



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE
LA SALUD**

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Salud sexual en las pacientes gestantes
del Centro de salud Carlos Cueto Fernandini. Lima 2019.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Ysabel Leticia García Ugaz (ORCID: 0000-0002-2623-4329)

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoreo (ORCID:0000-0002-7606-476X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria

A mis abuelos quienes me llenan de amor cada día.

Agradecimiento

A mi centro de trabajo, quienes con su apoyo
Permitieron mi avance profesional.

Página del jurado



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): GARCIA UGAZ, YSABEL LETICIA

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD SEXUAL EN LAS PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS CUETO FERNANDINI. LIMA 2019

Fecha: 14 de agosto de 2019

Hora: 2:45 p.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Jose Valqui Oxolon

Firma:

SECRETARIO: Mg. María Jesús López Vega

Firma:

VOCAL: Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoreo

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobado por mayoría.

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

Mejorar la sección APA.

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

.....
.....
.....
.....

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Ysabel Leticia García Ugaz, estudiante de la Escuela de Posgrado, del programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; presento mi trabajo académico titulado: *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Salud sexual en las pacientes gestantes del Centro de salud Carlos Cueto Fernandini. Lima 2019.*, en 70 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 10 de agosto de 2019



Ysabel Leticia García Ugaz
DNI N° 040337225

Índice

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. Introducción	1
II. Método	9
2.1. Tipo y diseño de investigación	9
2.2. Variables y Operacionalización	9
2.3. Población, muestra y muestreo	10
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	12
2.5. Procedimiento	14
2.6 Método de análisis de datos	15
2.7. Aspectos éticos	15
III. Resultados	16
IV. Discusión	28
V. Conclusiones	30
VI. Recomendaciones	31
Referencias	32
Anexos	39
Anexo 1: Matriz de Consistencia	40
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	42
Anexo 3: Prueba de Confiabilidad de los Instrumentos	44
Anexo 4: Consentimiento Informado	46

Anexo 5: Constancia de haber aplicado el Instrumento	47
Anexo 6: Constancia de haber aplicado el instrumento.	48

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1: Operacionalizacion de la Variable Salud Sexual	10
Tabla 2: Distribución de la población.	11
Tabla 3: Expertos Validación Salud Sexual	13
Tabla 4: Confiabilidad encuesta CAP Salud Sexual	14
Tabla 5: Conocimientos en Salud Sexual.	16
Tabla 6: Actitudes en Salud Sexual	16
Tabla 7: Practicas en Salud sexual.	17
Tabla 8: Diferencia de los niveles de conocimientos en SS al rango etario	17
Tabla 9: Niveles de conocimiento en SS de 12 a 17 años	18
Tabla 10: Niveles de conocimiento en SS de 18 a 29 años	19
Tabla 11: Niveles de conocimiento en SS de 30 a 49 años	19
Tabla 12: Diferencia de los niveles de actitud en SS de acuerdo al rango etario.	20
Tabla 13: Actitudes en SS de 12 a 17 años	21
Tabla 14: Actitudes en SS 18 a 29 años	21
Tabla 15: Actitudes en SS 30 a 49 años	22
Tabla 16: Diferencia de los niveles de prácticas en SS al rango etario	22
Tabla 17: Prácticas en SS de 12 a 17 años	23
Tabla 18: Prácticas en SS de 18 a 29 años	23
Tabla 19: Prácticas en SS de 30 a 49 años	24
Tabla 20: Prueba de Normalidad	25
Tabla 21: Resultado Descriptivo de la Prueba de Kruskal- Wallis	26

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar cuáles son las diferencias de los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini .Lima 2019.

La población estará conformada por 134 pacientes gestantes de diferentes grupos etáreos atendidas durante el primer trimestre de presente año, en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Lima 2019, la muestra estuvo conformada por 134 pacientes gestantes de diferentes grupos etáreos atendidas durante el primer trimestre de presente año, en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Lima 2019. La población es de tipo censal por cuanto la presente investigación abordó el trabajo con la totalidad de sus elementos por lo tanto no hay muestra ni muestreo, en las cuales se han estudiado la variable Salud Sexual, el método empleado en la investigación fue el hipotético-deductivo, esta investigación fue univariable y utilizó para su propósito el tipo descriptivo de corte transaccional, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) de Salud Sexual de la OPS/OMS, del año 2014, con escala de Likert, que brindaron información acerca de la variable de estudio , en sus distintas dimensiones; cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

La investigación concluye que siendo que las hipótesis específicas de las actitudes y prácticas fueron aceptadas y las hipótesis respecto a conocimiento fueron rechazadas, se puede concluir que hay diferencias en las actitudes y prácticas menos en los conocimientos en donde no hay diferencias entre los grupos.

Palabras claves: Conocimientos, Actitudes y Prácticas, Salud sexual.

Abstract

The present investigation had like general objective to determine what are the differences of the levels of knowledge, attitudes and practices on sexual health according to the age range in the pregnant patients of the Carlos Cueto Fernandini Health Center. Lima.2019.

The population will be made up of 134 pregnant patients of different age groups attended during the first quarter of this year, at the Carlos Cueto Fernandini Health Center. Lima 2019, the sample consisted of 134 pregnant patients of different age groups attended during the first quarter of this year, at the Carlos Cueto Fernandini Health Center. Lima 2019. The population is of census type because the present investigation approached the work with all of its elements therefore there is no sample or sampling, in which the variable Sexual Health has been studied, the method used in the investigation was the hypothetico-deductive, this research was univariable and used for its purpose the descriptive type of transactional, non-experimental design, quantitative approach, which collected the information in a specific period, which was developed by applying the questionnaire Knowledge, Attitudes and Practices (CAP) of Sexual Health of PAHO / WHO, of the year 2014, with a Likert scale, which provided information about the study variable, in its different dimensions; whose results are presented graphically and textually.

The investigation concludes that since the specific hypotheses of the attitudes and practices were accepted and the hypotheses regarding knowledge were rejected, it can be concluded that there are differences in the attitudes and practices less in the knowledge where there are no differences between the groups.

Keywords: Knowledge, Attitudes and practices, Sexual health.

I. Introducción

La sociedad en la actualidad tiene como una de sus problemas más álgidos la salud sexual de sus habitantes, este riesgo es mayor aun cuando se trata de gestantes que desconocen lo básico sobre este tema, esta problemática está causando embarazos adolescentes, incremento de infecciones sexuales trasmisibles sobre todo en el caso del SIDA, estadísticamente el 80 % de gestantes tienen por primera vez sexo sin protegerse y no planifica, el conocimiento sobre la salud sexual (SS), es de alguna manera reciente, nace por el poco éxito algunas intervenciones de prevención centrados en el control de la fecundación y distribuir métodos de anticoncepción , al respecto en el ámbito internacional el autor colombiano Rojas (2016), indica que es importante estudiar los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas(CAP) de salud sexual en la comunidad en la que está incluida la población gestante en donde la mayoría de las creencias se han dado por dialogar con otras personas creándose mito que son falsos, esta realidad se puede revertir en especial en las pacientes gestantes de los Centro de salud, por su trato directo con profesionales de la salud y por qué cuentan con programas de salud sexual y reproductiva(SSR) .

A nivel nacional estos problemas de la SS que se refiere a el sexo en gestantes es la misma que en otros países latinoamericanos, aumento de los embarazadas jóvenes e incremento de infecciones por vía del sexo, pese a ello el Ministerio de Salud (2018) continua con normas de atención que no han sido renovadas desde el año 2004 , esta normativa está vigente en la actualidad y tiene como finalidad garantizar la atención a la población en temas de SSR, en el caso de las pacientes gestantes son específicas en indicar que deben ser atendidas por un especialista gineco obstetra, también son evaluadas por un pediatra y, además, reciben consejería en salud mental y SSR, de acuerdo con las estadísticas, 200 mil féminas jóvenes están embarazadas cada año, lo cual representa el 13.4% de este grupo poblacional del país. La SSR es un derecho para ambos sexos con gran incidencia en el crecimiento en toda edad, a pesar de la barrera de la información de salud en el Perú, existen datos del sector que 65,657 casos de pacientes portadores de VIH y 34,438 casos de SIDA, el 30% lo adquirió durante su juventud, incluso antes de tener 20 años, de estos porcentajes la cuarta parte eran mujeres, es decir por cada 3 hombres infectados había una mujer con la enfermedad, lo que muestra la realidad que se necesita con urgencia mayor cobertura y mejoramiento de las estrategia de intervención para

prevenir estas enfermedades e incrementar el presupuesto para contar con más recursos de intervención.

En la entidad estudiada , se observa que la situación socioeconómica de pobreza tiene injerencia directa en esta problemática, no existe una difusión adecuada sobre la SSR y las ITS en pacientes mujeres jóvenes en estado de gestación, esta situación se agrava más aun por que la gestante transmite en el embarazo la enfermedad al niño que está gestando, si bien aún no nace al hacerlo ya está contagiado con las secuelas mortales propias de la enfermedad, esta situación se produce también por una escasa y deficiente información que recibe la gestante cuando acude a consulta y por que se desconoce la realidad personal sobre CAP de su SSR , contar con esta información permite prevenir los estados de salud de la gestante, brindarle si es el caso el tratamiento correspondiente y fomentar el aprendizaje en lo que a SSR se refiere con una educación integral y continua ya que la paciente acude mensualmente a sus controles, logrando conocimientos significativos , también se conoce que cuando una mujer joven es instruida en SSR , ella replica esos conocimientos en su hogar logrando una cobertura indirecta lo que les permite el libre desenvolvimiento de una salud sexual responsable, agradable y con salud , sin temor de contraer cualquier enfermedad relacionada con su sexualidad , fomenta también la participación en democracia, equidad y respeto sobre su comportamiento sexual y sus interrelaciones para con las demás personas , la investigación a realizar sobre el tema escogido en las pacientes gestantes del Centro de salud Carlos Cueto Fernandini, se ha enfocado en conocer el nivel de CAP de sexualidad para poder enfocar mejor las estrategias de intervención y cobertura necesarias en la población objetivo.

