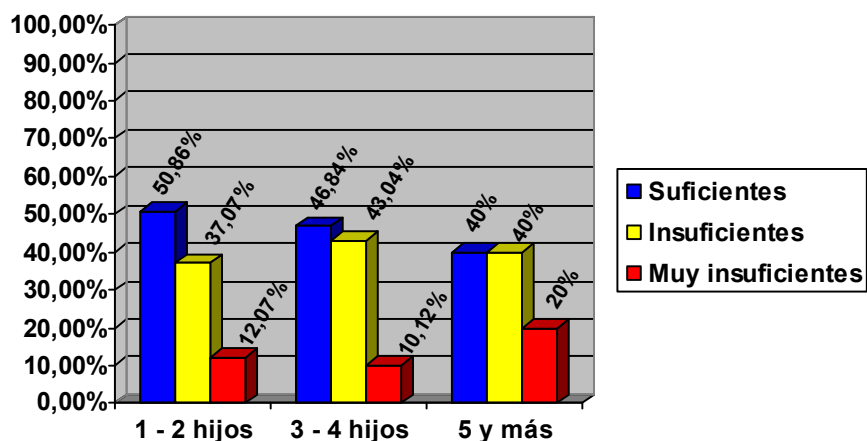


Cabe destacar que el NCS¹⁹ suficiente en las 3 categorías de escolaridad considerados como buenos el nivel de conocimientos suficiente representó la mayor proporción, en cambio en los padres con 1-8 años de educación Básica, este nivel de conocimientos no fue obtenido por ninguno de los encuestados. El menor porcentaje de NCS insuficientes lo obtuvieron los padres con 1-3 años de educación media con un 26,32%. El NCS muy insuficiente alcanza su mayor porcentaje en los padres con 1-8 años de educación básica donde alcanza 2/5 de los padres con esa escolaridad, en cambio en las categorías 1-5 años de educación superior y 4 años de educación media, representa menos del 10% de los padres. Estos resultados dejan en evidencia que a menor escolaridad el NCS es menor, debido a la ausencia de este tópico en la formación académica de los padres con menos escolaridad.

¹⁹ *NCS: nivel de conocimientos sobre sexualidad humana

Grafico n° 17

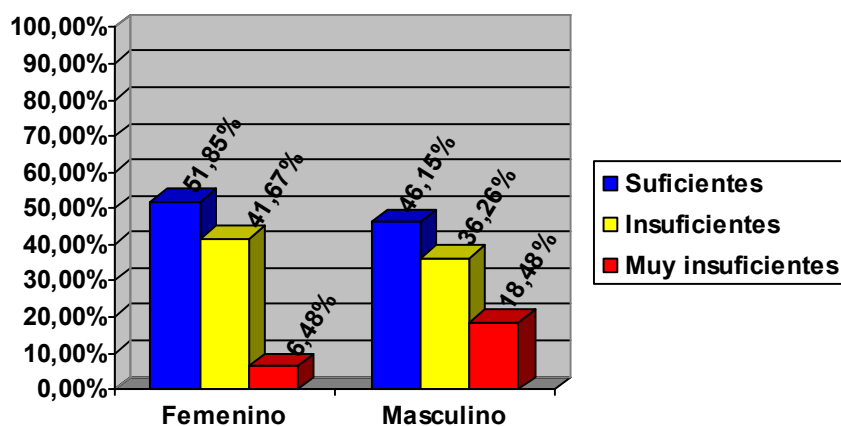
NCS de los padres según número de hijos



Tanto los padres con 1 y 2 hijos como los padres con 3 y 4 hijos muestran un nivel suficiente en casi la mitad de ellos pero difieren en el nivel insuficiente donde los padres con 3 y 4 hijos muestran mayor porcentaje. Resalta que los padres con más hijos exhiben un nivel de conocimientos menor que los otros grupos. Esto puede deberse a que la crianza de un número reducido de hijos es más personalizada debido a que los padres con un mayor número de hijos en su mayoría tienen menor escolaridad por lo cual poseen menor conocimiento.

Grafico n° 18

NCS de lo padres por sexo del escolar

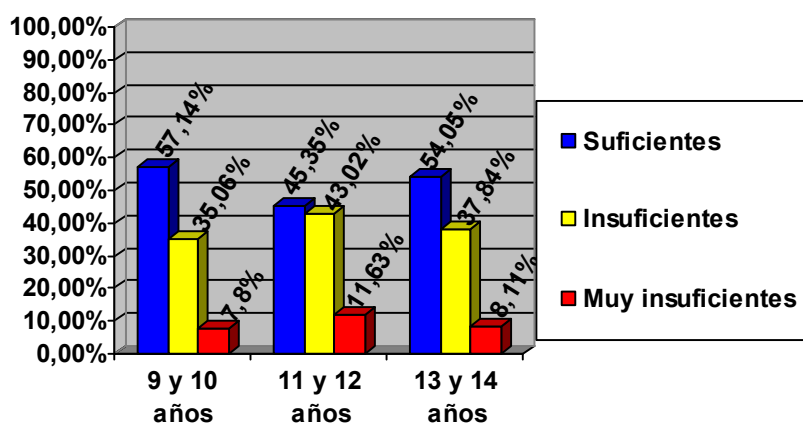


El NCS²⁰ suficiente representa la mayor proporción de padres con hijos de ambos sexos alcanzando un porcentaje similar, aunque mayor en los padres con hijos de sexo femenino. El nivel de conocimientos insuficiente también sufre una suerte similar ya que en ambos grupos de padres los porcentajes son similares aunque mayor en aquellos con hijos de sexo femenino. Por último hay que resaltar que la mayor diferencia en el nivel de conocimientos de ambos grupos se encuentra en el nivel de conocimientos muy insuficiente ya que en el grupo de padres con hijos de sexo masculino alcanza casi 1/5 en cambio en los padres con hijos de sexo femenino este nivel representa un mínima parte.

²⁰ *NCS: nivel de conocimientos sobre sexualidad humana

Grafico n° 19

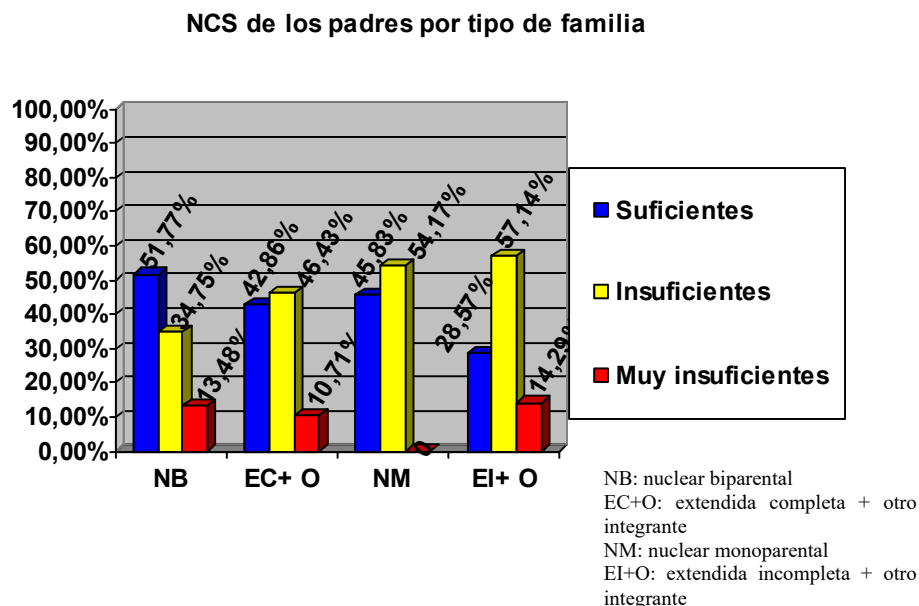
NCS de los padres según edades de los escolares