En relación a los trabajos previos sobre las variables de estudio a nivel internacional según el autor Panea (2019) concluye que los resultados muestran que existe deficiente información referente a la SSR en gestantes; En igual forma Garcés (2019) concluye que la iniciación sexual se da a los 13 en jóvenes, de ellas el 40% no conocían ni empleaban algún contraceptivo , dando resultado que el 25% de ellas resultaran embarazadas ; así mismo el autor Castrillon (2019)concluye que al lograr informar y enseñar sobre la SSR, las jóvenes gestantes incorporaron el cuidarse con un nuevo horizonte de conocimientos aplicándolo a su vida diaria ; Así mismo el autor Gómez (2015) concluye que 8 de 10 jóvenes mujeres mantenían una práctica sexual activa, el tercio utilizo la píldora del día siguiente, no conocían las ITS, no se sentían satisfechas al contar con información importante ; De igual manera el autor Guerrero,

(2014) concluye que gran parte de la población femenina y joven tienen mayor posibilidad de contraer las ITS siendo importante la prevención para disminuir los riesgos de contagio; de igual manera el autor Cuellar (2018) concluye que las mujeres jóvenes tienen conceptos de sexualidad primero de la familia, luego de sus amistades y de sus parejas, lo negativo es que muchos de estos conceptos están errados, algunas se asisten con el internet, la mayoría tiene precocidad sexual. Mal uso de la contracepción y desconocen los métodos de planificación familiar; En ese contexto el autor Cavieres (2014) concluye que es notorio los deficientes resultados de lo actuado como prevención en la población joven; Según Sibaja (2014) concluye que la salud sexual (SS) en mujeres jóvenes y gestantes necesita un enfoque de respetabilidad en relación a las relaciones sexuales, su seguridad, sin discriminar, sin violencia, sin vulnerar sus derechos y protección logrados; De igual forma el autor Mendoza (2017) concluye que la situación económica y social de la pobreza y pobreza extrema son condicionantes para una no adecuada SS, por la falta de recursos, accesibilidad e información para mujeres jóvenes gestantes, infiere que existe correlación entre la educación sexual y la SSR.

En relación a los trabajos previos sobre las variables de estudio en nuestro país sobre el tema de SS en gestantes el autor Andrade (2017) concluye que se evidencia una correlación entre CAP de mujeres jóvenes; Igualmente Santiago (2018) es concluyente cuando indica que se evidencia una interrelación en SSR con las actitudes sexuales en mujeres jóvenes; De igual manera Borasino (2018) concluye que se evidencia que de la muestra de mujeres jóvenes 66 % tuvieron rechazo de sus padres sobre temas de sexualidad, el 26% su situación económica era deficiente, el 56% desconocía la anatomía reproductiva, el 42% no conocían las formas de evitar el embarazo; en tal sentido el autor Rodas (2019) indica que gran parte de la población en su estudio de mujeres jóvenes tenían información sobre ITS, pero manifestaban indiferencia ante las actitudes sexuales riesgosas, el empleo de preservativos y el beber alcohol antes de tener relaciones; Es así que Pineda (2015) concluye que de 148 mujeres jóvenes, el 50% tienen conocimiento sobre SS, el 40.5% un conocimiento regular y el 9.5% deficiente; De acuerdo a ello el autor Parodi (2014) que en la mitad de su muestra de mujeres jóvenes conocían de SS, como protegerse pero minimizan el empleo de métodos de anti concepción; En igual forma el autor Orihuela (2017) concluye que el 35% las mujeres jóvenes buscan información por el internet lo que minimiza de alguna manera las condiciones riesgosas para embarazarse; Es por eso que el autor Aguilar (2018) que casi no existe diferencia entre las mujeres jóvenes gestantes

y la de edad media y que su conducta sexual es semi liberal hacia la sexualidad contando que todas tienen un nivel mediano de información sobre ello.

Sobre las bases teóricas de la variable Salud Sexual United Nations Population Fund (2018) indica que es un adecuado estado integral de salud sobre su sistema reproductivo, hacer uso correcto de una sexualidad plena sin riesgos; Es por ello que la OMS (2018) señala que se da como un enfoque de positivismo y respeto de todo lo relacionado con la sexualidad, sin colocarse en una situación riesgosa; Así mismo el autor Ramirez (2016) indica que es ser responsable sobre el propio accionar individual sobre su sexualidad, siempre en armonía con la moral y buenas costumbre de la sociedad y que también conlleva la seguridad del ejercicio de la misma; De igual forma INAMU (2018) indica que es el derecho de los seres humanos para tener ingreso a la elección de procedimientos que cuenten con todas las características de seguridad y efectividad en sus decisiones de reproducción y cuidado de su bienestar sexual.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos según el autor Fernández. (2017), señala que están en relación a la universalidad de los mismos, son de carácter imprescindible a las personas y están compuestos de todos los componentes biológicos, estado mental, cultura, historia, ética y moral de la persona. Son parte de la moralidad de la comunidad en general como son ser libre, digno e iguales por lo que interrelación con el derecho a la vida, el sobrevivir, estar seguros y disfrutar de su sexualidad, pudiendo elegir sus actitudes y acciones hacia la determinación de reproducirse y en el caso de las mujeres la de quedar embarazada con salud y con acceso a los adelantos de carácter científico, en la misma línea no discriminar a otras personas, no acentuar las diferencias, hacer uso de la defensoría de su sexualidad, etc.

La Salud reproductiva como reducción de la fertilidad, morbimortalidad y embarazos no deseados en la mujer, según el autor Raguz (2014) indica que la SSR tuvo como línea de base políticas, planes, proyectos orientados al sexo femenino con inclinación al embarazo y la planificación familiar así también como en el sexo masculino la prevención de los riesgos de las ETS. En el caso de los embarazos se polarizó con indicadores sobre las mujeres dándole prioridad a los diferentes métodos anticonceptivos, relegando emplear preservativos, el no tener relaciones sexuales, etc. Ocasionando un sesgo riesgoso al género masculino, aun así la valoración de los programas está centrado en lo que al género femenino se refiere.

Los Elementos conceptuales clave de la salud sexual según World Health Organization (2019) indica que : La SS está en relación con el bienestar y no con no estar enfermo, involucra valores en contrapartida de discriminar y violencia, con cumplir los derechos de la humanidad, es importante en toda la vida de la persona, la salud sexual está debilitada por críticas, intervenida por el género, el rol individual la expectativa y el ejercicio del poder, debe comprenderse dentro de todos los de la sociedad , la economía y lo político.

La Prevención y Riesgo en sexualidad según el autor Sibaja (2014), señala que el riesgo es constante durante el vivir de la persona , una serie de riesgos de salud están presentes en el ambiente y en diferentes entornos, se comprenden en los riesgos la situación social del clima, la guerra y la situación de pobreza extrema, diferenciándose entre los que dependen de su naturaleza y los que dependen de la sociedad, lo que nos lleva a conceptualizar el riesgo como un estado social que condiciona la aparición del riesgo, siendo importante el tener conocimiento sobre estos riesgos y como prevenirlo, la investigación ha determinado que una persona que no conoce los riesgos de contagiarse de VIH esta mucho más expuesta a contraerlo que aquella que ha sido informada sobre el mismo, como conclusión lógica se da que el riesgo que se conoce se previene y el que no se conoce se adquiere, por lo que importante como la persona percibe el riesgo más que definirlo, es significativo percibir el riesgo.

Los Componentes Básicos de la Salud Sexual según American Academy. (2018) indica: Educación, debido a la globalización de la comunicación y la influencia de las redes, gran parte de la comunidad aprenden sobre sexualidad y sexo a una edad temprana. Podrá dialogar con sus parientes más cercanos para informarse o lo hará individualmente, toma conocimiento sobre su aparato reproductor y dependiendo de su grado de educación aprende sobre los riesgos de su sexualidad; Asimismo Seguridad, si toma la decisión de iniciar su vida sexual tiene la posibilidad de elegir los contraceptivos y el uso de preservativos para disminuir y prevenir el riesgo; De igual modo Comunicación, en el que el dialogo es vital en la pareja para que no exista presión sobre las decisiones de su vida sexual.

Las Encuestas CAP en salud sexual, según el autor Lara (2016) señala que estas investigaciones se han empleado sobre distintos tópicos en salud y se validan como el basamento importante para diagnosticar y brindar data para diferentes entidades en el aspecto de promover la salud, su fundamento es que permiten la comprensión de la actuación de las personas y permite que los programas sean más efectivos, porque permite conocer a las

personas, como están influenciados, la forma en que se motivan, sus costumbres, como hacerlos diferentes, en sus componentes el conocimiento señala lo que conoce o como lo siente, la actitud corresponde a su personalidad, su posición, cuando se le motiva que hace, lo que se refiere a la práctica son las acciones que realiza per se o estimulado.

Las Teorías sobre la salud sexual señaladas por Llontop (2016), señala las siguientes: La Teoría Psicosexual según Freud establece la concepción de que se da una sexualidad desde la epata infantil y su evolución está dada por fases y establece que la pulsión de la sexualidad no solo era importante para los adultos sino también para los niños; Así mismo la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem (1983). lo posiciona como un crecimiento total de la persona en su calidad de vida las prevenciones básicas para poder ejercer una vida saludable y feliz, exenta de riesgos y con mayor longevidad, se establecen cuatro componentes básicos como son: persona, salud, entorno y cuidado.

La OMS (2014), señala las siguientes dimensiones: Dimensión de Conocimientos, contiene la valoración, la tradición, sus experiencias de las gestantes en relación a sus vivencias en determinada situación u ocurrencias vividas, relacionadas con la sexualidad y la fecundación, ayuda a analizar la percepción del riesgo en sus decisiones sexuales; de igual forma la Dimensión de actitudes resalta lo responsable de la persona en su accionar basado en su moral y ética, su libertad, ser flexible para decidir roles de protagonismo frente al cambio, también señala lo que le gusta y que hace frente a un acontecimiento, es importante porque ahí es donde se centraliza la estrategia de modificación de actitudes; Así mismo la Dimensión de Practicas en donde la gestante manifiesta su preferencia, rasgos culturales, leyendas que tienen relación con su sexualidad, para definirse, experimentan su seguridad y sin protección, a ciegas, presionadas por su entrono amical, entran en riesgo sin protegerse y contraen enfermedades con gravedad.

Para la formulación del problema se consideró un problema general bajo la interrogante:

¿Cuáles son las diferencias de los niveles CAP sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini .Lima 2019?; Así mismo para los problemas específicos se identificaron tres interrogantes que se mencionan a continuación: Problemas Específico 1, ¿Cuáles son las diferencias de los niveles de conocimiento sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Lima 2019?; De igual manera Problema específico 2, ¿Cuáles

son las diferencias de los niveles de actitudes sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Lima 2019?; En el mismo sentido Problema específico 3, ¿Cuáles son las diferencias de los niveles de prácticas sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Lima 2019?

En cuanto a la Hipótesis General se considera que: Hay diferencias de los niveles de CAP sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini .Lima 2019; Así mismo en cuanto a la Hipótesis Específica 1, Hay diferencias de los niveles de conocimiento sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini Los Olivos Lima 2019; En ese sentido en cuanto a la Hipótesis Específica 2, Hay diferencias de los niveles de actitudes sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini Los Olivos Lima 2019; Aunado a esto en cuanto a la Hipótesis Específica 3, Hay diferencias de los niveles de prácticas sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini Los Olivos Lima 2019.

La Justificación se compone de: Justificación teórica corresponde a la forma de afrontar la problemática basada en teorías o postulados resaltando su importancia y la capacidad de posicionar el tema y su problemática, estos postulados teóricos son la base para dilucidar la investigación, los resultados brindaran información valiosa para bien de las gestantes jóvenes y de la comunidad; Así mismo la J. Práctica es la contribución de la investigación con una problemática que afecta a un grupo de personas, llámese población, comunidad, en ese sentido los aportes del estudio mejoran una situación y aportan beneficios de carácter social, científico o económico, en este caso se busca contribuir a la mejora en las estrategias de intervención en SS para desarrollar sus capacidades que le permitan afrontar su futura vida ; En tal sentido la J. Metodológica según Given(2018) indica que cada paso del estudio está estructurado en base a la metodología científica sobre todo en la propuesta de instrumentos, su aplicación, análisis, resultados, conclusiones y la propuesta de recomendaciones que puedan solucionar la problemática encontrada.

En cuanto al Objetivo General se considera: Determinar cuáles son las diferencias de los niveles CAP sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini .Lima 2019; En ese sentido los objetivos específicos se

consideran en el Objetivo Especifico 1, Determinar cuáles son las diferencias de los niveles de conocimiento sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Lima 2019; Entonces, se considera en el Objetivo Especifico 2, Determinar cuáles son las diferencias de los niveles de actitudes sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Lima 2019; En esa misma forma, se considera en el Objetivo Especifico 3, Determinar cuáles son las diferencias de los niveles de prácticas sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Lima 2019.

II. Método

2.1. Tipo y diseño de investigación.

Por su fin es básica, Bwisa (2018) indica que lo encontrado no varía, se basa de observar buscando lo mejor para todos, no se deslinda de sus bases de teóricas.

Su nivel fue Descriptiva, Nassaji (2018) indica que describe la mensura y obtiene data solas o en grupo sobre las variables empleadas en el estudio.

Metodo: Hipotético deductivo, Shuttelwrod (2018) señala que como su nombre lo indica proponer hipótesis y durante la investigación realizar su comprobación en base a la deducción, mediante la confrontación de ellas para poder descartar las no validas aplicando la contrastación.

Enfoque cuantitativo, Bhat (2018) señala que utiliza medidas y mediante la estadística cuantifica los resultados en base a valoraciones numéricas.

Su diseño fue el no experimental, Moreno (2015) indica que el estudio es realizado en su medio natural y no se manipula la variable.

Por la temporalidad fue transversal, Mc Gartland. (2016) sostiene que fue realizada en ese espacio de tiempo, es decir en el mismo momento, en una temporalidad específica.

Esquema empelado:

P → Y

Dónde:

P: Población

Y: Variable Salud Sexual.

2.2. Variables y Operacionalización

2.2.1 Variables

Del Carpio (2016) indica que la variable es aquella que representa un elemento con características propias, con diferentes valorizaciones, pueden ser persona, cosas o fenómenos con características propias.

Variable Salud sexual: OMS. (2016)señala que se da como un enfoque de positivismo y respeto de todo lo relacionado con la sexualidad, sin colocarse en una situación riesgosa.

2.2.2 Operacionalización

Reguant (2015) indica que es cuando, se analiza la variable en todos sus componentes.

Tabla 1
Operacionalización de la Variable Salud Sexual.

Dimensión	Indicadores	Items	Escalas	Rangos
Conocimientos	Información	Del 01 al 17	Si No	Alto (41-51) Medio(29-40)
	Valoración		A veces	Bajo (17-28)
	Creencias			
Actitudes	Comportamientos	Del 18 al 37	Si No	Apropiada (48-60) Media (34-47)
	Costumbres		A veces	No apropiada (20-33)
	Imitación			
Practicas	Ejercicio		Si	Adecuada (33-39)
	Rutina	Del 38 al 50	No	Regular (23-32)
	Preferencia		A veces	No adecuada (13-22)

2.3. Población, muestra y muestreo.

2.3.1. Población

Research Methodology (2015), sostiene que es el conjunto a investigar con características uniformes posibles de estudiarlas.

Está compuesta por 134 pacientes gestantes de diferentes grupos etáreos atendidas durante el primer trimestre de presente año, en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Lima 2019, Se detalla a continuación:

Tabla 2.

Población Gestante atendida en el primer trimestre del 2019

<i>Mes</i>	<i>Grupo Etáreo</i>			<i>Sub Total</i>
	12 a 17 años	18 a 29 años	30 a 49 años	
<i>Enero</i>	08	22	15	45
<i>Febrero</i>	07	21	18	46
<i>Marzo</i>	09	23	13	43
			Total	134

Según Levin y Rubin (2014) cuando los grupos son numerosos es por ello que se les segmenta para investigarlos.

Según Mendoza (2017) sostiene citando a Hernández (2014) que un grupo es censal cuando tiene particularidades propias y es muy pequeño para muestrearlo, en este tipo no se muestra ni muestreo.

La población censal estuvo conformada por 134 pacientes gestantes de diferentes grupos etáreos atendidas durante el primer trimestre de presente año, en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Lima 2019.

2.3.2 Criterios de selección.

Adrish (2019) indica que una vez elegido el tema y encontrado la población o muestra se selecciona a los sujetos que intervienen en ella especificando quienes si pueden acceder a la encuesta y quienes no acceden por determinado motivo.

Criterios de inclusión

Ser pacientes gestantes atendidas durante el primer trimestre de presente año en la entidad de estudio.

Pacientes gestantes atendidas durante el primer trimestre de presente año en la entidad de estudio, que son voluntarias a la encuesta.

Pacientes gestantes atendidas durante el primer trimestre de presente año en la entidad de estudio., que asistieron el día de la encuesta.

Criterios de Exclusión.

No ser pacientes gestantes atendidas durante el primer trimestre de presente año en la entidad de estudio.

Pacientes gestantes atendidas durante el primer trimestre de presente año en la entidad de estudio, que no son voluntarias a la encuesta.

Pacientes gestantes atendidas durante el primer trimestre de presente año en la entidad de estudio, que concurrieron el día de la encuesta.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.4.1 Técnicas

De Aguiar (2016) indica que son los métodos para conseguir la data.

De Aguiar (2016) explica que encuesta es una técnica que a través de cuestionarios obtiene data.

2.4.2 Instrumentos

Canals (2017) explica que es el formato por el cual el que investiga se aproxima los datos para analizarlos y conseguir la data final.

Saket (2015) explica que Likert está compuesto por más de una respuesta a la pregunta de la encuesta que tiene valorización numérica, consiguiendo al final determinado puntaje. Para la variable Salud Sexual se aplicó la encuesta CAP sobre Salud Sexual, con 50 preguntas, con escala específica politómicas.

Ficha Técnica:

Ficha Técnica de la Encuesta CAP de Salud Sexual.

Nombre del Instrumento: Encuesta CAP de Salud Sexual.

Autores: OPS/OMS.

Año: 2014

Lugar: Lima - Perú

Fecha de Aplicación: I trimestre 2019

Objetivo: Evaluar los CAP de gestantes.

Administrado a: Gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Lima 2019.

Tiempo: El tiempo de aplicación es de 30’.

Margen de error: 0.00 %

Observaciones: El cuestionario evalúa a través de 50 ítems con escala de Likert, en función de 3 valores con que se usan sí, no a veces, para el si se valoró como 1, para él no se valoró como 2 y para a veces se valoró como 3.

a) Validación del instrumento

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) mensura lo que debe mensurar, ante eso es validado por expertos en relación a:

Pertinencia: Las preguntas están en relación con el estudio.

Relevancia: Las preguntas caracterizan a la dimensión estudiada.

Claridad: Es fácil de comprender.

El cuestionario fue validado por expertos de la UCV.

Tabla 3:

Expertos que validaron en la encuesta CAP sobre salud sexual.

<i>N°</i>	<i>Grado</i>	<i>Nombres y Apellidos</i>	<i>Aplicabilidad</i>
<i>1</i>	<i>Doctor</i>	<i>Joaquín Vertiz Osoreo</i>	<i>Es aplicable</i>
<i>2</i>	<i>Doctor</i>	<i>Juana Yris Diaz Mujica</i>	<i>Es aplicable</i>
<i>3</i>	<i>Magíster</i>	<i>María Jesús López Vega</i>	<i>Es aplicable</i>

b). Confiabilidad

Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) es confiable cuando en el momento que se prueba repetidamente da resultados similares.

Muestra piloto de 30 gestantes, procesándose con el SPSS Versión 26.0.

Tabla 4

Confiabilidad del Cuestionario CAP sobre sexualidad.

<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>Nivel</i>	<i>N° de elementos</i>
<i>0.925</i>	<i>Alta</i>	<i>50</i>
<i>confiabilidad</i>		

Considerando la siguiente escala (De Vellis, 2006, p.8)

Por debajo de .60 es inaceptable

De .60 a .65 es indeseable.

Entre .65 y .70 es mínimamente aceptable.

De .70 a .80 es respetable.

De .80 a .90 es buena

De .90 a 1.00 Muy buena

Siendo el coeficiente de Alfa de Cronbach superior a 0.90 indicaría que el grado de confiabilidad del instrumento es muy bueno.

2.5. Procedimientos.

Campbell (2019) señala que es la descripción simple de cómo se va a realizar la toma de información con la encuesta en la muestra encontrada.

Se aplicó los instrumentos a las 134 pacientes gestantes de diferentes grupos étnicos atendidas durante el primer trimestre de presente año, en la entidad de estudio, se abordará a la gestante en sala de espera de los consultorios de obstetricia durante los horarios de atención del establecimiento de salud hasta culminar la muestra, previamente se les hizo un proceso de inducción sobre el cuestionario y el porqué de su aplicación, los tiempos empleados en cada sesión será de 30 minutos.

2.6. Método de análisis de datos.

Durcevic (2019) establece que tras la tenencia de la data se procesa para obtener resultados, gráficos y tablas.

a) Estadística descriptiva.

Kenton (2019) sostiene que comprime la data en un resumen fácilmente comprensible con pequeños resultados que manifiestan sus características expresándolas también en datos y gráficos.

b). Estadística Inferencial. Prueba de Kruskal-Wallis.

Statistics Laerd (2019) sostiene que es un método estadístico no paramétrico que valida si son de la misma población, es una prolongación de la prueba de U de Mann-Whitney para tres grupos o más

2.7. Aspectos éticos.

Rufino (2019) indica que a los integrantes de la muestra se les da inducción sobre la encuesta, explicándoles que es anónima, sin exponer su identidad, así como la posibilidad de no generar problemas legales y que los resultados son específicamente empleados para completar la investigación.

III. Resultados

3.1. Descripción de resultados

Tabla 5

Conocimientos en salud sexual en las pacientes gestantes.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	6,0
Medio	79	59,0
Alto	47	35,1
Total	134	100,0

Fuente: Cuestionario de Salud Sexual MINSa (Anexo 2)

Interpretación

Como se observa en la tabla 5 los conocimientos sobre salud sexual en general en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini en un nivel bajo se encuentra un 6%, en un nivel medio el 59% y alto el 35.1%.

Tabla 6

Actitudes en Salud Sexual en las pacientes gestantes.

	Frecuencia	Porcentaje
No apropiada	10	7,5
Media	60	44,8
Apropiada	64	47,8
Total	134	100,0

Fuente: Cuestionario de Salud Sexual MINSa (Anexo 2)

Interpretación

Como se observa en la tabla 6 las actitudes sobre la salud sexual en general en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini en un nivel no apropiado se encuentra un 7.5%, en un nivel media el 44.8% y apropiado el 47.8%.