El NCS²¹ suficiente representa 3/5 del total de padres con hijos de 9 y 10 años situación similar a la de los padres con hijos de 13 y 14 años donde alcanza un poco menos de la misma fracción, en cambio en los padres con hijos de 11 y 12 años el porcentaje de padres con NCS suficiente e insuficiente es muy similar siendo mayor el porcentaje de NCS suficiente por sólo un 2.32 %. El NCS insuficiente es similar en las otras dos categorías. Por último el NCS muy insuficiente supera el 10% en los padres de 11 y 12 años siendo inferior a este porcentaje en las otras categorías.

²¹ *NCS: nivel de conocimientos sobre sexualidad humana

Grafico n° 20

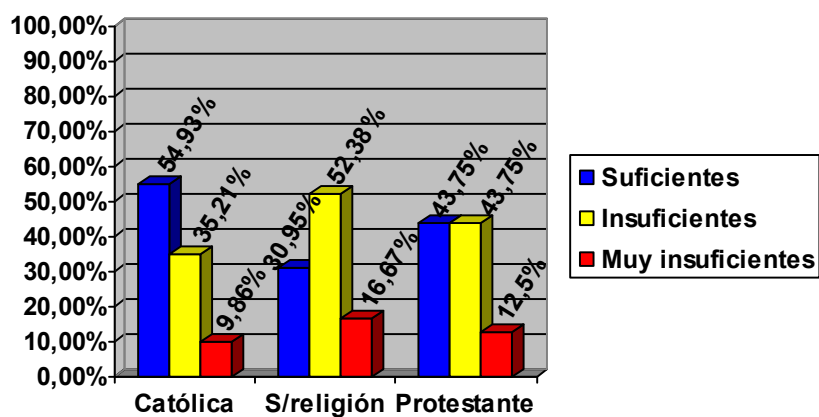


El NCS²² suficiente fue superior al 50% en los padres con familias nucleares biparentales, en cambio en los demás tipos de familia el NCS suficiente fue inferior al 50% llegando a representar sólo 1/3 del total de padres con familias extendidas incompletas más otro integrante. En el NCS insuficiente cabe destacar que representó cifras cercanas a los 3/5 del total de padres con familias nucleares monoparentales y padres con familias extendidas incompletas más otro integrante. Por último el NCS muy insuficiente representa cifras similares en las categorías familias nuclear biparental y extendida incompleta más otro integrante, cabe resaltar la ausencia de este NCS en los padres con familias nucleares monoparentales.

²² *NCS: nivel de conocimientos sobre sexualidad humana

Grafico n° 21

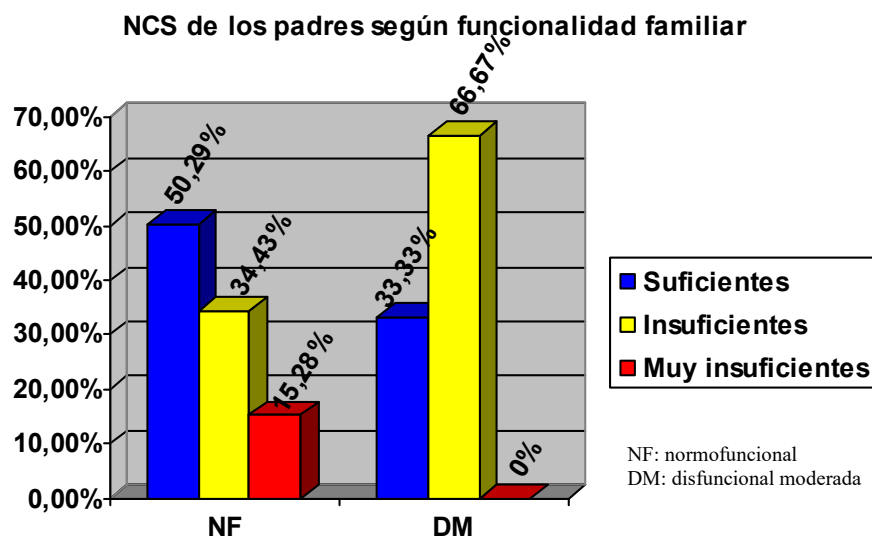
NCS de los padres según religión profesada



El NCS²³ suficiente muestra ser mayor en los padres que profesan religión, ya que representa más de la mitad de los padres de religión católica y poco más de 2/5 de los padres con religión protestante, en cambio sólo alcanza 1/3 de los padres que no profesan religión. Por otro lado el NCS insuficiente presenta diferencias en las 3 categorías, por un lado en superior al 50% en los padres que no profesan religión, hay un empate porcentual entre los padres de religión protestante y representa sólo 1/3 de los padres de religión católica. Por último el NCS muy insuficiente representa porcentajes similares en las 3 categorías siendo menos al 10 % en los padres de religión católica.

²³ *NCS: nivel de conocimientos sobre sexualidad humana

Grafico n° 22

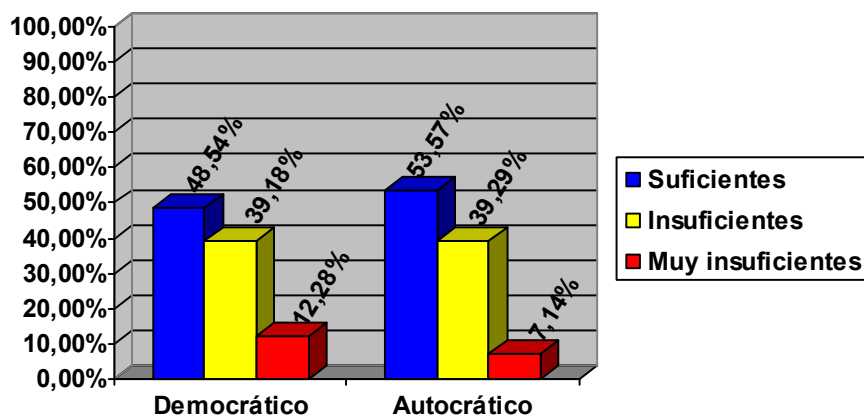


Hay que resaltar que el gráfico no incluye las categorías familias disfuncionales leves y disfuncionales graves por estar representadas por menos de 10 casos. El NCS²⁴ suficientes, es superior al 50% en los padres con familias normofuncionales, alcanzando sólo 1/3 de los padres con familias disfuncionales moderadas. Por otro lado el NCS insuficiente alcanza 2/3 del total de padres con familias disfuncionales moderadas, en la categoría normofuncional este NCS representa 1/3. Por último el NCS muy insuficiente alcanza 1/3 de los padres con familias disfuncionales leves y sólo 1/6 de los padres con familias normofuncionales, en las categorías restantes no se representó este NCS.