Tabla 7

Prácticas en Salud sexual en las pacientes gestantes

	Frecuencia	Porcentaje
Nada adecuada	13	9,7
Poco adecuada	109	81,3
Adecuada	12	9,0
Total	134	100,0

Fuente: Cuestionario de Salud Sexual MINSA (Anexo 2)

Interpretación

En la tabla 7 se observa que del 100% de la muestra el 81.3% las prácticas en salud sexual en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini es poco adecuada a diferencia del 9% las prácticas en salud sexual es adecuado.

Tabla 8

Diferencias de los niveles de conocimiento en Salud Sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes.

		Grupo Etario			Total
		12 a 17 años	18 a 29 años	30 a 49 años	
Conocimientos	Bajo	4 18,2%	3 4,3%	1 2,3%	8 6,0%
	Medio	15 68,2%	40 58,0%	24 55,8%	79 59,0%
	Alto	3 13,6%	26 37,7%	18 41,9%	47 35,1%
Total		22 100,0%	69 100,0%	43 100,0%	134 100,0%

Fuente: Cuestionario de Salud Sexual MINSA (Anexo 2)

Interpretación

Como se observa en la tabla 8 respecto al conocimiento sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini el grupo de 30 a 49 años (bajo 2.3%, medio 55.8%, alto 41.9%) presenta mejores condiciones adecuadas respecto al grupo de 18 a 29 años (bajo 4.3%, medio 58%, alto 37.7%); y este a su vez del grupo de 12 a 17 años (bajo 18.2%, medio 68.27%, alto 13.6%).

Tabla 9

Niveles de conocimiento en SS de acuerdo al rango etario 12 a 17 años en las pacientes gestantes.

		12 a 17 años
Conocimientos	Bajo	4 18,2%
	Medio	15 68,2%
	Alto	3 13,6%
Total		22 100,0%

Fuente: Cuestionario de Salud Sexual MINSA (Anexo 1)

Interpretación

Como se observa en la tabla 9 respecto al conocimiento sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en estudio en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, en un nivel bajo se encuentra el 18.2%, medio el 68.2% y alto el 13.6%

Tabla 10

Niveles de conocimiento en SS de acuerdo al rango etario 18 a 29 años en las pacientes gestantes.

		18 a 29 años
Conocimientos	Bajo	3 4,3%
	Medio	40 58,0%
	Alto	26 37,7%
Total		69 100,0%

Fuente: Cuestionario de Salud Sexual MINSa (Anexo 1)

Interpretación

Como se observa en la tabla 10 respecto al conocimiento sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en estudio en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, en un nivel bajo se encuentra el 4.3%, medio el 58% y alto el 37.7%.

Tabla 11

Niveles de conocimiento en SS de acuerdo al rango etario 30 a 49 años en las pacientes gestantes.

		30 a 49 años
Conocimientos	Bajo	1 2,3%
	Medio	24 55,8%
	Alto	18 41,9%
Total		43 100,0%

Fuente: Cuestionario de Salud Sexual MINSa (Anexo 1)

Interpretación

Como se observa en la tabla 11 respecto al conocimiento sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en estudio en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, en un nivel bajo se encuentra el 2.3%, medio el 55.8% y alto el 41.9%.

Tabla 12

Diferencias de los niveles de actitud en SS de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes.

		Grupo Etario			Total
		12 a 17 años	18 a 29 años	30 a 49 años	
Actitudes	No apropiada	6 27,3%	3 4,3%	1 2,3%	10 7,5%
	Media	11 50,0%	33 47,8%	16 37,2%	60 44,8%
	Apropiada	5 22,7%	33 47,8%	26 60,5%	64 47,8%
	Total	22 100,0%	69 100,0%	43 100,0%	134 100,0%

Fuente: Cuestionario de Salud Sexual MINSA (Anexo 1)

Interpretación

Como se observa en la tabla 12 respecto a las actitudes sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini el grupo de 30 a 49 años (no apropiada 2.3%, media 37.2%, apropiada 60.5%) presenta mejores condiciones adecuadas respecto al grupo de 18 a 29 años ((no apropiada 4.3%, media 47.8%, apropiada 47.8%); y este a su vez del grupo de 12 a 17 años (no apropiada 27.3%, media 50.0%, apropiada 22.7%).

Tabla 13

Actitudes en SS de acuerdo al rango etario 12 a 17 años en las pacientes gestantes.

		12 a 17 años
Actitudes	No apropiada	6 27,3%
	Media	11 50,0%
	Apropiada	5 22,7%
Total		22 100,0%
Total		43 100,0%

Fuente: Cuestionario de Salud Sexual MINSa (Anexo 1)

Interpretación

Como se observa en la tabla 13 respecto las actitudes sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en estudio en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, en un nivel bajo se encuentra el 27.3%, medio el 50% y alto el 22.7%.

Tabla 14

Actitudes en SS de acuerdo al rango etario 18 a 29 años en las pacientes gestantes.

		18 a 29 años
Actitudes	No apropiada	3 4,3%
	Media	33 47,8%
	Apropiada	33 47,9%
Total		69 100,0%

Fuente: Cuestionario de Salud Sexual MINSa (Anexo 1)

Interpretación

Como se observa en la tabla 14 respecto las actitudes sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en estudio en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, en un nivel bajo se encuentra el 4.3%, medio el 47.8% y alto el 47.9%.

Tabla 15

Actitudes en SS de acuerdo al rango etario 30 a 49 años en las pacientes gestantes.

		30 a 49 años
Actitudes	No apropiada	1 2,3%
	Media	16 37,2%
	Apropiada	26 60,5%
Total		43 100,0%

Fuente: Cuestionario de Salud Sexual MINSa (Anexo 1)

Interpretación

Como se observa en la tabla 15 respecto las actitudes sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en estudio en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, en un nivel bajo se encuentra el 2.3%, medio el 37.2% y alto el 60.5%.

Tabla 16

Diferencias de los niveles de prácticas en SS de acuerdo al rango etario en las pacientes.

		Grupo Etario			Total
		12 a 17 años	18 a 29 años	30 a 49 años	
Prácticas	No adecuada	10 45,5%	3 4,3%	0 0,0%	13 9,7%
	Media	10 45,5%	66 95,7%	33 76,7%	109 81,3%
	Adecuada	2 9,1%	0 0,0%	10 23,3%	12 9,0%
Total		22 100,0%	69 100,0%	43 100,0%	134 100,0%

Fuente: Cuestionario de Salud Sexual MINSa (Anexo 1)

Interpretación: Como se observa en la tabla 16 respecto a las prácticas sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini el grupo de 30 a 49 años (media 37.2%, adecuada 76.7%) presenta mejores condiciones adecuadas respecto al grupo de 18 a 29 años no adecuada 2.3%, (no adecuada 4.3%, media 95.7%); y este a su vez del grupo de 12 a 17 años (no adecuada 45.5%, media 45.5%, adecuada 9.1%).

Tabla 17

Prácticas en SS de acuerdo al rango etario 12 a 17 años en las pacientes gestantes.

		12 a 17 años
Prácticas	No adecuada	10 45,5%
	Media	10 45,5%
	Adecuada	2 9,1%
Total		22 100,0%

Fuente: Cuestionario de Salud Sexual MINSa (Anexo 1)

Interpretación

Como se observa en la tabla 17 respecto las actitudes sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en estudio en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, en un nivel bajo se encuentra el 2.3%, medio el 37.2% y alto el 60.5%.

Tabla 18

Prácticas en SS de acuerdo al rango etario 18 a 29 años en las pacientes gestantes.

		18 a 29 años
Prácticas	No adecuada	3 4,3%
	Media	66 95,7%
	Adecuada	0 0,0%
Total		69 100,0%

Fuente: Cuestionario de Salud Sexual MINSa (Anexo 1)

Interpretación

Como se observa en la tabla 18, respecto las practicas sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en estudio en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, en un nivel bajo se encuentra el 4.3%, medio el 95.7% y alto el 0%.

Tabla 19

Prácticas en SS de acuerdo al rango etario 30 a 49 años en las pacientes gestantes.

		30 a 49 años
Prácticas	No adecuada	0 0,0%
	Media	33 76,7%
	Adecuada	10 23,3%
Total		43 100,0%

Fuente: Cuestionario de Salud Sexual MINSA (Anexo 1)

Interpretación

Como se observa en la tabla 19 respecto la práctica sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en estudio en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, en un nivel bajo se encuentra el 0%, medio el 76.7% y alto el 23.3%.

3.2. Prueba de Normalidad

3.2.1. Análisis descriptivo de la Prueba de Normalidad

Hipótesis de normalidad

Ho: La distribución de la variable de estudio no difiere de la distribución normal.

Ha: La distribución de la variable de estudio difiere de la distribución normal.

Regla de decisión;

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

Tabla 20.

Prueba de normalidad

	Grupo Etario	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimientos	12 a 17 años	,227	22	,004	,893	22	,022
	18 a 29 años	,281	69	,000	,762	69	,000
	30 a 49 años	,225	43	,000	,865	43	,000
Actitudes	12 a 17 años	,210	22	,013	,852	22	,004
	18 a 29 años	,286	69	,000	,691	69	,000
	30 a 49 años	,369	43	,000	,654	43	,000
Prácticas	12 a 17 años	,228	22	,004	,861	22	,005
	18 a 29 años	,359	69	,000	,520	69	,000
	30 a 49 años	,339	43	,000	,713	43	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

La prueba de normalidad de las variables, presentan un valor $p < 0.05$ (Kolmogorov-Smirnov $n \geq 30$ y Shapiro-Wilk $n < 30$). Luego, Siendo en todos los casos, el valor $p < \alpha$ cuando $\alpha = 0.05$. Ante las evidencias presentadas se rechaza la H_0 y se concluye que los datos de las variables no provienen de una distribución normal por lo cual se justifica el empleo del estadístico no paramétrico.

3.3. Estadística inferencial y prueba de Hipótesis.

3.3.1. Análisis descriptivo de la Prueba de Kruskal-Wallis y Chi cuadrado

Regla de decisión;

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H_0)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0). Y, se acepta H_a

Tabla 21

Resultado Descriptivo de la Prueba de Kruskal-Wallis

	Grupo Etario	N	Rango promedio
Conocimientos	12 a 17 años	22	56,23
	18 a 29 años	69	65,87
	30 a 49 años	43	75,88
	Total	134	
Actitudes	12 a 17 años	22	39,07
	18 a 29 años	69	69,76
	30 a 49 años	43	78,42
	Total	134	
Prácticas	12 a 17 años	22	35,68
	18 a 29 años	69	68,33
	30 a 49 años	43	82,45
	Total	134	

Estadísticos de contraste^{a,b}

	Conocimien.	Actitud.	Prácticas
Chi-cuadrado	4,305	18,117	24,652
gl	2	2	2
Sig. Asintót.	,116	,000	,000

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: Grupo Etario

Interpretación

Siendo el p valor = 0.116 > 0.05 de la prueba de Kruskal Wallis, no se rechaza la hipótesis nula H_0 . Por lo tanto: No hay diferencias de los niveles de conocimiento sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini Los Olivos Lima 2019.

Igualmente Siendo el p valor = $0.000 < 0.05$ de la prueba de Kruskal Wallis, existen razones suficientes para rechazar la hipótesis nula H_0 , aceptándose la HE_2 . Por lo tanto: Hay diferencias de los niveles de actitudes sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini Los Olivos Lima 2019.

Por otro lado siendo el p valor = $0.000 < 0.05$ de la prueba de Kruskal Wallis, existen razones suficientes para rechazar la hipótesis nula H_0 , aceptándose la HE_3 . Por lo tanto: Hay diferencias de los niveles de prácticas sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini Los Olivos Lima 2019.

Finalmente siendo que las hipótesis específicas de las actitudes y prácticas fueron aceptadas y las hipótesis respecto a conocimiento fueron rechazadas, se puede concluir que hay diferencias en las actitudes y prácticas menos en los conocimientos en donde no hay diferencias entre los grupos.

IV. Discusión

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados respecto del objetivo general siendo que la significancia bilateral p valor de la prueba de Kruskal Wallis arrojó un valor < 0.05 , se rechazó la hipótesis nula aceptándose que hay diferencias de los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini .Lima 2019;

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados respecto al objetivo 1, siendo el p valor = $0.116 > 0.05$ de la prueba de Kruskal Wallis, no se rechazó la hipótesis nula, aceptándose que no existen diferencias de los niveles de conocimiento sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini Los Olivos Lima 2019; ello implicó que respecto al conocimiento sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini el grupo de 30 a 49 años (bajo 2.3%, medio 55.8%, alto 41.9%) presenta mejores condiciones adecuadas respecto al grupo de 18 a 29 años (bajo 4.3%, medio 58%, alto 37.7%); y este a su vez del grupo de 12 a 17 años (bajo 18.2%, medio 68.27%, alto 13.6%), coincidiendo con lo planteado por Guerrero, (2014), Cuellar (2018), Cavieres (2014) y Sibaja (2014), puesto que las buenas prácticas, requieren incorporar sistemáticamente los diversos determinantes sociales en los adolescentes y la responsabilidad concreta del Estado de trabajar en este cometido en un mediano y largo plazo. De lo contrario, como se mostrará en este artículo, las estrategias de empoderamiento y los enfoques de derechos, género o interculturalidad no tienen muchas posibilidades de sostenibilidad e impacto. Ello, sin dejar de reconocer sus innegables potenciales ventajas y logros emblemáticos, como la trayectoria pública de algunas promotoras de salud o líderes adolescentes.

Igualmente de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados respecto al objetivo 2, siendo el p valor = $0.000 < 0.05$ de la prueba de Kruskal Wallis, se rechazó la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis específica 2, concluyéndose que hay diferencias de los niveles de actitudes sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini Los Olivos Lima 2019; ello implica que las actitudes sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini el grupo de 30 a 49 años (no apropiada 2.3%, media 37.2%, apropiada 60.5%)

presenta mejores condiciones adecuadas respecto al grupo de 18 a 29 años ((no apropiada 4.3%, media 47.8%, apropiada 47.8%); y este a su vez del grupo de 12 a 17 años (no apropiada 27.3%, media 50.0%, apropiada 22.7%); ello coincide con lo planteado por Panea (2019), Parodi (2014), Orihuela (2017) y Aguilar (2018), puesto que la falta de información frente a la sexualidad muchas veces crean una actitud inadecuada en las gestantes que hace que se tengan comportamientos que nos son justificados.

Así mismo, de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados respecto al Objetivo 3, siendo el p valor = $0.000 < 0.05$ de la prueba de Kruskal Wallis, se rechazó la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis específica 3, concluyéndose que hay diferencias de los niveles de prácticas sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini Los Olivos Lima 2019; ello implica que respecto a las prácticas sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini el grupo de 30 a 49 años (media 37.2%, adecuada 76.7%) presenta mejores condiciones adecuadas respecto al grupo de 18 a 29 años no adecuada 2.3%, (no adecuada 4.3%, media 95.7%); y este a su vez del grupo de 12 a 17 años (no adecuada 45.5%, media 45.5%, adecuada 9.1%), lo que corrobora lo planteado Garcés (2019) y Castrillon (2019) y Gómez (2015) puesto que concepto de salud reproductiva abarca no sólo la ausencia de enfermedades, sino que fundamentalmente está referido a un estado de bienestar físico, mental y social de la persona en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Seguidamente plantea que parte de ese bienestar es la capacidad de disfrutar libremente de una vida sexual satisfactoria como fin en sí mismo, y no enlazado necesariamente con la procreación si de esa manera cada persona lo decide, en una práctica sin riesgo de embarazos no deseados. Por otro lado se reafirma lo planteado por Mendoza (2017), Andrade (2017), Santiago (2018) y Borasino (2018), puesto que Salud Reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, funciones y sus procesos, es decir, es la capacidad de los individuos y de las parejas de disfrutar una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos con la absoluta libertad para decidir de una manera responsable e informada. De este modo, la Salud Sexual y Reproductiva es un campo muy importante tal como lo afirma Rodas (2019) y Pineda (2015) desde un enfoque social, cultural, biológico y psicológico, como promotor del bienestar integral del individuo y con todo lo que lo rodea.

V. Conclusiones

- Primera:** La presente investigación respecto a la Hipotesis General se demuestra que hay diferencias de los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini .Lima 2019; siendo que la significancia bilateral p valor de la prueba de Kruskal Wallis arrojó un valor < 0.05
- Segunda:** La presente investigación respecto a la Hipótesis específica 1 se demuestra que no hay diferencias de los niveles de conocimiento sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini Los Olivos Lima 2019; siendo que la significancia bilateral p valor de la prueba de Kruskal Wallis arrojó un valor > 0.05
- Tercera:** La presente investigación respecto a la Hipótesis específica 2 se demuestra que hay diferencias de los niveles de actitudes sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini Los Olivos Lima 2019; siendo que la significancia bilateral p valor de la prueba de Kruskal Wallis arrojó un valor < 0.05
- Cuarta:** La presente investigación respecto a la Hipótesis específica 3 se demuestra que hay diferencias de los niveles de prácticas sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini Los Olivos Lima 2019; siendo que la significancia bilateral p valor de la prueba de Kruskal Wallis arrojó un valor < 0.05

VI. Recomendaciones

- Primera:** Al jefe del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Los Olivos, Lima en relación a las diferencias encontradas en conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual en pacientes gestantes jóvenes, realizar la encuesta CAP en forma trimestral en este grupo para monitorear las diferencias que puedan encontrarse en estos tres aspectos y en razón de ello proponer las estrategias de intervención más efectivas para la resolución de la problemática.
- Segunda:** Al jefe del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini Los Olivos, Lima recomendar al personal de obstetricia que en relación a los niveles de conocimientos de las pacientes gestantes jóvenes dar una información clara, sencilla y completa en temas de Salud sexual, Reproductiva, VIH, uso del condón, en forma gradual acorde a las necesidades encontradas en este grupo humano y asegurarse de que la información brindada haya sido entendida en su totalidad.
- Tercera:** Al jefe del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Los Olivos, Lima recomendar al personal de obstetricia que en relación a los niveles de actitudes de las pacientes gestantes más jóvenes tener una consejería individualizada o personalizada , discreta, , donde puedan resolverse dudas e inquietudes para que las pacientes puedan informarse tratando de lograr un cambio de actitud en los aspectos de salud sexual que no son los adecuados, procurando que se sientan cómodas y regrese nuevamente
- Cuarta:** Al jefe del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Los Olivos, Lima recomendar al personal de obstetricia que en relación a los niveles de prácticas de las pacientes gestantes más jóvenes propiciar la adquisición de conductas sexuales saludables utilizando para ello diferentes técnicas participativas que promuevan la participación activa y responsable de las pacientes contribuyendo a mejorar su calidad de vida y disminuir los riesgos a que están expuestas

Referencias

- American Academy. (2018). *Importance of sexual health*. Recuperado de: <https://es.familydoctor.org/importancia-de-la-salud-sexual/>
- Aguilar, E. (2018). *Relación entre actitudes y conocimientos sobre sexualidad en madres de familia de colegios parroquiales de Manchay*. Universidad Cayetano Heredia. (Tesis de Maestría). Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3873/Relacion_AguilarEscarcena_Valeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Adrish, D. (2019). *Selection criteria of thesis topic*. Recovered from: <https://thesiswritinghelp.com.pk/selection-criteria-of-thesis-topic>
- Andrade, A. (2017). *Conocimientos y Prácticas Sobre Sexualidad de los Adolescentes del CLAS "Laura Caller" de Los Olivos, 2016*. UCV. (Tesis de Maestría) Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8301/Andrade_AZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bwisa, H. (2018). *The basics of writing a statement of the problem for your research proposal*. Recovered from: <https://www.editage.com/insights/the-basics-of-writing-a-statement-of-the-problem-for-your-research-proposal>
- Borasino, R. (2018). *Característica de la relación con padres, aspecto económico y nociones de sexualidad en gestantes adolescentes*. C.S Comunidad Saludable- Sullana, 2018. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. (Tesis de Maestría) Recuperado de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3582/relacion_con_padres_embarazo_adolescente_valera_gamarra_daniel_leonardo.pdf?sequence=1&isallowed=y
- Cuellar, R. (2018). *Conocimientos actitudes y prácticas de adolescentes, para la identificación de lineamientos educativos en salud sexual y salud reproductiva en una institución educativa pública de la ciudad de Cali*. Pontificia Universidad Javeriana. (Tesis de Maestría). Recuperado de:

http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/10802/Caracterizacion_conocimientos_actitudes.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Canals, L. (2017). *Instruments for gathering data*. In E. Moore & M. Dooly (Eds), *Qualitative approaches to research on plurilingual education*. Recovered from: Research-publishing.net. <https://doi.org/10.14705/rpnet.2017.emmd2016.637>

Castrillon, M. (2019). *Sexualidad no es solo tener sexo: Educación para la Salud Sexual y Reproductiva*. Universidad de Medellín. Colombia. (Tesis de Maestría). Recuperado de: <http://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e11866>

Cavieres, M. (2014). *Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de las mujeres que se encuentran reclusas en el recinto penitenciario de Valdivia Chile*. Universidad Austral de Chile. (Tesis de Maestría). Recuperado de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmc382c/doc/fmc382c.pdf>

Campbell, J. (2019). *Sampling Techniques for Thesis Writing*. Recovered from: <https://classroom.synonym.com/info-7893250-sampling-techniques-thesis-writing.html>.