²⁴ *NCS: nivel de conocimientos sobre sexualidad humana

Grafico n° 23²⁵

NCS de los padres según patrón de crianza



El NCS²⁶ suficiente fue similar en los padres que aplican un patrón de crianza democrático o autocrático, esta situación se repite en el NCS insuficiente con ambas categorías. El NCS muy insuficiente representó la mínima parte del total de padres que aplican un patrón de crianza democrático o autocrático. El gráfico se confeccionó sólo con estos estilos de crianza ya que el estilo permisivo sólo representa 2 casos.

²⁶ *NCS: nivel de conocimientos sobre sexualidad humana

CAPÍTULO 5

Discusión, Resumen y Recomendaciones.

Conclusiones

De acuerdo a los resultados del estudio se puede concluir que:

- En el estudio la mayor proporción corresponde a madres, esto se debe a que en la actualidad aún se considera que la crianza de los hijos es una responsabilidad de la mujer, siendo éstas las responsables de acudir a las reuniones de padres y apoderados, además según el CENSO 2002 las mujeres que trabajan ocupan un menor porcentaje en el campo laboral lo que les da mayor tiempo que a los padres para asistir a reuniones de apoderados y también se puede inferir que la mayoría es dueña de casa además de ser la encargada principal de brindar los cuidados a sus hijos.
- En cuanto a la escolaridad se observa una diferencia entre padres y madres, destacándose que los padres poseen escolaridad mayor en años aprobados que las mujeres. Esto se debe a que antes no existía igualdad y se estimaba que las mujeres se dedicaran al cuidado del hogar y de sus hijos a diferencia de los varones que debían estudiar para poder optar al campo laboral por lo tanto cumplir con el rol de proveedor.
- El 85,5% de las familias corresponde a tipo de familia normofuncional, esto quiere decir que hay un equilibrio entre los integrantes del grupo familiar, hay ayuda mutua, decisiones responsables compartidas, crecimiento personal y grupal, demostración de afecto y compromiso de dedicar tiempo y espacio para compartir con la familia.

- No se observa la categoría muy insuficiente en los conocimientos sobre sexualidad humana que tienen los padres, sin embargo casi la mitad de ellos (49%) muestra conocimientos en la categoría suficiente. Así mismo cabe destacar que hay casi 40% en la categoría insuficiente y 11,5% muy insuficiente. Esto se contrapone con el hecho que el mayor porcentaje de padres presenta una escolaridad buena; por lo cual podría deberse a la falta de programas en educación sexual impartida por parte de los establecimientos educacionales de años atrás.
- Lo anterior se ve forzado por el nivel de conocimientos suficientes exhibido por mas de la mitad de los padres mas jóvenes (20- 40 años). A ellos se debe agregarse que es posible que tengan mas escolaridad (dato concluido respecto a edad) y por lo tanto mayor acceso y manejo de información sobre sexualidad humana, tema muy ampliado y difundido en los últimos años.
- Sin embargo los padres con más edad pertenecen a una época en que la sexualidad constituía un tema tabú en el seno familiar y en los colegios no se incluía esos temas.
- Los colegios subvencionados cuentan con un 57,25% de conocimientos sobre sexualidad humana suficientes, en cambio los colegios municipalizados solo el 33,3% posee conocimientos suficientes. Esta diferencia notable se debe al mayor acceso y manejo de información sobre sexualidad humana que poseen los padres de escolares pertenecientes a establecimientos subvencionados.
- Respecto al nivel de conocimiento sobre sexualidad humana según el nivel educacional, el mayor porcentaje esta representado por la escolaridad de 1-5 años

de enseñanza superior con el 47% de conocimientos suficientes v/s el 42,9% de conocimientos muy insuficientes en el rango de 1-8 básico, se deduce que los padres con mayor rango de años aprobados han tenido un mayor acceso a la educación en diferentes aspectos por lo cual presentan un mayor nivel de conocimientos sobre sexualidad humana.

- De acuerdo al nivel de conocimiento sobre sexualidad humana según la religión profesada, el mayor porcentaje de conocimiento suficiente de los padres pertenece a la religión católica con el 54,93% v/s 16,67% de conocimientos muy insuficientes en los padres sin religión, se deduce que existe una clara tendencia de mayor conocimiento del tema en los padres católicos, pues, al parecer en su iglesia ellos tienen espacio para hablar acerca de estos temas.
- El nivel conocimiento sobre sexualidad humana se relaciona directamente con el tipo de familia, siendo el tipo de familia nuclear biparental el que presenta mayor porcentaje de conocimientos suficientes con un 51,77% en comparación con la familia extendida incompleta mas otro integrante, que presenta el mayor porcentaje de conocimientos muy insuficientes con un 14,29%. Por lo tanto podemos decir que la composición del grupo familiar influye directamente en el nivel de conocimiento sobre sexualidad humana que poseen los padres, pues, al parecer las familias que presentan ambos padres tienen mayor capacidad para complementar la educación sexual de sus hijos desde el punto de vista de ambos sexos y además proporcionan mejores herramientas para un buen desarrollo de todas las dimensiones de la sexualidad humana para lograr una mayor autonomía, socialización, modelos de identificación y roles sexuales de los hijos.

Recomendaciones

A continuación se presentan recomendaciones enfocadas a incrementar el nivel de conocimiento sobre sexualidad humana de los padres de escolares del estudio.

A nivel Nacional

Participar como agente activo en salud en investigaciones que contribuyan al aumento de los conocimientos sobre sexualidad humana.

Fomentar la educación en sexualidad humana, con un enfoque integral familiar en todos los niveles de atención para la población especialmente a nivel del grupo de estudio.

A nivel Comunitario

Incentivar la coordinación y participación de los Centros de Atención Primaria en los establecimientos educacionales circunscritos al sector que abarca, en relación a la educación en sexualidad humana y afectividad.

Que se creen espacios o se realicen talleres en la comunidad donde se pueda educar y hablar respecto a la sexualidad humana.

Capacitar anualmente por parte del equipo de salud al personal profesional de los establecimientos de educación y a monitores de la comunidad, en cuanto al fomento de la educación en sexualidad humana.

Dar a conocer los resultados de la investigación a los establecimientos educacionales participantes en el estudio con el propósito de ayudar en el desarrollo y reformulación de programas de educación en sexualidad humana.