Dorothea Orem (1983). *Normas prácticas de enfermería*. Recuperado de: <https://translate.google.com.pe/translate?hl=es-419&sl=en&u=https://www.worldcat.org/title/nursing-concepts-of-practice/oclc/599427544&prev=search>

Del Carpio, R. (2016). *Variables, definición*. Recuperado de: http://www.urp.edu.pe/pdf/clase_variablesdeinvestigacion.pdf

Durcevic, S. (2019). *Your Modern Business Guide To Data Analysis Methods And Techniques*. Recovered from: <https://www.datapine.com/blog/data-analysis-methods-and-techniques/>

De Aguiar. (2016). *Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos*. Recuperado de: <https://sabermetodologia.wordpress.com/2016/02/15/tecnicas-e-instrumentos-de-recoleccion-de-datos/>

Fernández, G. (2017). *Exploration of Sexual and Reproductive Rights: Concepts and Key Elements*. Entornos, Vol. 30, No. 2, Noviembre 2017. Recuperado de:

file:///C:/Users/Dell/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Dialnet-ExploracionDeLosDerechosSexualesYReproductivosConc-6394856%20(1).pdf

Gutiérrez, R. (2017). *Morbimortalidad materna*. Publicaciones presentadas en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia en los 70 años de vida institucional de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Rev. Perú. Ginecol. obstet. vol.63 no.3 Lima jul./set. 2017

Guerrero, G.(2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales riesgosas ante el VIH/sida en población privada de la libertad. El caso de Cartagena*. Universidad Nacional de Colombia.

(Tesis de Maestria). Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10440/1/597698.2012.pdf>

Garcés, G. (2019). *Caracterización de la conducta sexual y reproductiva en adolescentes femeninas de 12 a 15 años*. Universidad Granma. Cuba. (Tesis de Maestria)Recuperado de: http://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2884/pdf_604

Gómez, S. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de pregrado de una Universidad de Colombia*.(Tesis de Maestria). Recuperado de: <http://bibliomed.usac.edu.gt/revistas/revcog/2015/20/3/04.pdf>

Gonzales, J. (2014). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad*. Revista de Salud Pública, vol. 11, núm. 1, febrero, 2014, pp. 14-26. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/422/42211103.pdf>

Given, M. (2018). *Research Justification*. Recuperado de:<https://methods.sagepub.com/Reference//sage-encyc-qualitative-research-methods/n392.xml>

Hernández, Fernández y Baptista. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a ed.) México: Mc Gram - Hill.

INAMU. (2018). *Salud Sexual y Reproductiva*. Recuperado de: <https://www.inamu.go.cr/salud-reproductiva-y-sexual>

- Kenton, W. (2019). *Descriptive Statistics*. Recovered from: https://www.investopedia.com/terms/d/descriptive_statistics.asp
- Lara, S.(2016). *Inquiry based on knowledge, attitudes & practices in women`s reproductive health: some insights from research*. Revista de Enfermería Global. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/enfermeria3.pdf>
- Llontop, V. (2016). *Teorías de Salud Sexual*. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/152807784/Teorias-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva>
- Mendoza, A. (2017). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Dependencia Emocional en Estudiantes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito de Trujillo*. UCV. Tesis de Maestría. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/687/mendoza_ak.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mendoza, M. (2017). *Relaciones de género y salud sexual reproductiva de la mujer rural Nicaragüense*. Universidad de Salamanca. (Tesis de Maestría). Nicaragua. Recuperado de: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/137100/1/DSC_MendozaMejiaL_RelacionesGenero.pdf
- Moreno (2014), *Metodología de investigación, pautas para hacer tesis*. Recuperado de: <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/disenos-no-experimentales.html>
- Minsa (2017). *Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 / -1a ed. - Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Mc Gartland, R. (2016). *Defining Translational Research: Implications for Training*. Recovered from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2829707/>
- Nassaji, H. (2018). Qualitative and descriptive research: Data type versus data analysis. Recovered from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1362168815572747>
- OMS. (2018). *Sexual Health*. Recuperado de: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/

- OMS. (2014). *Pool CAP over Sexual Health*. Recuperado de: https://www.who.int/topics/sexual_health/questionnaire/
- OMS. (2016). *Sexual Health*. Recuperado de: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- Orihuela, M. (2017). *Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo-2013*. PUCP. (Tesis de Maestría) Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/8073>
- Pineda, C. (2015). *Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas- 2015*. UN Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Recuperado de: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/827/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20los%20adolescentes%20sobre%20salud%20sexual%20y%20reproductiva>
- Panea, P. (2019). *Comportamiento y actitud frente a la sexualidad de la mujer embarazada Durante el último trimestre. Estudio fenomenológico*. Universidad de Extremadura, (Tesis de Maestría). España. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717307552>
- Parodi, C. (2014). *Educación sexual y perfil en adolescentes del nivel secundario Distrito de San Juan de Lurigancho-Lima*. Universidad Ricardo Palma. (Tesis de Maestría). Recuperado de: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/354/1/Parodi_af.pdf
- Raguz, M. (2014). *Salud sexual y reproductiva y el desarrollo de las mujeres: el rol de los hombres*. Recopilado de: Revista de Psicología de la PUCP. Vol. XVlll, 1,
- Rojas, B. (2016). *Salud sexual y reproductiva*. Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 21, núm. 1, enero-junio, 2016. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309146733005.pdf>
- Rufino, S. (2017). *Aspectos éticos de la investigación*. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=dXnO0p_mE20

- Rodas, E. (2019). *Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo de estudiantes de enfermería de una universidad pública, 2018*. UNMSM. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/10270>
- Research Methodology. (2015). *Populations*. Recuperado de. http://www.sociology.kpi.ua/wp-content/uploads/2014/06/Ranjit_Kumar-Research_Methodology_A_Step-by-Step_G.pdf
- Ramírez, S. (2016). *Sexual and reproductive health*. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000100001
- Reguant, A. (2015). *Operacionalización de conceptos/ variables*. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/57883/1/Indicadores-Repositorio.pdf>
- Statistics Laerd (2019). *Kruskal-Wallis H Test using SPSS Statistics*. Recovered from: <https://statistics.laerd.com/spss-tutorials/kruskal-wallis-h-test-using-spss-statistics.php>
- Shuttelwoud, M. (2018). *Hypothetico-Deductive Method*. Recovered from: <https://explorable.com/hypothetico-deductive-method>
- Saket, K. (2015). *Likert Scale: Explored and Explained*. British Journal of Applied Science & Technology 7(4): 396-403, 2015, Article no.BJAST.2015.157 ISSN: 2231-0843. Recovered from: <https://pdfs.semanticscholar.org/38a7/5a7cc366dd963113c6923ac4a73c3286ab22.pdf>
- Sibaja, L. (2014). *Consideraciones teóricas: la salud sexual y la prevención de infecciones de transmisión sexual en mujeres*. Universidad de Costa Rica. Revista Reflexiones, vol. 92, núm. 2, 2014, pp. 79-90 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/729/72927462006.pdf>
- Santiago, G. (2018). *Salud sexual y reproductiva y comportamiento sexual en la educación de estudiantes de V Ciclo de una Universidad privada de Lima Norte 2018*. UCV. (Tesis de Maestría). Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/19619/Fernandez_RLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

United Nations Population Fund (2018). *Resources on Sexual and Reproductive Health*. Recuperado de: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>.

World Health Organization (2019). *Sexual and reproductive health*. Recuperado de: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/conceptual_elements/en/

Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia.

TÍTULO: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE SALUD SEXUAL EN LAS PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS CUETO FERNANDINI LIMA 2019.

AUTOR: BACH. YSABEL LETICIA GARCIA UGAZ

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>PROBLEMA PRINCIPAL ¿Cuáles son las diferencias de los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini .Lima 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cuáles son las diferencias de los niveles de conocimiento sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Lima 2019?</p> <p>2. ¿Cuáles son las diferencias de los niveles de actitudes sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini.Lima 2019?</p> <p>3. ¿Cuáles son las diferencias de los niveles de prácticas sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Lima 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar cuáles son las diferencias de los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini .Lima 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Determinar cuáles son las diferencias de los niveles de conocimiento sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Lima 2019.</p> <p>2. Determinar cuáles son las diferencias de los niveles de actitudes sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Lima 2019.</p> <p>3. Determinar cuáles son las diferencias de los niveles de prácticas sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Lima 2019.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL H1: Hay diferencias de los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini .Lima 2019.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>1. H1: Hay diferencias de los niveles de conocimiento sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini Los Olivos Lima 2019.</p> <p>2. H1: Hay diferencias de los niveles de actitudes sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini Los Olivos Lima 2019.</p> <p>3. H1: Hay diferencias de los niveles de prácticas sobre salud sexual de acuerdo al rango etario en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini Los Olivos Lima 2019.</p>	Variable 1: Salud Sexual.				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y rangos
			Conocimientos	Información Valoración Creencias	Del 01 al 17	Si No A veces	Alto(41-51) Medio(29-40) Bajo (17-28)
			Actitudes	Comportamientos Costumbres Imitación	Del 18 al 37	Si No A veces	Apropiada(48-60) Media(34-47) No apropiada (20-33)
Practicas	Preferencia Rutina Preferencia	Del 38 al 50	Si No A veces	Adecuada(33-39) Regular(23-32) No adecuada (13-22)			

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL
<p>Método: Hipotético Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo:</p> <p>La investigación es básica sustantiva. Los estudios descriptivos “buscan especificar las , características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis según Hernández, Fernández y Baptista (2010, p.80),</p> <p>DISEÑO:</p> <p>La investigación es de diseño no experimental, transversal; según Hernández, Fernández y Baptista (2010, p.149), no experimental porque no se realizan manipulación deliberada de las variables.</p>	<p>Población:</p> <p>La población está integrada por 134 pacientes gestantes de diferentes grupos etáreos atendidas durante el primer trimestre de presente año, en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Lima 2019.</p> <p>Se trabajó con toda la población, debido a que esta es muy pequeña. Por consiguiente, se trata de una población censal no probabilística. Por tanto no se usa muestra ni muestreo..</p>	<p>Variable 1: Salud Sexual.</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta - Fichaje - Análisis estadístico <p>Instrumento: Encuesta CAP sobre Salud Sexual.</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Se utilizará el software Microsoft Excel para la elaboración de tablas en la presentación de los resultados por dimensiones</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>Se utilizará el software estadístico SPSS en su versión 26. Para la prueba de hipótesis se utilizará la Estadística descriptiva de tablas, por medio de la cual se realizará la contrastación de la hipótesis y determinar conclusiones.</p>

Anexo 2

Instrumentos

Instrumento CAP de Salud Sexual.

INSTRUCCIONES: Estimado servidor, el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información CAP sobre *Salud Sexual en la entidad*. Se agradece leer atentamente y marcar con un **(X)** la opción correspondiente a la información solicitada, Es **totalmente anónimo** y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta, En beneficio de la mejora de la productividad en la organización.