A Nivel de Educación de pregrado y postgrado

Incentivar el desarrollo a nivel de pregrado y postgrado de estudios acerca de conocimientos sobre sexualidad humana que presentan los padres de escolares y como inciden en ellos.

Se sugiere a próximos grupos de Seminario de Tesis que realicen otros estudios que abarquen tanto los establecimientos de educación municipal, subvencionado como particular de la V Región con el fin de hacer una valoración exhaustiva sobre los conocimientos de los padres sobre el tema.

Resumen

Entre las múltiples dificultades que los padres de familia encuentran hoy, aun teniendo en cuenta los diversos contextos culturales, se encuentra ciertamente la de ofrecer a los hijos una adecuada preparación para la vida adulta, en particular respecto a educación sobre el verdadero significado de la sexualidad humana. Las razones de esta dificultad son diversas, dentro de las cuales la más importante se relaciona con el desconocimiento por parte de los padres sobre la integridad del concepto de sexualidad humana.

Considerando que los padres son los principales educadores en sexualidad, es fundamental que tengan los conocimientos adecuados y actualizados con respecto al tema para entregar información óptimas a sus hijos en etapas tempranas.

Los padres deben percatarse que ellos son los modelos a seguir para sus hijos. Es por esta razón que cuando los niños comienzan a cuestionarse, los padres deberían preocuparse de crear un clima afectivo para la expresión de sentimientos e inquietudes además de tener los conocimientos y la libertad para conversar directamente acerca de la sexualidad y los aspectos inquietantes para sus hijos.

BIBLIOGRAFÍA

Referencias bibliográficas

- (1) Whaley, L. & Wong, D. (1995). Enfermería Pediátrica. Editorial Harcourt.
- (2) Camargo, A & Ribeiro, C. (2003), La educación sexual en lo cotidiano de la escuela. Editorial Educar.
- (3) Tlapanco, M. Alzati, C. & Valdéz G. (2004). Manual para Padres. Aspectos psicológicos del desarrollo infantil. Instituto de la Comunicación Humana México.
- (4) Bitar, Sergio (2005, Abril). Presentación informe de la comisión de educación sexual. Extraído el 12 de Abril 2007 de: www.mineduc.cl/biblio/documento/ENTREGA_RESULTADOS_EDUCACION_SEXUAL.doc+Presentaci%C3%B3n+informe+de+la+comisi%C3%B3n+de+educaci%C3%B3n+sexual&hl=es&ct=clnk&cd=1&gl=cl
- (5) Valdés, Teresa; Guajardo, Gabriel. (2003, Noviembre), Hacia una agenda sobre sexualidad y derechos humanos en Chile, Extraído el 14 de Agosto 2007 de: <http://www.flacso.cl/flacso>.
- (6) Tlapanco, M. Alzati, C. & Valdéz G. (2004). Manual para Padres .Aspectos psicológicos del desarrollo infantil. 2a Edición. Instituto de la Comunicación Humana.
- (7) SEP. (2000). Sexualidad infantil y juvenil: Nociones introductorias para maestras y maestros de educación básica. Extraído el 25 de Junio 2007 de: <http://www.sep.gob.mx/work/resources/LocalContent/83955/4/SEXUALIDADINFANTILYJUVENIL1.pdf>.
- (8) Arce Navarro, Patricia; Cartín Quesada, Tatiana (2003, Julio) Gradualidad de las competencias transversales en educación integral de la sexualidad humana. Extraído el 27 de septiembre 2007 de: <http://www.ces.edu.uy/EducacionSexual/ipa/fscommand/m01.pdf+Gradualidad+de+las+competencias+transversales+en+educaci%C3%B3n+integral+de+la+sexualidad+humana>.
- (9) Agurto Cristian, Silva Alejandra. (2006). Sexualidad y afectividad en la niñez. Extraído el 4 de Septiembre 2007 en:

<http://www.cpalafase.cl/noticias/SexualidadAfectividad07/DesarrolloPsicosexualInfantil.pdf>.

(10) Papalia, D. Olds, S. Duskin, R. (2001). *Desarrollo humano*, McGraw Hill.

(11) Jensen, Larry. Gawain Wells. (2003). *Sentimientos para ayudar a los niños a comprender sus emociones*. Editorial Blue Eagle Group.

(12) De la Revilla L., Aranda Regules JM.(2002) *Cuidados de enfermería a la unidad familiar* Springer- Verlag.

(13) Faw, T. (1981). *Psicología del niño*. Mc Graw Hill.

(14) Klainger M. (2001) *Enfermería y salud.comunitaria*. Editorial Mc Graw Hill.

Bibliografía general

MENEGHELLO, J. *Atención del niño sano y enfermo*. 4º Edición. Santiago, Chile, Andrés Bello, 1978. 510 p.

WONG, Donna L. *Enfermería Pediátrica*. 4º Edición. Madrid, Harcourt, 1995. 1131 p.

MARLOW, D. Redding, B. *Enfermería Pediátrica: Enfermería pediátrica*. 6º Edición. Buenos Aires, Panamericana, 1991. Volumen 3.

PAPALIA, D. Olds, S. Duskin, R. *Desarrollo humano*, 8a. Edición , Bogota, McGraw Hill, 2001. 809 p.

TLAPANCO, M. Alzati, C.y VALDÉZ G. *Manual para Padres .Aspectos psicológicos del desarrollo infantil*, 2a Edición .Instituto de la Comunicación Humana, 2004. 121 p.

LEDDY, Susan y PEPPER, J. Mae. Bases conceptuales de la Enfermería profesional, Filadelfia , J. B. Lippincott, 1985. 377 p.

MCCARY, James Leslie , Sexualidad humana de Mccary, México, Manual Moderno, 1996. 393 p.

MARRINER, Tomey Ann, Modelos y teorías de Enfermería, 3a Edición, Madrid, Harcourt Brace. 1994. 530 p.

Bahamondes, M. (2006). Etapa escolar. Departamento de Enfermería del Niño y Adolescente, Escuela de Enfermería y Obstetricia, Universidad de Valparaíso.

SANCHEZ Allen, María Teresa, Problemática de la infancia en desventaja social en Chile, Revista El Observador (10): 8 9, Mayo 1999.

RODRIGUEZ Félix y LAFITA, Juan. El consultorio médico escolar como centro de referencia en un proyecto integral en salud reproductiva de base comunitaria, Revista Cubana Medicina Integral, 15, (4): 26-28, Abril 2001.

GONZALEZ T, M. Isabel, AGUIRRE C, M. Luisa y TAPIA C, Jaime. (2005) Caracterización de asistentes a consejería en sexualidad en un centro de salud integral de adolescentes. Revista Chilena Pediatría [online], vol.76, (.6), p.573-579. <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062005000600004&lng=es&nrm=iso>. [26 Febrero 2008].

BAEZA W, Bernardita, POO F, Ana María, VASQUEZ P, Olga. (2007). Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes en Chile.

Revista. Chilena. Obstetricia. Ginecología, [online], vol.72, (2). Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000200002&lng=es&nrm=iso>. [26 Febrero 2007].

GAETE V., Ximena, UNANUE M., Nancy, AVILA A., Alejandra. (2002). Cambios en la edad de inicio de la pubertad en niñas de la comuna de Santiago: Implicancias para el diagnóstico de la pubertad precoz. Revista. Chilena. Pediatría, [online], vol.73, (4). Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062002000400005&lng=es&nrm=iso>. [26 Febrero 2008].

MOLINA C, Ramiro, MOLINA G, Temístocles y GONZALEZ A, Electra. (2007). Madres niñas adolescentes de 14 años y menos: Un grave problema de salud pública no resuelto en Chile. Revista Médica Chile, [online]. vol.135, (1) [citado], Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000100011&lng=es&nrm=iso>. [26 Febrero 2007]

Arcos, C. Perfil de resiliencia en adolescentes y su relación con factores individuales, familiares y educacionales de Valparaíso en el primer semestre del 2004. Tesis (Licenciatura en Enfermería). Valparaíso, Chile, Universidad de Valparaíso, Escuela de Enfermería y Obstetricia., 2004. 147 p.

ANEXOS

ANEXO N° 1



CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Un grupo de alumnos tesis de IV año de la carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, están efectuando un estudio en establecimientos educacionales acerca del tema “conocimiento sobre sexualidad humana que tiene los padres de escolares”.

Para obtener la información requerida los padres que acepten participar en el estudio deberán responder un cuestionario y un test de conocimiento, los cuales son anónimos.

Los datos son estrictamente confidenciales y se respetaran los principios éticos involucrados en ellos

La información entregada por los padres tiene fines exclusivamente educacionales y investigativos que constituyen a una mejor atención de salud integral para escolares.

Totalmente informado/a acepto participar en el estudio:

Responder el cuestionar y el teste de conocimientos

Señalo que tengo el derecho a retirar mi participación en cualquier momento, si así lo estimo conveniente.

Firma

Fecha

ANEXO N° 2

INSTRUMENTOS.

Folio N° _____

Señor padre o madre

A continuación usted encontrará un cuestionario y luego un test de conocimientos los cuales usted ha aceptado responder mediante el consentimiento informado, agradecemos su valiosa participación, en nuestra investigación y le rogamos leer las instrucciones que se dan para marcar sus respuestas.

Ante cualquier duda o pregunta que a usted se le presente, tendrá la ayuda de un tesista, que permanecerá junto a usted mientras responde el cuestionario y el test de conocimientos.

Al responder es importante

No escribir su nombre, pues sus respuestas son totalmente anónimas y confidenciales

Contestar las preguntas **tan sincera y claramente** como sea posible colocando una X donde corresponda.

Cuestionario

I. Parte

A. Antecedentes de la Institución:

1) Nombre del establecimiento: -----

2) Tipo de establecimiento

Municipal Subvencionado

B. Antecedentes del Encuestado(a)

1.- Relación con el escolar: Padre. Madre.

2.- Edad del entrevistado (a):

Entre 20 y 40 años Entre 41 y 64 años Más de 64 años

3.- Años de estudio aprobados.

- 1 a 4 años de educación básica
- 5 a 8 años de educación básica
- 1 a 2 años de educación Media
- 3 años de educación Media
- 4 años de educación Media
- 1 a 3 años educación superior
Universidad o Instituto superior.
- Más de 3 años educación superior
Universidad o Instituto superior.

II Parte

A. Antecedentes Familiares

1.- Número total de hijos: -----

2.- Sexo: Edades de mayor a menor:

3.- Numero femenino -----

4.- Numero Masculino -----

5.- Marque las personas con las cuales vive actualmente en su casa

1. Espos/a

4. Hermanos

2. Hijos/as

5. Sobrinos/as

3. Padres

6. Otros Cuales -----

5.- ¿Practica UD. alguna religión? Si No Cuál.....

6.- Test de APGAR familiar:

Marque con una X la alternativa que refleja su situación.

Con respecto a mi familia: (marque con una X)	Casi siempre	Algunas ocasiones	Casi nunca
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema.			
Estoy satisfecho con la manera en que mi familia toma decisiones y comparte temas.			
Encuentro que mi familia acepta mis deseos de realizar nuevas actividades o de hacer cambios en mi estilo de vida.			
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos.			
Estoy satisfecho con la calidad de tiempo (espacio o dinero) que mi familia y yo pasamos juntos.			

B. Estilos de crianza que usted aplica a su hijo:

Marque solo una alternativa en cada pregunta.

1.- Si usted quisiera cambiar a su hijo(a) de colegio. **¿Le preguntaría a su hijo si quiere cambiarse?**

- a) Siempre.
- b) Casi siempre.
- c) Algunas veces.
- d) Rara vez.
- e) Nunca .

2.- ¿Quién decide el tipo de ropa que usa su hijo(a)?

- a) Solo su hijo.
- b) Usted solo.
- c) Usted con su hijo.
- d) Usted y su pareja.

3.- Cuando su hijo(a) se saca malas notas en el colegio **¿Qué hace usted?**

- a) No le dice nada.
- b) Conversa con su hijo para que mejore sus notas.
- c) Amenaza con castigarlo.
- d) Lo castiga pero no le pega.
- e) Le pega.

4.- Cuando su hijo(a) se niega a salir con la familia **¿Qué hace usted?**

- a) El (o ella) siempre acepta salir con la familia.
- b) Lo deja solo sin decirle nada.
- c) Lo deja solo le dan obligaciones.
- d) Lo amenaza con castigarlo
- e) Lo obligan a salir con ustedes.
- f) Lo castiga.

5.- Si su hijo(a) dice garabatos o palabras que a usted no le gustan. **¿Qué es lo primero que usted hace?**

- a) No le dice nada.
- b) Conversa con su hijo para que mejore su vocabulario.
- c) Amenaza con castigarlo.
- d) Lo castiga, pero no le pega.
- e) Le pega.

6.- ¿Qué hace cuando su hijo(a) no obedece sus órdenes?

- a) No le dice nada.
- b) Conversa con su hijo para que el razone.
- c) Amenaza con castigarlo.
- d) Lo castiga, pero no le pega.
- e) Le pega.

7.- Cuando su hijo(a) quiere tomar sus propias decisiones, **¿Qué hace usted?**

- a) No le dice nada.
- b) Lo aconseja y lo apoya.
- c) Acepta su decisión pero con condiciones.
- d) Le impide tomar sus decisiones.
- e) Lo castiga e impide tomar sus decisiones.

8.- ¿Quién o quienes de su familia han castigado físicamente a su hijo(a)? (con una correa, cachetada u otros)

- a) Ambos padres
- b) Solo madre.
- c) Solo padre.
- d) Parientes.
- e) Otras personas.
- f) Nunca le han pegado

C. A continuación usted encontrará preguntas acerca de lo que usted opina y que conoce respecto a la sexualidad de las personas.