12-17:

18-29:

30-49:

	DIMENSIÓN DE CONOCIMIENTOS	SI	NO	A VECES
1	La sexualidad está limitada a la genitalidad			
2	La sexualidad tiene que ver con las relaciones humanas en general			
3	La sexualidad es una parte integral e inherente del ser humano			
4	La sexualidad es sólo lo biológico o anatómico			
5	En la práctica de la sexualidad se integra lo físico, emocional y social de las personas			
6	La masturbación es una actividad de autodescubrimiento y exploración			
7	Los hombres que tienen un pene más grande hacen gozar sexualmente más a las mujeres			
8	La masturbación hace daño			
9	La masturbación causa acné			
10	Sexo es cuando el hombre le dice a la mujer que tengan relaciones sexuales			
11	La salud sexual implica entender los cambios del cuerpo y considerarlos normales			
12	La salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen			
13	La salud sexual incluye distinguir entre los deseos personales y los de las otras personas			
14	La salud sexual es también respetar la orientación sexual de las demás personas			
15	La salud sexual es respetar los derechos de las demás personas			
16	La salud sexual incluye la promoción de la igualdad entre hombre y mujeres			
17	Tengo derecho a una práctica sexual plena y enriquecedora			
	DIMENSIÓN DE ACTITUDES	SI	NO	A VECES
18	Las relaciones sexuales deben darse únicamente cuando hay amor de por medio			
19	Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para las mujeres			
20	Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para los hombres			

21	Está bien que los hombres tengan muchas relaciones sexuales			
22	Está bien que las mujeres tengan muchas relaciones sexuales			
23	Para tener relaciones sexuales es necesario sentir que se está preparado (a)			
24	Las relaciones sexuales deben asumirse con responsabilidad			
25	El matrimonio es una forma de protección para prevenir las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA			
26	Las relaciones sexuales deben darse con el mutuo consentimiento de las personas involucradas?			
27	Es importante sentir placer en las relaciones sexuales			
28	Las relaciones sexuales son una muestra de amor hacia la pareja			
29	La mujer vale más cuando es virgen			
30	El hombre vale más cuando es virgen			
31	Una vez que un muchacho está excitado, tiene que llegar hasta el acto sexual o se hará daño			
32	Tanto hombres como mujeres pueden proponer tener relaciones sexuales			
33	La mujer está destinada a ser madre			
34	La responsabilidad de no embarazarse es solo de la mujer			
35	El hombre necesita las relaciones sexuales más que la mujer			
36	El sexo debe ser para tener hijos			
37	Siento temor de tener sexo porque puedo adquirir una infección de transmisión sexual			
	DIMENSIÓN DE PRÁCTICAS	SI	NO	A VECES
38	Me he masturbado			
39	He masturbado a un hombre			
40	He masturbado a una mujer			
41	Me siento presionado(a) por mis amistades para tener relaciones sexuales			
42	He practicado el sexo oral			
43	He practicado el sexo anal			
44	He practicado el sexo oral sin protección			
45	He practicado el sexo anal sin protección			
46	He eyaculado sin protección dentro de la boca de alguien o alguna persona ha eyaculado en mi boca sin protección			
47	En la última relación sexual usaste protección?			
48	Soy una persona sexualmente activa			
49	He tenido relaciones sexuales con alguien de mi mismo sexo			
50	Me considero promiscuo?			

Anexo 3: Certificado de Validación de los Instrumentos

	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
	DIMENSIÓN DE CONOCIMIENTOS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
1	La sexualidad está limitada a la genitalidad							
2	La sexualidad tiene que ver con las relaciones humanas en general							
3	La sexualidad es una parte integral e inherente del ser humano							
4	La sexualidad es sólo lo biológico o anatómico							
5	En la práctica de la sexualidad se integra lo físico, emocional y social de las personas							
6	La masturbación es una actividad de autodescubrimiento y exploración							
7	Los hombres que tienen un pene más grande hacen gozar sexualmente más a las mujeres							
8	La masturbación hace daño							
9	La masturbación causa acné							
10	Sexo es cuando el hombre le dice a la mujer que tengan relaciones sexuales							
11	La salud sexual implica entender los cambios del cuerpo y considerarlos normales							
12	La salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen							
13	La salud sexual incluye distinguir entre los deseos personales y los de las otras personas							
14	La salud sexual es también respetar la orientación sexual de las demás personas							
15	La salud sexual es respetar los derechos de las demás personas							
16	La salud sexual incluye la promoción de la igualdad entre hombre y mujeres							
17	Tengo derecho a una práctica sexual plena y enriquecedora							
	DIMENSIÓN DE ACTITUDES	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
18	Las relaciones sexuales deben darse únicamente cuando hay amor de por medio							
19	Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para las mujeres							
20	Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para los hombres							
21	Está bien que los hombres tengan muchas relaciones sexuales							
22	Está bien que las mujeres tengan muchas relaciones sexuales							
23	Para tener relaciones sexuales es necesario sentir que se está preparado (a)							
24	Las relaciones sexuales deben asumirse con responsabilidad							
25	El matrimonio es una forma de protección para prevenir las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA							

26	Las relaciones sexuales deben darse con el mutuo consentimiento de las personas involucradas?							
27	Es importante sentir placer en las relaciones sexuales							
28	Las relaciones sexuales son una muestra de amor hacia la pareja							
29	La mujer vale más cuando es virgen							
30	El hombre vale más cuando es virgen							
31	Una vez que un muchacho está excitado, tiene que llegar hasta el acto sexual o se hará daño							
32	Tanto hombres como mujeres pueden proponer tener relaciones sexuales							
33	La mujer está destinada a ser madre							
34	La responsabilidad de no embarazarse es solo de la mujer							
35	El hombre necesita las relaciones sexuales más que la mujer							
36	El sexo debe ser para tener hijos							
37	Siento temor de tener sexo porque puedo adquirir una infección de transmisión sexual							
	DIMENSIÓN DE PRÁCTICAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
38	Me he masturbado							
39	He masturbado a un hombre							
40	He masturbado a una mujer							
41	Me siento presionado(a) por mis amistades para tener relaciones sexuales							
42	He practicado el sexo oral							
43	He practicado el sexo anal							
44	He practicado el sexo oral sin protección							
45	He practicado el sexo anal sin protección							
46	He eyaculado sin protección dentro de la boca de alguien o alguna persona ha eyaculado en mi boca sin protección							
47	En la última relación sexual usaste protección?							
48	Soy una persona sexualmente activa							
49	He tenido relaciones sexuales con alguien de mi mismo sexo							
50	Me considero promiscuo?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Fecha:

Apellidos y nombres del juez validador: DNI:

Especialidad del evaluador:

Firma del Evaluador

Anexo 5: Consentimiento informado.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a las participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Br. Ysabel Leticia García Ugaz, de la Universidad Cesar Vallejo. La meta de este estudio es estudiar los niveles de Conocimientos, actitudes y practicas sobre Salud sexual en las pacientes gestantes del Centro de salud Carlos Cueto Fernandini. Lima 2019.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Br. Ysabel Leticia García Ugaz. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es estudiar los niveles de Conocimientos, actitudes y practicas sobre Salud sexual en las pacientes gestantes del Centro de salud Carlos Cueto Fernandini. Lima 2019.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la Br. Ysabel Leticia García Ugaz al teléfono 998844567.


Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Bach. al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante
(En letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

Anexo 6: Constancia de haber aplicado el instrumento

	REPU Ministerio de Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte	"Creación de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Voto de la Lucha Contra la Corrupción y la Intransparencia"
MEMORANDO N° 3257-2019-MINSA/DIRIS.LN3			
A	: MC Sandra Osorio San Martín Médico Jefe del C.S. Carlos Cueto Fernandini		
Asunto	: Facilidades para trabajo de Investigación		
Referencia	: Exp. 28245-2019		
Fecha	: Independencia, 06 AGO. 2019		

Es grato dirigirme a Usted para saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, sírvase brindar las facilidades necesarias a la estudiante de la estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar vallejo: Ysabel Leticia García Ugaz, identificada con DNI N° 40337225 para que puedan desarrollar su proyecto de investigación que lleva como título "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual en las pacientes gestantes en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini Lima 2019".

Agradeciendo la atención al presente, me despido de Usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
[Firma]
LIC. ANA CARMONA VASQUELA PROUETTO
COORDINADORA TÉCNICA DEL GRUPO DE TRABAJO
REDES DE SALUD, IDENTIDAD SOCIAL Y CONVULSION
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

[Firma]
CANCIONEROS
CC
Público

www.dirislimanorte.gob.pe | Calle A N° 0213, 08
Ave. Víctor Raúl Hays de la Torre,
Independencia, Lima 18. Perú. Telef.
3011390 - 134-135

FORMATO DE VALIDACIONES

Formatos de Validación de la Encuesta CAP Salud Sexual

	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	La sexualidad está limitada a la genitalidad	/		/		/		
2	La sexualidad tiene que ver con las relaciones humanas en general	/		/		/		
3	La sexualidad es una parte integral e inherente del ser humano	/		/		/		
4	La sexualidad es sólo lo biológico o anatómico	/		/		/		
5	En la práctica de la sexualidad se integra la físico, emocional y social de las personas	/		/		/		
6	La masturbación es una actividad de autodescubrimiento y exploración	/		/		/		
7	Los hombres que tienen un pene más grande hacen gozar sexualmente más a las mujeres	/		/		/		
8	La masturbación hace daño	/		/		/		
9	La masturbación causa Aids	/		/		/		
10	Seno es cuando el hombre le dice a la mujer que tengan relaciones sexuales	/		/		/		
11	La salud sexual implica entender los cambios del cuerpo y considerados normales	/		/		/		
12	La salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen	/		/		/		
13	La salud sexual incluye distinguir entre los deseos personales y los de las otras personas	/		/		/		
14	La salud sexual es también respetar la orientación sexual de las demás personas	/		/		/		

15	La salud sexual es respetar los derechos de las demás personas	/		/		/		
16	La salud sexual incluye la promoción de la igualdad entre hombre y mujeres	/		/		/		
17	Tengo derecho a una práctica sexual plena y enriquecedora	/		/		/		
DIMENSION DE ACTITUDES		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
18	Las relaciones sexuales deben darse únicamente cuando hay amor de por medio	/		/		/		
19	Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para las mujeres	/		/		/		
20	Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para los hombres	/		/		/		
21	Está bien que los hombres tengan muchas relaciones sexuales	/		/		/		
22	Está bien que las mujeres tengan muchas relaciones sexuales	/		/		/		
23	Para tener relaciones sexuales es necesario sentir que se está preparados	/		/		/		
24	Las relaciones sexuales deben hacerse con responsabilidad	/		/		/		
25	El matrimonio es una forma de protección para prevenir las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA	/		/		/		
26	Las relaciones sexuales deben darse con el mutuo consentimiento de las personas involucradas?	/		/		/		
27	Es importante sentir placer en las relaciones sexuales	/		/		/		
28	Las relaciones sexuales son una muestra de amor hacia la pareja	/		/		/		
29	La mujer vale más cuando es virgen	/		/		/		
30	El hombre vale más cuando es virgen	/		/		/		
31	Una vez que un muchacho está acediado, tiene que llegar hasta al acto sexual o se hará daño	/		/		/		
32	Tanto hombres como mujeres pueden proponer tener relaciones sexuales	/		/		/		
33	La mujer está destinada a ser madre	/		/		/		
34	La responsabilidad de no embarazarse es solo de la mujer	/		/		/		
35	El hombre necesita las relaciones sexuales más que la mujer	/		/		/		
36	El sexo debe ser para tener hijos	/		/		/		
37	Siento temor de tener sexo porque puedo adquirir una infección de transmisión sexual	/		/		/		

	DIMENSION DE PRÁCTICAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUBSUFICIENCIA
38	Me he masturbado	/						
39	Me masturbado a un hombre	/						
40	Me masturbado a una mujer	/						
41	Me siento atraído(a) por mis asistentes para tener relaciones sexuales	/		/		/		
42	He practicado el sexo oral	/						
43	He practicado el sexo anal	/						
44	He practicado el sexo oral sin protección	/		/		/		
45	He practicado el sexo anal sin protección	/		/		/		
46	Alguna persona ha eyectado en mi boca sin protección	/		/		/		
47	En la última relación sexual usé protección	/		/		/		
48	Soy una persona anualmente activa	/		/		/		
49	He tenido relaciones sexuales con alguien de mi mismo sexo	/		/		/		
50	Me considero promiscuo?	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [>] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Rosa María Torres Vela DNI: 01393092

Especialidad del validador: Licenciada en Obstetricia | Magister en Salud y Atención

..... de del 20.....