Siéntase libre de expresar su opinión y responder las siguientes preguntas.

1.- Explique brevemente ¿Que es para usted la sexualidad humana?

2.- ¿A que edad de su hijo(a) comenzó o va a comenzar su educación sexual?

Test de Conocimientos

Sección: Verdadero y Falso

Marque con una **X**, según corresponda si es Verdadero o Falso lo que la frase afirma.

- | | V | F |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1.- Los cambios corporales que se producen en la pubertad:
en la de la mujer son: Ensanchamiento de la pelvis, crecimiento de las mamas, aparición de vello pubiano y axilar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.- Los cambios corporales que se producen en la pubertad:
en el hombre son: Ensanchamiento de hombros, aparición de vello facial, cambio en el tono de voz, aumento de la masa muscular, crecimiento de los genitales. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.- El cambio en el tono de la voz durante la pubertad es una característica sexual común para hombres y mujeres | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.- La producción de espermios ocurre después de cada eyaculación. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.- Los niños(as) entre 9 y 12 años juegan mayoritariamente con el sexo opuesto. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 6.- Los niños varones de 9 -12 años son más apegados al progenitor del mismo sexo.
- 7.- Sólo los hombres sufren enfermedades de transmisión Sexual.
- 8.- Los hongos genitales (Candidiasis) no son una enfermedad de transmisión sexual.
- 9.- El Sida se contagia solo por contacto sexual.
- 10.- El uso del preservativo disminuye las probabilidades de contagiarse con una enfermedad de transmisión sexual
- 11.- Todas las personas deben mantener una pareja sexual única para evitar enfermedades de transmisión sexual.
- 12.- Las enfermedades de transmisión sexual dañan los genitales pero también pueden verse afectado otros órganos del cuerpo.
- 13.- Hay Enfermedades de transmisión sexual que son tan graves que pueden causar dolor crónico, esterilidad y la muerte al afectado.
- 14.- La fertilización de un óvulo se produce en las trompas de Falopio.

15.- La masturbación es propia solo de los hombres.

16.- La masturbación es una desviación sexual.

17.- Durante la excitación, antes de la eyaculación masculina se secreta una pequeña cantidad de fluido con espermatozoides suficiente para producir un embarazo.

18.- Cuando la mujer tiene relaciones sexuales en su periodo de menstruación no queda embarazada.

19.-El órgano eréctil de la mujer es el clítoris.

20.- No se produce embarazo con la primera relación sexual.

Preguntas de completación:

1.- Identifique correctamente los **órganos sexuales externos femeninos de la reproducción**, colocando los números que correspondientes en las líneas punteadas

- | | | |
|----------|------------------|------------------|
| 1 Vulva | 4 Labios Menores | 7 Labios mayores |
| 2 Mamas | 5 Clítoris | |
| 3 Vagina | 6 Pubis | |

Externos: -----

2.- Identifique correctamente los **órganos sexuales internos femeninos de la reproducción**, colocando los números que correspondientes en las líneas punteadas

- | | | |
|-----------|------------------|-----------------------|
| 1 Ovarios | 4 Labios Menores | 7 Trompas de Falopio. |
| 2 Útero | 5 Clítoris | |
| 3 Vagina | 6 Recto | |

Internos: -----

3.- Identifique correctamente los **órganos sexuales externos masculinos de la reproducción** colocando los números que correspondientes en las líneas punteadas

- | | | |
|--------------|------------------------|----------|
| 1 Pene | 4 Conductos deferentes | 7 Glande |
| 2 Testículos | 5 Epidídimo | |
| 3 Escroto | 6 Vello púbico | |

Externos: -----

4.- Identifique correctamente los **órganos sexuales internos masculinos de la reproducción** colocando los números que correspondientes en las líneas punteadas

- | | | |
|--------------|-------------------------|------------|
| 1 Testículos | 4 Conductos deferentes | 7 Glándula |
| 2 Próstata | 5 Vesículas seminales. | |
| 3 Uretra | 6 Conductos seminíferos | |

Internos: -----

Preguntas de Selección múltiple

Cada pregunta tiene varias alternativas, pero **solo una es correcta**, marque con una **X** la que usted considera correcta.

Ejemplo:

1 El primer día de la semana es:

- a) Martes.
- b) Jueves.
- c) Lunes.
- d) Sábado.

1.-En la **función reproductiva**.

- a) Los ovarios producen óvulos que son liberados una vez al mes.
- b) En los testículos y ovarios se producen hormonas.
- c) En el hombre la hormona producida se llama testosterona.
- e) Todas.

2.- El **periodo fértil** de la mujer **se inicia**:

- a) Desde el nacimiento.
- b) Desde la pubertad.
- c) Desde la primera menstruación.
- d) Se inicia solo en la edad adulta.

3.- La **Menstruación** es:

- a) El momento en que la mujer siente dolores abdominales por sangramiento ovárico.
- b) La eliminación de la capa interna del útero cuando no se fecunda el óvulo.
- c) La liberación del Óvulo desde los ovarios.
- d) Ninguna.

4.- La **primera menstruación**:

- a) Es el inicio de la vida sexual femenina.
- b) Marca el paso de la niñez a la adolescencia.
- c) Se produce en todas las mujeres a la misma edad.
- d) Aunque se presente, la mujer no tiene la capacidad de quedar embarazada.

5.- La **Menarquia** es:

Crecimiento de las mamas.

Ultima menstruación de la mujer.

Primera menstruación de la mujer.

Primera eyaculación nocturna del hombre.

6.- Los **espermatozoides** se producen en:

- a) Próstata.
- b) Vesículas seminales.
- c) Células seminales.
- d) Células Sertoli.

7.- Durante **la pubertad del varón** se producen algunos eventos tales como:

- a) Se producen eyaculaciones involuntarias generalmente durante la noche.
- b) El niño inicia la atracción por el sexo opuesto.
- c) El niño se preocupa menos por el juego y se preocupa más por su apariencia personal.
- e) Todas.

8.- El hombre es **capaz de procrear** desde:

- a) Su nacimiento.
- b) Al inicio de las relaciones sexuales.
- c) La pubertad.
- d) La vida adulta.

9.- Las siguientes **enfermedades son de transmisión sexual**:

Puede marcar más de una alternativa.

- a) Sífilis.
- b) Gonorrea.
- c) Infección urinaria (cistitis).
- d) Cáncer uterino.
- e) SIDA.
- f) Candidiasis (Hongos).

10.- Las enfermedades de **transmisión sexual** pueden ser transmitidas por medio de:

- a) Bañarse con una persona enferma.
- b) Contacto sexual y vía sanguínea.
- c) A través de caricias y besos.
- d) Todas.

11.- Con respecto al **embarazo**:

- a) La relación sexual esporádica no produce embarazo.
- b) La relación sexual de pie no produce embarazo.
- c) Puede haber embarazo cuando el semen se derrama fuera o cerca de la vagina.
- d) Tomar pastillas anticonceptivas solo el día de la relación sexual evita el embarazo.
- e) Ninguna.

12.- Durante el **embarazo** se presentan los siguientes **signos y síntomas**:

- a) Aumento del tamaño de las mamas.
- b) Cese de la menstruación.
- c) Aumento del tamaño del útero
- d) Todas.

13.- Si usted encuentra a **su hijo masturbándose** su reacción sería.

Puede marcar más de una alternativa.

- a) Usted se avergüenza de su hijo y lo deja solo.
- b) Usted reaccionaria con ira ante la conducta de su hijo, castigándolo.
- c) Usted ridiculiza a su hijo para que lo deje de hacer.
- d) Usted ignora la situación pues no lo considera importante.
- e) Usted le explica que se trata de un hecho normal a su edad.

14.- La **etapa en que se encuentra su hijo** se caracteriza por:

- a) Poco interés por realizar actividades con amigos del mismo sexo.
- b) Ganas de conocer personas del sexo opuesto.
- c) Poco interés por saber de sexualidad.
- d) Preguntar sobre el origen de los niños.

15.-La **etapa en que se encuentra su hijo** se refiere:

- a) Es la primera que el adulto recuerda con más detalle.
- b) Paso básico en su integración como persona a la sociedad.
- c) Se producen una serie de modificaciones en el área intelectual, emocional y el desarrollo de la personalidad.
- d) Todas.

16.- Con respecto al **clítoris**:

- a) Es una estructura de los genitales femeninos.
- b) Esta ubicado al interior de la vagina.
- c) Es una estructura femenina y masculina.
- d) Es fundamental en la reproducción.

17.- Con respecto a los **testículos** estos:

- a) Se relacionan solamente con el placer sexual.
- b) Descienden a la bolsa escrotal solo en la adolescencia.
- c) Aumentan de tamaño cuando no se tiene relaciones sexuales por tiempo prolongado.
- d) Son fundamentales en la reproducción.

ANEXO N°3

Instructivo de los instrumentos

Para la correcta aplicación de los instrumentos deberán seguirse las siguientes instrucciones:

I.- Aspectos generales:

Los instrumentos de recolección de datos serán auto-informados por los padres del estudio.

Para ello el grupo de tesis se presentará con la identificación correspondiente (delantal y piocha de identificación) en el colegio respectivo.

Los instrumentos se aplicarán a uno o los dos padres del escolar, previo consentimiento informado, en el día y hora acordada.

II.- Aspectos específicos:

Al momento de entregar los instrumentos a los padres, los tesis les leerán las instrucciones para marcar las respuestas correctamente.

Se dará un tiempo de 30 minutos aproximadamente, para que los padres contesten el cuestionario y el test de conocimientos.

Durante este tiempo un tesis permanecerá en la sala para aclarar posibles dudas de los padres.

Luego de los 30 minutos los tesis procederán a recoger los instrumentos.

Se da por concluida la aplicación del instrumento cuando el último padre los entregue

Para finalizar, los tesis agradecerán la cooperación y se retirarán de la sala.

ANEXO N°4

Codificación de variables

Planilla de clasificación estilos de crianza que usted aplican los padres del estudio con sus hijos:

N° Pregunta Alternativas.	Pauta de Puntaje.
1. a) b) c) d) e)	Democrático. Democrático. Autocrático. Autocrático. Autocrático.
2. a) b) c) d)	Permisivo. Autocrático. Democrático. Autocrático.
3. a) b) c) d) e)	Permisivo. Democrático. Autocrático. Autocrático. Castigador.
4. a) b) c) d) e) f)	Neutro. Permisivo. Democrático. Autocrático. Autocrático. Castigador.

<p>5.</p> <p>a) b) c) d) e)</p>	<p>Permisivo. Democrático. Autocrático. Autocrático. Castigador.</p>
<p>6.</p> <p>a) b) c) d) e)</p>	<p>Permisivo. Democrático. Autocrático. Autocrático. Castigador.</p>
<p>7.</p> <p>a) b) c) d) e)</p>	<p>Permisivo. Democrático. Autocrático. Autocrático. Castigador.</p>
<p>8.</p> <p>a) b) c) d) e)</p>	<p>Pregunta para verificar patrón castigador.</p>

Test de conocimientos:

Primera parte correspondiente a las preguntas abiertas:

En cuanto al test de conocimientos en sí, la primera parte correspondiente a las preguntas abiertas:

1.- Explique brevemente lo que es la sexualidad humana para usted, se consideró como respuesta:

- Correcta completa: a toda respuesta que en su desarrollo involucre dos o más dimensiones de la sexualidad humana.
- Correcta incompleta: toda respuesta la cual en su desarrollo involucre una sola dimensión de la sexualidad humana.
- Incorrecta: a toda respuesta que se aleje del objetivo de la pregunta, no la responda o simplemente no involucre aspectos de la sexualidad humana.
- Omitida: se refiere a la ausencia de respuesta.

2.- ¿A que edad de su hijo(a) comenzó o va a comenzar su educación sexual?

- Correcta completa: a toda respuesta que en su desarrollo mencione una edad de la etapa preescolar o la intención de un inicio precoz de la educación sobre sexualidad humana.
- Correcta incompleta: toda respuesta la cual en su desarrollo mencione una edad tardía de la etapa escolar o muy cercana a la pubertad.
- Incorrecta: a toda respuesta que se aleje del objetivo de la pregunta, o considere que la educación sexual no sea importante o puede iniciarse a muy tardía edad como es la adolescencia, además de las respuestas que hacen descansar la responsabilidad de la educación en el colegio al cual acude su hijo.
- Omitida: se refiere a la ausencia de respuesta.

N° Pregunta	Respuesta	Puntaje
1.	Correcta completa	3 puntos
	Correcta incompleta	1 punto
	Incorrecta	0 punto
	Omitida	sin puntaje
2.	Correcta completa	3 puntos
	Correcta incompleta	1 punto
	Incorrecta	0 punto
	Omitida	sin puntaje

Segunda parte correspondiente a sección verdadero y falso:

N° de Pregunta	Respuesta	Puntaje
1.	Verdadero	Todas las respuestas correctas tienen 1 punto.
2.	Verdadero	
3.	Verdadero	
4.	Falso	
5.	Falso	
6.	Verdadero	
7.	Falso	
8.	Falso	
9.	Falso	
10.	Verdadero	
11.	Verdadero	
12.	Verdadero	
13.	Verdadero	

14.	Verdadero	Todas las respuestas correctas tienen 1 punto.
15.	Falso	
16.	Falso	
17.	Verdadero	
18.	Verdadero	
19.	Verdadero	
20.	Falso	

Tercera parte corresponde a sección preguntas de completación.

N° Pregunta	Respuesta	Puntaje
1.	Correcta completa	3 puntos
	Correcta incompleta	1 punto
	Incorrecta	0 punto
2.	Correcta completa	3 puntos
	Correcta incompleta	1 punto
	Incorrecta	0 punto
3.	Correcta completa	3 puntos
	Correcta incompleta	1 punto
	Incorrecta	0 punto
4.	Correcta completa	3 puntos
	Correcta incompleta	1 punto
	Incorrecta	0 punto

Cuarta parte correspondiente a sección de preguntas de selección múltiple.

Nº Pregunta	Respuesta	Puntaje
1.	d)	3 puntos
2.	c)	3 puntos
3.	b)	1 puntos
4.	b)	1 punto
5.	c)	1 punto
6.	d)	1 punto
7.	d)	2 puntos
8.	c)	3 puntos
9.	d) o dos correctas	3 puntos 1 punto
10.	b)	2 punto
11.	c)	3 puntos
12.	d)	1 punto
13.	e)	3 puntos
14.	c)	1 punto
15.	d)	3 puntos
16.	c)	1 punto
17.	d)	3 puntos

ANEXO N° 5

Criterios de aplicación y análisis del APGAR familiar

El APGAR familiar desarrollado por Smilkstein, es un cuestionario autoadministrado que cuenta únicamente de 5 preguntas cerradas. Ha sido diseñado para obtener una evaluación rápida y sencilla de la función familiar.

Consta de 5 diferentes áreas en la que los autores dividen la función familiar, cada pregunta se puntúa dando un valor entre cero y dos, obteniéndose al final un índice entre cero y diez. Sus autores proponen clasificar a las familias como normo funcionales (7-10), moderadamente disfuncional (4-6) y gravemente disfuncional (0-3).

El APGAR idealmente debe aplicarse a más de un miembro del grupo familiar, ya que su mayor inconveniente es ser un método subjetivo.

Pregunta	Casi siempre	A veces	Casi nunca
¿Está satisfecho(a) con la ayuda que recibes de tu familia?	2 puntos	1 punto	0 punto
¿Discuten entre Uds. (tu familia) los problemas que tienen en tu familia?	2 puntos	1 punto	0 punto
¿Las decisiones importantes, en tu familia, se toman en conjunto?	2 puntos	1 punto	0 punto
¿Estas satisfecho(a) con el tiempo que tú y tu familia permanecen juntos?	2 puntos	1 punto	0 punto
¿Sientes que tu familia te quiere?	2 puntos	1 punto	0 punto

ANEXO N°6

Necesidades del escolar

Durante la etapa escolar los niños son cada vez más capaces y responsables de realizar de las actividades de autocuidado. Ellos siguen el ejemplo de sus padres con respecto a los valores, hábitos, creencias y cuidados en salud.

Con respecto a la alimentación, la necesidad de calorías en relación al tamaño corporal disminuye. La acción de carencias y desequilibrios energéticos es menos marcada que en edades anteriores. Es fundamental en esta etapa considerar los hábitos alimenticios de la familia pues influyen en las preferencias alimenticias de los escolares, es importante por lo tanto que la familia valore la importancia de una alimentación sana y equilibrada en el crecimiento y desarrollo del niño.

A sí mismo, los hábitos de eliminación intestinal y vesical están instalados y el escolar es capaz de asumir su propio autocuidado, con respecto al baño diario, el lavado de dientes el cambio de ropa, por lo tanto, es fundamental educar al escolar sobre la importancia de una buena higiene para el fomento y conservación de la salud.

Además los niños deben utilizar un vestuario cómodo y adecuado a la temperatura ambiental y la actividad física que realicen.

El sueño en esta etapa es de alrededor de 10 a 11 hrs. los niños generalmente tienen problemas para irse a la cama, por lo que frecuente que no se percatan que están cansados, por lo que es importante explicarles que si no duermen lo necesario, se sentirán cansados al día siguiente. Son frecuentes también en esta etapa los sueños angustiosos y pesadillas.

Por otro lado los escolares tienen una necesidad de actividad muy grande, no solo de actividad física sino también de actividad intelectual, que se satisface a través del juego, los deportes, la colección de objeto y el trabajo escolar.

Con respecto a la necesidad de evitar peligros, en esta etapa tiene relación con evitar accidentes y la prevención de enfermedades, el niño por las habilidades motoras que empieza a adquirir tiene una constante tentación por realizar acciones que son inapropiada y que ponen en riesgo su integridad física, por lo que son más susceptibles, en especial los varones, a sufrir fracturas, esguinces, distensiones muscular y heridas corto-punzantes.

A si mismo, para el escolar es muy importante la expresión de afecto al igual que en edades anteriores, además el interés que muestren sus padres en las actividades que el niño realiza, pues le da seguridad y confianza consigo mismo reforzando una buena autoestima ya que mantiene una relación de cercanía y confianza con sus padres. Es fundamental fomentar la independencia y autonomía por parte de los padres al escolar, aunque esto debe ser en un marco de límites y restricciones flexibles de acuerdo a la autonomía y responsabilidad que el escolar demuestre.

La necesidad de aprendizaje es creciente en el escolar, pues necesita satisfacer su curiosidad, esta se satisface con la creciente actividad intelectual que los niños tienen en el colegio, además para la mayoría de los expertos es la etapa ideal para comenzar la educación sexual formal, aunque otros consideran que debe abordarse paulatinamente desde etapas anteriores. Los escolares mayores deben ser educados sobre los cambios físicos que experimentaran en la pubertad, pues estos cambios pueden asustar a los niños que no están informados con respecto a este tema.

ANEXO N°7

EL MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD

NOLA J. PENDER 15

El modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-preceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conducta favorecedora de la salud cuando existe una pauta para la acción.

Por lo que este modelo sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud.

Para Pender la salud es considerada como un estado altamente positivo. Considerando que el individuo sigue una trayectoria dirigida hacia la salud. La persona es el individuo y el centro del modelo.

Principales conceptos y definiciones

Los siguientes son factores cognitivo-preceptuales y se definen como “mecanismos motivacionales primarios” de las actividades relacionadas con la promoción de la salud:

Importancia de la salud: Los individuos que conceden gran importancia a la salud es más probable que traten de conservarla.

Control de la salud percibido: La percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud puede motivar su deseo de salud.

Autoeficacia percibida: La convicción por parte el individuo de que una conducta es posible puede influir la relación de dicha conducta.

Definición de salud: La definición del individuo de lo que significa salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedad hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar.

Estado de salud percibido: El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar conductas promotoras de salud.

Beneficios percibidos e la conducta: Los individuos pueden sentirse mas inclinados a iniciar y mantener conductas promotoras de la salud cuando consideran que los beneficios de dicha conducta son altos.

Barreras percibidas para las conductas promotoras de salud: La creencia de individuo que una actividad o una conducta es dificil o inviable puede influir su intención de llevarla a cabo.

Otros factores modificantes como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los individuos desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores condicionantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-preceptuales actúan directamente sobre ella.

El modelo de promoción de salud es un modelo conceptual que se formulo con el objetivo de integrar los conocimientos sobre las conductas promotoras de de salud y generar así interrogantes para su comprobación posterior.