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


 Firma del Experto Informante.

FORMATO DE VALIDACIONES

Formatos de Validación de la Encuesta CAP Salud Sexual

DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS	
1	La sexualidad esta limitada a la genitalidad							
2	La sexualidad tiene que ver con las relaciones humanas en general							
3	La sexualidad es una parte integral e inherente del ser humano							
4	La sexualidad es sólo lo biológico o anatómico							
5	En la práctica de la sexualidad se integra lo físico, emocional y social de las personas							
6	La masturbación es una actividad de autodescubrimiento y exploración							
7	Los hombres que tienen un penis más grande hacen gozar sexualmente más a las mujeres							
8	La masturbación hace daño							
9	La masturbación causa acné							
10	Sexo es cuando el hombre le dice a la mujer que tengan relaciones sexuales							
11	La salud sexual implica entender los cambios del cuerpo y considerarlos normales							
12	La salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen							
13	La salud sexual incluye distinguir entre los datos personales y los de las otras personas							
14	La salud sexual es también respetar la orientación sexual de las demás personas							

15	La salud sexual es respetar los derechos de las demás personas	✓		✓		✓		
16	La salud sexual incluye la promoción de la igualdad entre hombre y mujeres	✓		✓		✓		
17	Tengo derecho a una práctica sexual plena y enriquecedora	✓		✓		✓		
DIMENSION DE ACTITUDES		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
18	Las relaciones sexuales deben darse únicamente cuando hay amor de por medio	✓		✓		✓		
19	Las relaciones sexuales premaritales son perjudiciales para las mujeres	✓		✓		✓		
20	Las relaciones sexuales premaritales son perjudiciales para los hombres	✓		✓		✓		
21	Está bien que los hombres tengan muchas relaciones sexuales	✓		✓		✓		
22	Está bien que las mujeres tengan muchas relaciones sexuales	✓		✓		✓		
23	Para tener relaciones sexuales es necesario sentir que se está preparado	✓		✓		✓		
24	Las relaciones sexuales deben asumirse con responsabilidad	✓		✓		✓		
25	El matrimonio es una forma de protección para prevenir las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA	✓		✓		✓		
26	Las relaciones sexuales deben darse con el mutuo consentimiento de las personas involucradas?	✓		✓		✓		
27	Es importante sentir placer en las relaciones sexuales	✓		✓		✓		
28	Las relaciones sexuales son una muestra de amor hacia la pareja	✓		✓		✓		
29	La mujer vale más cuando es virgen	✓		✓		✓		
30	El hombre vale más cuando es virgen	✓		✓		✓		
31	Una vez que un muchacho está excitado, tiene que llegar hasta el acto sexual o se hará daño	✓		✓		✓		
32	Tanto hombres como mujeres pueden proponer tener relaciones sexuales	✓		✓		✓		
33	La mujer está destinada a ser madre	✓		✓		✓		
34	La responsabilidad de no embarazarse es solo de la mujer	✓		✓		✓		
35	El hombre necesita las relaciones sexuales más que la mujer	✓		✓		✓		
36	El sexo debe ser para tener hijos	✓		✓		✓		
37	Siento temor de tener sexo porque puedo adquirir una infección de transmisión sexual	✓		✓		✓		

	DIMENSION DE PRACTICAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
38	Me ha masturbado	/		/		/		
39	Me masturbado a un hombre	/		/		/		
40	Me masturbado a una mujer	/		/		/		
41	Me siento presionado(a) por mi amada(s) para tener relaciones sexuales	/		/		/		
42	He practicado el sexo oral	/		/		/		
43	He practicado el sexo anal	/		/		/		
44	He practicado el sexo oral sin protección	/		/		/		
45	He practicado el sexo anal sin protección	/		/		/		
46	Alguna persona ha eyaculado en mi boca sin protección	/		/		/		
47	En la última relación sexual usé protección	/		/		/		
48	Soy una persona sexualmente activa	/		/		/		
49	Ha tenido relaciones sexuales con alguien de mi mismo sexo	/		/		/		
50	Me considero promiscuo?	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr./Mg: Juan Luis Torres Torres DNI: 12354567

Especialidad del validador: Psicólogo

- *Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

de 05 del 2019

Firma del Experto Informante.

15	La salud sexual es respetar los derechos de las demás personas	/		/		/		
16	La salud sexual incluye la promoción de la igualdad entre hombre y mujeres	/		/		/		
17	Tengo derecho a una práctica sexual plena y enriquecedora	/		/		/		
	DIMENSION DE ACTITUDES	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUGERENCIAS
18	Las relaciones sexuales deben darse únicamente cuando hay amor de por medio	/		/		/		
19	Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para las mujeres	/		/		/		
20	Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para los hombres	/		/		/		
21	Es bueno que los hombres tengan muchas relaciones sexuales	/		/		/		
22	Es bueno que las mujeres tengan muchas relaciones sexuales	/		/		/		
23	Para tener relaciones sexuales es necesario sentir que se está preparado	/		/		/		
24	Las relaciones sexuales deben asumirse con responsabilidad	/		/		/		
25	El matrimonio es una forma de protección para prevenir las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA	/		/		/		
26	Las relaciones sexuales deben darse con el consentimiento de las personas involucradas?	/		/		/		
27	Es importante sentir placer en las relaciones sexuales	/		/		/		
28	Las relaciones sexuales son una muestra de amor hacia la pareja	/		/		/		
29	La mujer vala más cuando es virgen	/		/		/		
30	El hombre vala más cuando es virgen	/		/		/		
31	Una vez que un muchacho está excitado, tiene que hacer hasta el acto sexual o se hará daño	/		/		/		
32	Tanto hombres como mujeres pueden proponer tener relaciones sexuales	/		/		/		
33	La mujer está destinada a ser madre	/		/		/		
34	La responsabilidad de no embarazarse es solo de la mujer	/		/		/		
35	El hombre necesita las relaciones sexuales más que la mujer	/		/		/		
36	El sexo debe ser para tener hijos	/		/		/		
37	Siempre temer de tener sexo porque puedo adquirir una infección de transmisión sexual	/		/		/		

FORMATO DE VALIDACIONES

Formatos de Validación de la Encuesta CAP Salud Sexual

	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	La sexualidad está limitada a la genitalidad	/		/		/		
2	La sexualidad tiene que ver con las relaciones humanas en general	/		/		/		
3	La sexualidad es una parte integral e inherente del ser humano	/		/		/		
4	La sexualidad es sólo lo biológico o anatómico	/		/		/		
5	En la práctica de la sexualidad se integra lo físico, emocional y social de las personas	/		/		/		
6	La masturbación es una actividad de autoconocimiento y exploración	/		/		/		
7	Los hombres que tienen un pene más grande hacen gozar sexualmente más a las mujeres	/		/		/		
8	La masturbación hace daño	/		/		/		
9	La masturbación causa acné	/		/		/		
10	Sexo es cuando el hombre le dice a la mujer que tengan relaciones sexuales	/		/		/		
11	La salud sexual implica entender los cambios del cuerpo y considerarlos normales	/		/		/		
12	La salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen	/		/		/		
13	La salud sexual incluye distinguir entre los deseos personales y los de las otras personas	/		/		/		
14	La salud sexual es también respetar la orientación sexual de las demás personas	/		/		/		

	DIMENSION DE PRACTICAS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SUFICIENCIAS
33	Se ha masturbado	/		/		/		
39	Ha masturbado a un hombre	/		/		/		
40	Ha masturbado a una mujer	/		/		/		
41	Me siento presionado(a) por mis amistades para tener relaciones sexuales	/		/		/		
42	He practicado el sexo oral	/		/		/		
43	He practicado el sexo anal	/		/		/		
44	He practicado el sexo oral sin protección	/		/		/		
45	He practicado el sexo anal sin protección	/		/		/		
46	Alguna persona ha utilizado en mí boca sin protección	/		/		/		
47	En la última relación sexual usé protección	/		/		/		
48	Soy una persona abiertamente activa	/		/		/		
49	He tenido relaciones sexuales con alguien de mi mismo sexo	/		/		/		
50	Me considero transgénero?	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: LOPEZ VEGA MARIA JESUS DNI: 86000000

Especialidad del validador: MAESTRO EN CIENCIAS DE LA EDUCACION

B. de 7 del 2017

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

*Claridad: Se enuncia sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

Acta de aprobación de originalidad de tesis



Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Luis Alberto Núñez Lira, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **"Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Salud sexual en las pacientes gestantes del Centro de salud Carlos Cueto Fernandini. Lima 2019."**, de Ysabel Leticia García Ugaz y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de **20%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, enero de 2020

Luis Alberto Núñez Lira

DNI: 08012101

Pantallazo del software Turnitin

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAestrÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Salud sexual en las pacientes gestantes del Centro de salud Carlos Cueto Fernandini. Lima 2019.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:
Dr. Ysabel Leticia García Ugar (ORCID: 0000-0002-2623-4329)

Resumen de coincidencias: 20 %

Id	Detalle de coincidencia	Porcentaje
1	Reservorio de... de...	5 %
2	Enfermedad... de...	5 %
3	Enfermedad... de...	4 %
4	... de...	1 %
5	... de...	1 %
6	... de...	1 %
7	... de...	1 %
8	... de...	1 %
9	... de...	<1 %
10	... de...	<1 %
11	... de...	<1 %
12	... de...	<1 %



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

GARCIA UGAZ YSABEL LETICIA

D.N.I. : 40337225

Domicilio : PASAJE Q 36 F

Teléfono : Fijo : Móvil : 998874567

E-mail : lugaz2014@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRIA

Mención: GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

GARCIA UGAZ YSABEL LETICIA

Título de la tesis:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD

SEXUAL EN LAS PACIENTES GESTANTES DEL CENTRO

DE SALUD CARLOS CUETO FERNANDINI LIMA 2019

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte,
a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha : 23-12-19

Autorización de la versión final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

García Ugaz Ysabel Leticia

INFORME TITULADO:

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Salud Sexual en las pacientes gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini Lima 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

SUSTENTADO EN FECHA: 14 de agosto de 2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por mayoría.


FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN