



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de pacientes en la
Estrategia Adolescente-Centro Salud Juan Valer Sandoval del Distrito
Paíta, 2019

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Ordinola Quispe, Diana Paola (ORCID: 0000-0001-8448-5073)

ASESORA:

Dra. Alva Loyola, María Elena (ORCID: 0000-0002-3034-2170)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de Salud

TRUJILO – PERÚ

2020

Dedicatoria

Con cariño y gratitud infinita a mi madre Juana y mi padre Manuel, por inspirarme en lograr mis metas profesionales y fomentar las habilidades de observar, escuchar, investigar y luchar contra mis miedos y debilidades.

Agradecimiento

Un eterno agradecimiento a todas las personas y Centro de Salud Juan Valer Sandoval de Paita, que en forma directa e indirecta contribuyeron en la ejecución del estudio, con fines de lograr el objetivo de la investigación.

De la misma forma a los maestros de la Escuela de Post Grado de la Universidad Privada “César Vallejo”, por impartir sus amplios conocimientos y dedicación en la formación continua de docentes en servicio y por su contribución a la mejora de la calidad educativa de nuestro país.

A la Dra. María Elena Alva Loyola y el Dr. José Cabrejo Paredes, quienes con su idoneidad profesional dio sus orientaciones oportunas, por su gran disposición en apoyarnos, por todas las facilidades brindadas de forma incondicional y práctica, por su continuo estímulo durante el desarrollo de la tesis.

La autora.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA	9
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	9
3.2. Variables y Operacionalización	9
3.3. Población, muestra y muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	11
3.5. Procedimiento	11
3.6. Métodos de análisis de datos	12
3.7. Aspectos éticos	12
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN	17
VI. CONCLUSIONES	20
VII. RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS	22
ANEXOS	25

Índice de tablas

N°		PÁG.
01	Distribución de frecuencias de la variable conocimiento sobre sexualidad y sus dimensiones en pacientes de la estrategia adolescente-Centro de Salud Juan Valer Sandoval del Distrito Paita, 2019.	13
02	Distribución de frecuencias de la variable actitudes hacia la sexualidad y sus dimensiones en pacientes de la estrategia adolescente-Centro de Salud Juan Valer Sandoval del Distrito Paita, 2019	14
03	Correlación entre conocimiento sobre sexualidad y las dimensiones de actitudes hacia la sexualidad en pacientes de la estrategia adolescente-Centro de Salud Juan Valer Sandoval del Distrito Paita, 2019	15
04	Correlación entre actitudes hacia la sexualidad y las dimensiones de conocimientos sobre sexualidad en pacientes de la estrategia adolescente-Centro de Salud Juan Valer Sandoval del Distrito Paita, 2019	16
05	Correlación entre conocimiento sobre sexualidad y actitudes hacia la sexualidad en pacientes de la estrategia adolescente-Centro de Salud Juan Valer Sandoval del Distrito Paita, 2019	39
06	Correlación entre las dimensiones de conocimiento sobre sexualidad y las dimensiones de actitudes hacia la sexualidad en pacientes de la estrategia adolescente-Centro Salud Juan Valer Sandoval del Distrito Paita, 2019	40
07	Puntos de corte del instrumento de conocimiento sobre sexualidad	41
08	Puntos de corte del instrumento de actitudes hacia la sexualidad	42
09	Prueba de normalidad de las puntuaciones obtenidas de la aplicación de los instrumentos en pacientes de la estrategia adolescente-Centro Salud Juan Valer Sandoval del Distrito Paita, 2019	43

RESUMEN

El presente estudio es de diseño descriptivo correlacional, de tipo transversal, tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre sexualidad en pacientes de la Estrategia Adolescente-Centro de Salud Juan Valer Sandoval del Distrito Paita, 2019. La muestra estuvo constituida por 108 pacientes, entre las edades de 14 y 17 años de edad, de ambos sexos, siendo 66 de sexo femenino y 42 de sexo masculino. Para ello, se aplicó la técnica de encuesta, usando como instrumento dos cuestionarios para la evaluación de las variables. Los resultados evidencian que del 100% de los pacientes evaluados, el 67.6% presentan un nivel medio de conocimiento sobre sexualidad y el 90.7% presentan actitudes favorables ante la sexualidad; el 32.4% tienen conocimiento bajo y 9.3% presentan una actitud indiferente. No se observan pacientes adolescentes con nivel de conocimiento alto y actitudes sexuales desfavorables. Se concluyó por el coeficiente de Spearman de $.079'$, que no existe relación, sino un efecto trivial y sin presencia de significativa entre las variables de conocimientos y actitudes sobre la sexualidad en pacientes de la Estrategia Adolescente-Centro Salud Juan Valer Sandoval del Distrito Paita, 2019, rechazando la hipótesis planteada.

Palabras clave: Conocimiento, actitudes, sexualidad, adolescente.

ABSTRACT

The present study is of a descriptive, correlational, cross-sectional design, aimed at determining the relationship between knowledge and attitudes about sexuality in patients of the Adolescent Strategy at the Juan Valer Sandoval Health Center in the Paita District, from the year 2019. The sample consisted of 108 patients, between the ages of 14 and 17 years old, of both sexes, 66 of whom were female and 42 were male. For this, the survey technique was applied, using two questionnaires as an instrument to evaluate the variables. The results show that of the 100% of the evaluated patients, 67.6% present a medium level of knowledge about sexuality and 90.7% present favorable attitudes towards sexuality; 32.4% have low knowledge and 9.3% have an indifferent attitude. No adolescent patients with a high level of knowledge and unfavorable sexual attitudes are observed. It was concluded by Spearman's coefficient of $.079$, that there is no relationship, but a trivial effect and without the presence of significant between the variables of knowledge and attitudes about sexuality in patients of the Adolescent Strategy of the Juan Valer Sandoval Health Center of the District Paita, 2019, rejecting the hypothesis raised.

Keywords: Knowledge, attitudes, Adolescent, Sexuality.

I. INTRODUCCIÓN

El tema de sexualidad es un proceso en las personas; que inicia desde la infancia, continua en la adolescencia, adultez y en la edad madura. Esto evidencia que todos somos intrínsecamente sexuales y se expresa de manera individual en cada una de las diferentes etapas de vida, (Ministerio de salud, 2005).

De acuerdo a lo que indica la OMS, asevera que los datos estadísticos sobre la población adolescente, carecen, pese a que los riesgos de salud sexual aumentan en esta etapa. Sin embargo, cabe acotar que a nivel nacional, se hallan estadísticas que las/los adolescentes suman cerca de tres millones cuatrocientos ochenta y seis mil, el cual representan el 33.7% de la localidad, (Instituto Nacional Estadística informática, 2018).

La etapa adolescente, se determina por presentar cambios; estos están vinculados con la sexualidad; como, por ejemplo, los cambios conductuales y emocionales; como consecuencia trae el alto nivel de la curiosidad por el contenido sexual, el alto interés por el contacto físico/corporal, la interacción con el sexo opuesto, el deseo erótico que atenúan y por ende se dan las experiencias precoces por iniciar las relaciones sexuales coitales (Anahua, 2016).

Estas manifestaciones, parte de los conocimientos y actitudes sobre sexualidad; el cual van a variar según la edad, sexo y nivel sociocultural. Estos aprendizajes sobre este tema, depende de los estímulos externos, siendo medios de comunicación, modelos de tutores, familia y/o vínculos amicales (Chuquizuta, S. 2015).

Cabe recalcar, que en 1969 se registró el 10% de mujeres que utilizaban métodos anticonceptivos; las cifras se elevaron al 39% en el año 1994. Sin embargo, si contrarrestamos con la actualidad, en el 2018, se obtuvo al 54%; y en el 2019 llego al 56%. Es decir, el progreso en la aplicación de estas políticas públicas de salud sexual y reproductiva ha presentado un cambio favorable (Alayo, 2019).

También, los datos estadísticos, de acuerdo al uso de anticonceptivos en el Perú, se presenta 56%, el cual es semejante al porcentaje promedio mundial, que es el 58% de mujeres que usan métodos modernos; a comparación de América Latina y el Caribe que cuenta con el 70% (Alayo, 2019).

En el departamento de Piura, cada cien adolescentes, catorce han resultado en estado de embarazo. Pese a que la tasa de embarazos precoces disminuyó de 18% a 14.9%, siendo el noveno lugar a nivel nacional; sin embargo, sigue siendo alta la tasa promedio; debido a que la región ocupa el segundo lugar en ser más habitada del país, (Instituciones prestadoras servicios salud, 2019).

A nivel local, en la Provincia de Paita cuenta con una población total de 81163, sin embargo, el porcentaje de embarazos adolescentes es de 4,8% en menores de quince años de edad, (Encuesta Demográfica y de Salud, 2018).

Según INEI (2019), la mayoría de adolescentes mayores de quince años están embarazadas. No obstante, existen registros de púberes entre diez y once años de edad, que resultaron estar gestando. Dentro de este registro, se evidencia un total de doscientos veinte ocho que fueron víctimas de violación sexual, teniendo en cuenta que existe una muerte materna adolescente. Sin embargo, existen registros en el último año, en donde se evidencia un embarazo prematuro de una paciente de doce años, producto de una relación con consentimiento (Requena, 2019).

Estos datos estadísticos colocan a modo de evidencia que la intervención del personal profesional de la salud en esta etapa de vida debe estar operativa y capacitada, debido a que es un período de perennes cambios cognoscitivos, conductuales, psicosociales y físicos, caracterizados a la extensión de los niveles de la autonomía en el/la adolescente; el cual presentan continuamente una mayor capacidad para tomar decisiones relevantes de manera independiente. Por ende, las intervenciones deben de estar acorde con su nivel de madurez, experiencia y desarrollo, puesto que ayudan a diferenciar las acciones según las necesidades más características de cada subgrupo etario; fomentando los estilos de vida saludables, la importancia de acudir a las intervenciones terapéuticas y la práctica de seguridad para su salud; esto traerá como consecuencia facilitar los canales de comunicación con sus grupos primarios y recursos sociales en beneficio de su salud e integración a la comunidad (Centro Nacional Equidad Género y Salud Reproductiva, 2016).

No obstante, también se tiene que hacer énfasis a la educación sexual, que examine las dimensiones socioculturales, biológicas y psicológicas; haciendo hincapié en los temas de derechos de género, igualdad y empoderamiento. No

basta la consejería, sino también es importante permitirle al adolescente en tener acceso al uso de métodos anticonceptivos alternativos; pues estaría garantizando una sexualidad responsable, promoviendo el adecuado autocuidado saludable y el respeto por los otros, en acompañamiento de la familia, entidades educativas públicas y centros que brindan servicios de salud.

En el año 2013, se certificó en el Ministerio de Salud, el Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2021; sin embargo, no fue un plan que representó mayor cambio en la respuesta estatal (Macazana, 2016). Por ello, las direcciones encargadas de la atención Integral del adolescente, realizó la Norma Técnica en el marco de los actuales lineamientos de Política de Salud del adolescente, considerando nuevas estrategias en el Sector Salud, dando prioridad a la atención de equidad de género, integralidad y calidad, a fin de aportar a su desarrollo integral (Aliaga, 2017).

Desde esta perspectiva, la autora conocedora de los efectos que tiene sobre la vida de las/los adolescentes, ve necesario indagar sobre ambas variables del estudio, debido a la ausencia de investigaciones a nivel local sobre el tema, que pudieran aportar a la viabilidad y desarrollo de la Estrategia Adolescente.

Por tanto, el desarrollo del presente estudio, es por la necesidad que se observa en el contexto social y ausencia de investigaciones en la localidad; para así ser tomada en cuenta para futuros estudios y asumir medidas anticipadas sobre las consecuencias que perjudican la salud sexual.

Por ello, el interés por determinar la relación de conocimiento y actitudes que poseen los pacientes de la estrategia adolescente sobre sexualidad del Centro de Salud Juan Valer Sandoval del Distrito de Paita, en el año 2019. Puesto que esto va a permitir constituir el interés para gestión de los servicios de la salud.

Desde esa perspectiva, se presenta el interrogante que originó el estudio, ¿existe relación entre conocimiento y actitudes sobre sexualidad en pacientes de la estrategia adolescente-Centro Salud Juan Valer Sandoval en el Distrito Paita, 2019?

Así mismo, el objetivo general es determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre sexualidad en pacientes de la estrategia adolescente-Centro de Salud Juan Valer Sandoval en el Distrito Paita, 2019.

Dentro de los objetivos específicos, se plantea identificar el conocimiento sobre sexualidad, identificar la actitud sobre la sexualidad, describir el conocimiento sobre la sexualidad de acuerdo a las dimensiones de actitudes hacia la sexualidad y conocer la actitud sobre la sexualidad de acuerdo a las dimensiones de conocimiento sobre sexualidad en pacientes de la estrategia adolescente-Centro de Salud Juan Valer Sandoval en el Distrito Paita, 2019.

Por consiguiente, la hipótesis para este estudio es si existe relación entre conocimiento y actitudes sobre sexualidad en pacientes de la Estrategia Adolescente-Centro de Salud Juan Valer Sandoval en el Distrito de Paita, 2019.

II. MARCO TEÓRICO

Silva at. A. (Brasil, 2014), los resultados que obtuvo, el nivel de conocimiento 67,1% y referente al comportamiento sexual de riesgo, 88,8%. Esto evidencia que no existió relación.

Rengifo at. A. (Colombia, 2012), obtuvieron que el nivel de conocimientos fue 90,5%, en las prácticas en sexualidad fue de 42%. Se concluye que no hay relación entre sí.

En el ámbito nacional, se ha logrado identificar las investigaciones en Ayacucho, Ilo y Chachapoyas, el cual lo contribuyen:

Cisneros, N. (2018), como resultado arrojó que el 73% tienen conocimiento bajo. Se concluye que los alumnos desconocen sobre una educación sexual integral y los formadores educativos tienen que tomar más interés en relación a los temas de sexualidad.

Anahua (2016), el 86% tienen un nivel alto de conocimiento y el 94% tienen actitudes favorables. En conclusión, se confirma a la hipótesis alternativa del estudio.

Chuquizuta (2015), obtuvo que el 71.8% tienen nivel de conocimiento medio el 22.4% de actitudes sexuales favorables, contrastando de esta manera la hipótesis alterna del estudio.

En cuanto a los antecedentes locales, se encontraron los siguientes estudios:

Castillo, (2014), encontró el 70,59% de adolescentes desconoce sobre aspectos básicos de su sexualidad y el 82,35% un nivel de actitud desfavorable hacia la sexualidad.

Por consiguiente, es importante enfatizar la percepción que tiene nuestra sociedad ante la adolescencia, porque es tomada como una etapa de continuos y visibles cambios físicos, sentimientos-sensaciones, en donde busca la esencia de la personalidad y se da apertura a la etapa de la adultez (Ros, 2001; citado por Anahua, 2016).

Es evidente que la tecnología va avanzando de acuerdo pasa el tiempo y ello influye en los tipos de comunicación, moda, la música e imagen personal. Y esto se ve

reflejado en las creencias, costumbres, hábitos y estilos de vida en todas las etapas del ser (Ros, 2001; citado por Anahua, 2016).

En la adolescencia temprana, se da entre los diez y trece años en mujeres y doce y catorce años en hombres. En ambos sexos se dan cambios físicos, desde cambios genitales hasta la aparición de vello pubiano (Peña, 2010. Citado por Paredes y Chavez, 2015).

En la adolescencia media, se desarrolla la inseguridad sobre quiénes son, el cual oscilan entre los trece a dieciséis años en mujeres y catorce y diecisiete en varones. Al darse el desapego afectivo del grupo primario, se da el acercamiento amical, actos de rebeldía y conformismo. Se despierta el deseo de autonomía y necesidad de mostrar a sí mismos que son capaces de dirigir su vida, sin supervisión los padres. Buscan amistades de ambos sexos, tienen vínculos coitales superficiales, que van desde la ilusión sentimental a los primeros acercamientos físicas (Chuquizuta, 2015).

En la adolescencia tardía, el cual se da entre los dieciséis a diecinueve años, logran la identificar su estilo adulto, teniendo como resultado conductas, basadas en experiencias vividas, que permite que sean quienes son, aceptan y aprecian las diferencias entre pares. Buscan independizarse económica, sexual y emocionalmente. (Chuquizuta, 2015).

Según Quispe (2018), argumenta que, el conocimiento es una de las facultades del hombre de captar estímulos y poder realizar conceptos sobre los fenómenos de la naturaleza y/o experiencia; siendo la adición de sucesos y principios que adopta y retiene durante la vida. El aprendizaje se presenta como característica que inicia desde el nacimiento hasta la muerte del sujeto, teniendo como consecuencia variación en el curso del pensamiento, de las acciones o actividades del sujeto.

En la teoría de Cerón (2016), estableció la existencia de tres clases de conocimiento: elementales, pre-científicos y científicos, que son características fundamentales, encontrados en los seres humanos.

En cuanto al conocimiento sobre la sexualidad, se refiere a las facultades cognitivas que tiene el paciente adolescente, perteneciente a la Estrategia Adolescente-

Centro Salud Juan Valer Sandoval, sobre el desarrollo físico, emocional, psicológico y social, que repercute en la salud sexual.

El conocimiento sobre la sexualidad se presenta en tres dimensiones: biológica, psicológica y social, que se manifiesta de forma diferente, de acuerdo a las experiencias que, a lo largo de la vida, afectan a la integridad de la persona (Llorca, F. 2003).

Para describir las dimensiones de niveles de conocimiento frente a la sexualidad, se describe las siguientes:

La dimensión biológica-fisiológica: se basa en las características sexuales primarias los órganos sexuales y reproductores de ambos sexos (Llorca, F. 2003).

En la dimensión Psicológico, se da a través de las emociones, de acuerdo a las experiencias, se produce placer o displacer. La persona busca repetir las situaciones que producen mayor satisfacción. Los actos como las caricias, los abrazos, los besos, las miradas, los vínculos, actos de rebeldía, interés sexual y el deseo de la independencia, son eficaces para transmitir emociones y sentimientos con un fin en común. Esto permite buscar la identidad sexual, saber quiénes somos, hacia donde queremos ir y que queremos ser (López, et. At. 2013, citado por Chuquizuta, 2015).

En la dimensión social, trata sobre la respuesta de la persona frente a valores y normas establecidas por el medio donde se desarrolla (la familia, escuela, medios de comunicación más frecuentes o las amistades); esto permite que el ser humano aprenda asumir un rol social, en base a las actividades, maneras de relacionarse y la expresión de emociones. Esto se verá reflejado en las decisiones o actividades que desempeñan (Aberastury, 2000, citado por Chuquizuta, 2015).

Por otro lado, la actitud, se define como una forma de respuesta a alguien o a algo, siendo un aprendizaje consecuente y relativamente permanente. Siendo una predisposición a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo, basado en opiniones, creencias, juicios, sentimientos y conductas, siendo factores que se interrelacionan entre sí. Siendo aprendidas en el entorno familiar o social, (Kagan J. 1996, citador por Anahua, 2016).

Algunos hallazgos indican que cuanto mayor sea la importancia de diversas actitudes, mayor será la tendencia a hacer uso de estas actitudes en el procesamiento de la información, en la toma de decisiones y en la realización de acciones específicas, dependiendo de la relevancia y conexión de valores, (Morris, Ch, Maisto, A. 1998, citado por Anahua, 2016).

Ante esto, es importante identificar de forma objetiva los disparejos tipos de actitudes. A continuación, se describen las dimensiones de actitudes sobre sexualidad:

La dimensión de la responsabilidad y prevención del riesgo sexual; se basa en valores y tener confianza en sí mismos para reducir riesgos que van en contra de su salud sexual y mental, (Arzú, 2016).

En la dimensión de libertad para decidir y actuar, se refiere a la toma de decisiones que parten de la razón. Y este desarrollo se hace responsable de sus acciones (Arzú, 2016).

En la dimensión de autonomía, se refiere a la habilidad de ser independientes, responsables y capaces de ejercer control sobre nuestras propias experiencias. Implica la evaluación ante situaciones vividas y decidir qué y cómo debemos responder frente a ellas, (Arzú, 2016).

En respeto mutuo-reciprocidad, se caracteriza por el respeto a la igualdad de género, sexo y monogamia, problemas de salud sexual, respeto por las propias decisiones en el acto sexual, respeto a la vida social, comprensión en días de riesgo y comunicación (Arzú, 2016).

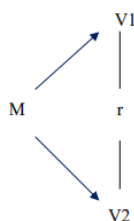
Sexualidad y amor, se experimenta en el desenvolvimiento de la relación de una pareja, surgiendo la atracción física desde un principio, se ve involucrado lo físico, psicológico, espiritual y cultural. Siendo destacado la emoción placentera del goce del acto sexual. Esto conlleva al amor propio, superación personal y toma de conciencia de la práctica de valores, (Arzú, 2016).

En la dimensión de sexualidad como algo positivo, trata sobre la percepción frente a los actos sexuales en pareja, dependiendo de los conceptos y valores preestablecidos, (Arzú, 2016).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Para el presente estudio, se utilizó el método cuantitativo, puesto que se usó la recopilación de datos a través de cuestionarios para medir y realizar el estudio estadístico con el fin de probar la hipótesis. El diseño de la investigación es descriptivo de tipo transversal correlacional, ya que determina la relación entre las variables de estudio (Abanto, 2016).



Dónde:

M = 108 pacientes de la estrategia adolescente.

V1 = Conocimientos sobre sexualidad

V2= Actitudes sobre sexualidad.

r = Relación.

3.2. Variables y Operacionalización

3.2.1. Variable 01: Conocimiento sobre sexualidad

El conocimiento sobre sexualidad es la facultad cognitiva que tiene el paciente adolescente, perteneciente a la Estrategia Adolescente-Centro Salud Juan Valer Sandoval, sobre el desarrollo físico, emocional, psicológico-social.

3.2.2. Variable 02: Actitudes sobre sexualidad

Es una forma que da objeción a alguien o a algo, siendo un aprendizaje consecuente y relativamente permanente.

La Operacionalización se encuentra en anexos N°2 en la página 25.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Está constituida por la totalidad de 108 pacientes entre 14 a 17 años de ambos sexos, referentes a la meta del año 2019 de la Estrategia Adolescente-Centro de Salud Juan Valer Sandoval, del Distrito de Paita, Provincia Paita, Departamento Piura.

3.3.2. Muestra

De acuerdo a lo que menciona Hernández, et al. (2014), define la muestra como una porción representativa de una población determinada para obtener datos fiables. Al enfrentar una muestra pequeña, se usó el 100% de sujetos.

3.3.3. Muestreo

Es de muestreo no probabilístico por conveniencia, por ser una cantidad de sujetos accesibles para la investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

3.3.4. Unidad de análisis:

Se considera a los pacientes de la estrategia adolescentes que efectúan con los criterios de inclusión del Centro Salud Juan Valer Sandoval del Distrito de Paita.

3.3.5. Criterios de selección:

Criterio de inclusión:

- Que los pacientes de 14 a 17 años cuenten con carta de consentimiento de sus padres.
- Que acepten voluntariamente en ser sujetos de estudio de la investigación.
- Pacientes que asistan regularmente a sus controles en el último año.
- Pacientes que voluntariamente respondan a todos los ítems de la prueba o instrumento.

Criterio de exclusión:

- Usuarios mayores de 18 años de edad a partir de enero 2020.
- Pacientes que se limitan a participar a la investigación.
- Pacientes con trastornos de salud mental.

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

3.4.1. Técnica:

Se hizo uso de la técnica de la encuesta, como instrumento se usó el cuestionario. Según Cisneros (2018), definen al cuestionario como al conjunto de interrogantes que buscan medir las variables objeto de estudio, guardando relación con el problema e hipótesis planteada. En el estudio, se utilizó dos cuestionarios de conocimientos y actitudes.

Variable 01: conocimiento

Se utilizó el cuestionario de Sonia Chuquizuta Caruajulca, del año 2015 (ver anexo 02). Se categorizó los siguientes niveles: Nivel conocimiento alto (entre 38 a 55 puntos obtenidos), nivel conocimiento medio (entre 19 a 37 puntos), nivel conocimiento bajo (entre 0 a 18 puntos).

Variable 02: actitud

Se utilizó el cuestionario de Sonia Chuquizuta Caruajulca, del 2015 (ver anexo 03). Considerando la siguiente categorización: actitud favorable, con un puntaje de 163 – 245, actitud Indiferente, con un puntaje entre 81 - 162 y la actitud desfavorable, con un puntaje entre 0 – 80.

3.4.2. Validez y fiabilidad

- Cuestionario de conocimientos sobre sexualidad

La validez del instrumento es de: $VC = 8.88178 > VT = 1.6449$. La confiabilidad es de valor $Rip = 0.899785$, el cual se interpreta que tiene confiabilidad alta.

- Cuestionario de actitudes sobre sexualidad

La validez del instrumento es de 3.82. Su confiabilidad es de 0.88.

3.5. Procedimiento

- Se dispuso con la directora del Centro Salud Juan Valer Sandoval del Distrito de Paita, para solicitar autorización en cuanto al desarrollo de la intervención de la investigación.
- Se coordinó individualmente con los padres o tutores de los pacientes de la estrategia adolescente para la ejecución de la investigación.

- El instrumento se empleó a usuarios de la estrategia adolescente.
- Finalmente, la recolección de datos se utilizó para la tabulación de las mediciones de las variables para el análisis estadístico.

3.6. Métodos de análisis de datos

Se seleccionó los instrumentos correctamente aplicados, para luego tabular la base de datos en Excel. Posteriormente, fue exportado al SPSS versión 24, para el análisis estadístico pertinente.

Se realizó el análisis descriptivo, luego se categorizó las variables en tres niveles, según el método de distribución por rangos. Esto permitió medir el grado de representatividad de las variables de la población de estudio. A continuación, para correlacionar las variables se usó el coeficiente de correlación no paramétrico de Spearman (ρ). Las tablas se han presentado siguiendo los lineamientos de las normativas APA.

3.7. Aspectos éticos

Una vez las previas coordinaciones correspondiente con los responsables, se explicará a los participantes sobre las instrucciones de aplicación de los cuestionarios; igualmente, certificarán la carta de asentimiento informado con respuesta verbal, dando veracidad que se mantendrá confidencialidad de la información proporcionada.

IV. RESULTADOS

Tabla 01

Nivel de conocimiento sobre sexualidad en pacientes de la estrategia adolescente-Centro De Salud Juan Valer Sandoval en el Distrito de Paita, 2019.

Variable	Nivel	f	%
Conocimiento sobre sexualidad	Alto	0	.0
	Medio	73	67.6
	Bajo	25	32.4
Biológica y fisiológica	Alto	0	.0
	Medio	66	61.1
	Bajo	42	38.9
Psicológico	Alto	0	.0
	Medio	49	45.4
	Bajo	59	54.6
Social	Alto	7	6.5
	Medio	24	22.2
	Bajo	77	71.3
Total		108	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la muestra.

En la tabla 1, se estima que en la variable conocimiento sobre sexualidad prevalece el nivel medio con 67.6%, seguido del nivel bajo con 32.4%; asimismo, en la dimensión biológica fisiológica el nivel que prevalece es medio (61.1%), en tanto, en las dimensiones psicológico y social prevalece el nivel bajo (54.6% y 71.3%).

Tabla 02

Nivel de actitud sobre la sexualidad de los pacientes de la estrategia adolescente- Centro de Salud Juan Valer Sandoval en el Distrito de Paita, 2019.

Variable	Nivel	f	%
Actitudes hacia la sexualidad	Favorable	98	90.7
	Indiferente	10	9.3
	Desfavorable	0	.0
Responsabilidad y prevención del riesgo sexual	Favorable	81	75.0
	Indiferente	27	25.0
	Desfavorable	0	.0
Libertad para decidir y actuar	Favorable	77	71.3
	Indiferente	31	28.7
	Desfavorable	0	.0
Autonomía	Favorable	98	90.7
	Indiferente	10	9.3
	Desfavorable	0	.0
Respeto mutuo y reciprocidad	Favorable	98	90.7
	Indiferente	10	9.3
	Desfavorable	0	.0
Sexualidad y amor	Favorable	72	66.7
	Indiferente	36	33.3
	Desfavorable	0	.0
Sexualidad como algo positivo	Favorable	108	100.0
	Indiferente	0	.0
	Desfavorable	0	.0
Total		108	100.0

Fuente: Datos obtenidos de la muestra.

En la tabla 2, se observa que en la variable actitudes hacia la sexualidad el porcentaje mayor es para el nivel favorable (90.7%), asimismo, en cada una de las dimensiones se pone de manifiesto que el nivel que prevalece es favorable.

Tabla 03

Conocimiento sobre sexualidad y las dimensiones de actitudes hacia la sexualidad en pacientes de la estrategia adolescente-Centro de Salud Juan Valer Sandoval en el Distrito Paita, 2019

	Variables	rho	p
Conocimiento sobre sexualidad	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual	.189*	.050
	Libertad para decidir y actuar	.073	.450
	Autonomía	-.042	.663
	Respeto mutuo y reciprocidad	.104	.283
	Sexualidad y amor	.053	.584
	Sexualidad como algo positivo	.105	.278

Fuente: Datos obtenidos de la muestra.

En la tabla 3, se estima la variable conocimiento sobre sexualidad se relaciona positivamente de efecto pequeño y significativamente con responsabilidad y prevención del riesgo sexual ($\rho=.198$, $p<.05$) y de efecto pequeño sin presencia de significancia estadística con respeto mutuo y reciprocidad ($\rho=.104$, $p>.05$) y sexualidad como algo positivo ($\rho=.105$, $p>.05$); además, se observa que, el conocimiento sobre sexualidad se relaciona de efecto trivial con las dimensiones libertad para decidir y actuar ($\rho=.073$, $p>.05$), autonomía ($\rho=-.042$, $p>.05$) y sexualidad y amor ($\rho=.053$, $p>.05$).

Tabla 04

Actitudes hacia la sexualidad y las dimensiones de conocimientos sobre sexualidad en pacientes de la estrategia adolescente-Centro de Salud Juan Valer Sandoval en el Distrito Paíta, 2019

	Variables	rho	p
	Biológica y fisiológica	-.111	.253
Actitud hacia la sexualidad	Psicológico	,200*	.038
	Social	-.059	.543

Fuente: Datos obtenidos de la muestra.

En la tabla 4, se estima la actitud hacia la sexualidad se relaciona negativamente de efecto pequeño sin presencia de significancia estadística con la dimensión biológica fisiológica ($\rho = -.111$, $p > .05$), no obstante, se relaciona positivamente de efecto pequeño y significativamente con la dimensión psicológico ($\rho = .200$, $p < .05$); además, se muestra que la actitud hacia la sexualidad se relaciona de efecto trivial con la dimensión social ($\rho = -.050$, $p > .05$).

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio no se encontró relación entre conocimientos y actitudes sobre sexualidad de pacientes en la Estrategia Adolescente-Centro Salud Juan Valer Sandoval del Distrito Paita, 2019, por lo que se rechaza la hipótesis.

Esto se puede apreciar, en la tabla 1, donde es evidente que el nivel de conocimiento de los usuarios de la estrategia adolescente es medio (67.6%), seguido del nivel bajo con un 32.4%; asimismo, en la dimensión biológica fisiológica el nivel que prevalece es medio (61.1%), en tanto, en las dimensiones psicológico y social prevalece el nivel bajo (54.6% y 71.3%). Esto indica que en su mayoría tienen conocimiento medio sobre la sexualidad en ambos sexos.

Asimismo, al contrastar estos resultados con la investigación realizada por Chuquizuta (2015), el 71.8% presentaron un nivel de conocimiento medio, el 3.4% tiene nivel de conocimiento bajo y el 2.3% tuvo nivel de conocimiento. Apreciándose así que los datos se asemejan con el presente trabajo. Sin embargo, los resultados difieren con los estudios realizados por Cisneros, N. (2018), en donde como resultado arrojó que el 73% tienen conocimiento bajo. De igual manera, con la investigación de Castillo, (2014), encontró que el 70,59% presentan nivel bajo en conocimiento sobre la sexualidad. Esto lleva a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre sexualidad se ve influenciado por la experiencia que se manifiesta de forma diferente en cada persona, de acuerdo a las experiencias que a lo largo de la vida, afectan a la integridad (Llorca, F. 2003).

De acuerdo a Anahua (2015), menciona que “la adolescencia se caracteriza por ser una etapa de cambios, los cuales están directamente relacionados con la sexualidad”; cambios que se manifiestan en conductas, afectos y pensamientos, como resultado está el aumento de la curiosidad por temas sexuales, la interacción con el sexo opuesto, el mayor interés por el acercamiento físico, el deseo sexual que propician y en la mayoría de veces, la iniciación temprana de las relaciones sexuales coitales. Esto quiere decir que, estas manifestaciones, parte de los niveles de conocimientos sobre sexualidad y las actitudes; el cual van a variar según la edad, el sexo y el nivel sociocultural (Chuquizuta, S. 2015).

Por otro lado, en cuanto al objetivo 2, se aprecia que el 100% (108) de pacientes evaluados, en la variable actitudes hacia la sexualidad el porcentaje mayor es del

nivel favorable (90.7%), asimismo, en cada una de las dimensiones se pone de manifiesto que el nivel que prevalece favorable

Al realizar un análisis por dimensiones, se observa que en responsabilidad y prevención del riesgo sexual prevalece el 75% presentan una actitud favorable; en libertad para decidir y actuar con el 71.3% favorable; en autonomía con el 90.7% favorable; respeto mutuo y reciprocidad con el 90.7% favorable; sexualidad y amor con el 66.7% y sexualidad como algo positivo con el 100% actitud favorable. Esto indica que los usuarios actúan de acuerdo a los valores aprendidos en el hogar u otras entidades de educación emergidos.

También, al contrastar estos resultados con el estudio realizado por Anahua (2016), obtuvo el 94% en actitudes favorables; estimando así que los datos se parecen con el presente trabajo. Sin embargo, los resultados difieren con los estudios realizados por Castillo, (2014), encontró que el 82,35% presenta una actitud desfavorable hacia la sexualidad. Estos datos, permite deducir que las actitudes hacia la sexualidad va a depender de la predisposición en respuesta a la reacción favorable o desfavorable, basado en opiniones, creencias, juicios, sentimientos y conductas, el cual son aprendidas en el entorno familiar y social, (Kagan J. 1996, citador por Anahua, 2016).

Cabe recalcar que al estar frente a una sociedad diversa, en donde la mayoría de personas tienen prejuicios y actitudes conservadoras a vivir su sexualidad, priorizan la práctica de valores frente a este tema.

Confrontando con las referencias de estudios anteriormente citados, los resultados del presente estudio guardan similitud. Las actitudes son favorables frente al tema de sexualidad, pese a que no presentan un nivel alto en conocimientos sobre ello. Esto quiere decir que el adolescente refleja tener herramientas útiles para enfrentar las situaciones que a futuro estará emergido; ya que las actitudes que muestren ante este tema, pueda tomar decisiones asertivas y así llevar una vida sexual saludable. Por otro lado, el usuario de la estrategia adolescente, reconoce las consecuencias negativas que puede adquirir al no llevar una vida sexual saludable.

En el objetivo 3, se aprecia que la variable conocimiento sobre sexualidad se describe positivamente de efecto pequeño y significativamente con responsabilidad y prevención del riesgo sexual ($\rho=0.198$, $p<0.05$) y de efecto pequeño sin presencia

de significancia estadística con respeto mutuo y reciprocidad ($\rho=.104$, $p>.05$) y sexualidad como algo positivo ($\rho=.105$, $p>.05$); además, se observa que, el conocimiento sobre sexualidad se relaciona de efecto trivial con la dimensión de libertad para decidir y actuar ($\rho=.073$, $p>.05$), autonomía ($\rho=-.042$, $p>.05$) y sexualidad y amor ($\rho=.053$, $p>.05$).

Ello indica que, a mayor conocimiento sobre sexualidad, mayor responsabilidad, prevención del riesgo sexual, libertad para decidir-actuar, autonomía, sexualidad y amor, asumirán los usuarios. Mientras que, a mayor conocimiento sobre sexualidad, no indica que el usuario de la estrategia adolescente muestre una actitud favorable en cuanto al respeto mutuo, reciprocidad y visualizar la sexualidad como algo positivo.

No obstante, en relación al objetivo cuatro, se aprecia que la actitud frente la sexualidad se describe que no hay efecto y sin presencia de significancia estadística con la dimensión biológica fisiológica ($\rho=-.111$, $p>.05$), no obstante, se relaciona positivamente de efecto pequeño y significativamente con la dimensión psicológico ($\rho=.200$, $p<.05$); además, se muestra que la actitud hacia la sexualidad se relaciona de efecto trivial con la dimensión social ($\rho=-.050$, $p>.05$).

Eso quiere decir que, al presentar una actitud favorable frente a la sexualidad, no indica un alto conocimiento sobre biología y fisiología. Pueden mostrar una actitud adecuada frente al tema, pero no basado en la información idónea sobre sexualidad. Esto refleja que las variables se comportan de forma independiente.

Ante ello, el personal de salud, tiene dentro de sus funciones, continuar con la intervención de educación sexual y reproductiva en la atención integral de salud del adolescente, que indica el MINSA. Para enriquecer los datos obtenidos, se cree conveniente mayor indagación en los diferentes niveles de atención del ministerio de salud para evaluar el impacto de intervención del personal en salud en los conocimientos y actitudes los usuarios de la estrategia adolescente.

VI. CONCLUSIONES

1. No se encuentra relación en conocimientos y actitudes sobre sexualidad en pacientes de la estrategia adolescente-Centro de Salud Juan Valer Sandoval del Distrito Paita.
2. Se identificó el conocimiento sobre sexualidad prevalece, el cual se encontró un nivel medio con un 67.6%, seguido del nivel bajo con un 32.4%. No se evidencio nivel alto de conocimiento sobre dicho tema.
3. Se identificó la actitud hacia la sexualidad que presentan los pacientes adolescentes, con un porcentaje mayor, el cual se interpreta como actitud favorable (90.7%).
4. Se describe que la variable de conocimiento sobre sexualidad corresponde positivamente de efecto pequeño y significativamente con responsabilidad y prevención del riesgo sexual ($\rho=.198$, $p<.05$) y de efecto pequeño sin presencia de significancia estadística con respeto mutuo y reciprocidad ($\rho=.104$, $p>.05$) y sexualidad como algo positivo ($\rho=.105$, $p>.05$); además, se observa que, el conocimiento sobre sexualidad se relaciona de efecto trivial con las dimensiones libertad para decidir y actuar ($\rho=.073$, $p>.05$), autonomía ($\rho=-.042$, $p>.05$) y sexualidad y amor ($\rho=.053$, $p>.05$).
5. Se conoció que la variable actitud hacia la sexualidad no corresponde y no tiene presencia de significancia estadística con la dimensión biológica fisiológica ($\rho=-.111$, $p>.05$), no obstante, se relaciona positivamente de efecto pequeño y significativamente con la dimensión psicológico ($\rho=.200$, $p<.05$); además, se observa la actitud frente la sexualidad se relaciona de efecto trivial con la dimensión social ($\rho=-.050$, $p>.05$).

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar un estudio en establecimientos de mayor nivel para conocer la relación de las dos variables mencionadas, con el fin de ampliar las ilustraciones de conocimiento y actitud frente a la sexualidad.
2. Se sugiere ampliar la muestra para contrarrestar con estudios anteriores.
3. Efectuar nuevos modelos confiables con la población local.
4. Es importante que el personal de salud este constantemente en capacitaciones y estar actualizados, para que ejecuten programas promocionales de educación sexual de calidad. Mientras más didácticos sea la educación, permitirá tener la atención absoluta del adolescente en relación a los temas de sexualidad.
5. Compartir los resultados obtenidos al personal de salud, para que brinden replica de ello a todas las familias de la zona, para favorecer a los miembros en etapa adolescente. Para contribuir con futuras personas adultas capaces de afrontar de forma responsable su sexualidad.
6. Capacitar y concientizar a los tutores que el conocimiento de sexualidad sea coherente con las actitudes frente al tema, para así tener como consecuencia positiva en sus menores hijos o hijas, una vida sexual saludable con responsabilidad y optar alternativas preventivas para evitar errores consecuencias negativas que repercuten en la salud sexual.

REFERENCIAS

- Abanto, W (2016) Diseño y Desarrollo del Proyecto de Investigación. Guía de Aprendizaje. Trujillo. Universidad César Vallejo.
- Alayo, F. (2019, abril 10). El Comercio. Perú. Recuperado en:
<https://elcomercio.pe/peru/onu-44-peruanas-utiliza-metodos-anticonceptivos-modernos-noticia-625133-noticia/#:~:text=Al%202019%2C%20el%2056%25%20de,de%20mujeres%20no%20los%20emplea.>
- Aliaga L. (2017). Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa, Lima-2016. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional mayor de San Marcos, Lima-Perú.
- Anahua, G. (2016). Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes que acuden al hospital de Ilo del MINSA, periodo de junio a agosto del 2016. Escuela profesional de medicina humana de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.
- Castillo J. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del asentamiento humano 9 de octubre Pariñas Talara. Revista In Crescendo - Ciencias de la Salud. 2014. 01(01):175 – 183.
- Cerón, A. (2016). Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Revista CIENCIA ergo-sum, V o I. 24-1, marzo-junio 2017. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México. Recuperado de:
<file:///C:/Users/Cyber/Downloads/Dialnet-CuatroNivelesDeConocimientoEnRelacionALaCienciaUna-5888348.pdf>
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2016). Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Publicado en diciembre del 2016, con un tiraje de 2400 ejemplares. México, 2016.
- Cisneros, N. (2018). Nivel de conocimiento sobre la sexualidad en los estudiantes del V ciclo de la Institución Educativa Pública N°38073 – Manallasacc – Chiara – Ayacucho – 2017. Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en psicología educativa. Perú, 2018.

- Comercio (2019). Periódico Peruano. "ONU: el 44% de peruanas no utiliza métodos anticonceptivos modernos". Recuperado de: <https://elcomercio.pe/peru/onu-44-peruanas-utiliza-metodos-anticonceptivos-modernos-noticia-625133-noticia/#:~:text=Al%202019%2C%20el%2056%25%20de,de%20mujeres%20no%20los%20emplea>.
- Chuquizuta, S. (2015). Nivel de conocimiento sobre sexualidad y actitudes sexuales en adolescentes de nivel secundario, Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad Chachapoyas, 2015. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, Perú.
- Encuesta Demográfica y de Salud (2018). Estadística de embarazos adolescentes en Distritos y Provincias. Recuperado en la página oficial: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/sociales/>
- Henssen, J. (2002). Teoría del conocimiento. Editorial Panamericana. Santa Fe de Bogotá. Colombia. Pag. 65, 66.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, M. (2010). Metodología de Investigación. 6ª edición, México: Mc Graw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI, 2018). En el Perú existen más de 10 millones 338 mil niños. Recuperado el 07 de abril, 2018 en: <https://peru21.pe/peru/inei-peru-existen-10-millones-338-mil-ninos-402571-noticias/>
- Jimeno (2010). Influencia del manual de educación sexual integral en el nivel de conocimientos y actitudes de la SSR en el colegio parroquial santa Rosa. (Tesis Doctoral). Universidad de San Martín de Porres. Lima.
- La Republica (2019). Piura: 14 de cada 100 adolescentes son madres o están embarazadas. Periódico virtual. Encontrado en: <https://larepublica.pe/sociedad/2019/09/24/piura-14-de-cada-100-adolescentes-son-madres-o-estan-embarazadas/>
- López J., López J., López J. at. Martínez A. (2013). La sexualidad en la etapa de la Adolescencia. Fases, Características, Problemáticas Generadas y su Afrontamiento. Recuperado por:

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Cap%C3%ADtulo%206-%20La%20Sexualidad%20en%20la%20Adolescencia.pdf>

- Llorca, F. (2003). Anatomía Humana. 5 Edición. Tomo III. Editorial científico- médica. Barcelona. Pág. 35, 36, 37
- Ministerio de Salud (2005). Promover comportamientos saludables en la salud sexual de las y los adolescentes. Manual dirigido a las y los trabajadores.
- Ministerio de la Salud (2013). Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2021. Recuperado en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3033.pdf>
- Paredes F. & Chávez L. (2015). “Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en adolescentes del asentamiento poblacional Micaela Bastidas, Iquitos, (pág. 45)”
- Piscoya, L. (1999). Filosofía. Editorial Metrocolor. Lima. Pág. 88-91.
- Rengifo, H. A.-R.-E.-R. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes del municipio de Miranda - Cauca en Colombia. REVISTA DE SALUD PÚBLICA • Volumen, agosto 2, 14 (4).
- Requena J. (2019). Violencia contra la Mujer. Gobierno Regional Piura. 2019.
- Silva, Andrade, Palacios, Rojas y Mendonça Júnior (2014). Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. Elsevier. 2014; 11 (4). N° 139-144.
- Silva F., Andrade I, Palacios V, Rojas H. & Mendoza J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. Elsevier. 2014; 11 (4). N° 139-144.
- Tiravanti, M., y Noa, E. (2016). Nivel de conocimiento de los adolescentes del 5° de secundaria sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa. Los Olivos 2016. [Informe de Tesis]. Callao - Perú: Universidad Nacional del Callao.

ANEXOS

ANEXO N.º 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con DNI N° _____ acepto que mi menor hijo/hija de nombre _____ identificado con DNI N° _____ pueda participar voluntariamente de la investigación, conducida por la Psicóloga Diana Paola Ordinola Quispe, identificado con el DNI N° 73101950 y CPSP.27639, por lo cual he sido informado (a) de que la meta de este estudio es encontrar la relación entre conocimiento y actitudes sobre sexualidad en los pacientes de la estrategia adolescente-Centro de Salud Juan Valer Sandoval en el Distrito Paita

Reconozco que la información que mi hijo/hija provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera del antes mencionado. Además, he sido informado de que mi hijo/hija puede hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarse del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para ello, puedo contactar al correo electrónico dianaordinola@live.com

Fecha: _____

Firma del apoderado (a)

ANEXO N°2

LA OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
NIVEL DE CONOCIMIENTO	El conocimiento sobre sexualidad es la facultad cognitiva que tiene el paciente adolescente, perteneciente a la Estrategia Adolescente-Centro Salud Juan Valer Sandoval, sobre el desarrollo	El nivel de conocimiento de los contenidos de sexualidad se medirá bajo tres niveles: alto, medio y bajo; a través de los contenidos siguientes:	Biológica	<ul style="list-style-type: none"> • La menarquia • Los senos • Los vellos pubianos en varones y mujeres • Relaciones sexuales • El pene • Vagina • Los ovarios • Los testículos • Los espermatozoides • El escroto • El clítoris • El monte de venus • El feto • El útero 	Ordinal

	físico, emocional, psicológico y social, que repercute en la salud sexual.			<ul style="list-style-type: none"> • Las trompas de Falopio 	
			Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Las fantasías y deseos sexuales • La excitación • Los juegos sexuales • El placer • Caricias • Capacidad de excitación sexual. • Zonas erógenas • La masturbación • Las prácticas heterosexuales • Las prácticas homosexuales • Prácticas sexuales entre tres personas del mismo o distinto sexo. • La zoofilia 	

				<ul style="list-style-type: none"> • Daños psicológicos • La lubricación vaginal • La erección del pene • La eyaculación • Los órganos sexuales • Predisposición para el orgasmo en la fase de la resolución. • La tensión muscular en el orgasmo 	
			Social	<ul style="list-style-type: none"> • El preservativo • Anticonceptivos • El método más seguro • Las parejas • La monogamia • El uso de la T de cobre • Las infecciones de transmisión sexual • El uso de drogas • Efectos del alcohol • La responsabilidad sexual 	

<p>Actitud</p>	<p>actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las</p>	<p>La actitud designa la orientación de las disposiciones más profundas del ser humano ante un objeto determinado, señalando una forma de respuesta frente a diferentes estímulos que se establecen</p>	<p>Responsabilidad y prevención del riesgo sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las obligaciones • Obediencia • Puntualidad • Ayudar en casa • Tener relaciones sexuales e ITS • La conducta sexual • Información y consejos sobre anticoncepción. • Las relaciones sexuales • Uso de preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA 	
----------------	---	---	---	---	--

	<p>opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.</p>	<p>en el entorno, como se da en el contexto educativo, donde las manifestaciones de la sexualidad son expresiones cotidianas de los adolescentes.</p>			
			<p>Libertad para decidir</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Decisiones voluntarias • Ayuda en decisiones • Decisiones en el acto coital • Uso de método de planificación familiar. 	

				<ul style="list-style-type: none"> • Voluntad en las relaciones sexuales • Presión en el inicio de actividad sexual 	
			Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • Elección de pareja en mi vida sexual. • Información de sexualidad • Expresión de mis pensamientos • Responsabilidad de mi integridad corporal. • Decisión por el control de mi cuerpo 	
			Respeto mutuo y reciprocidad	<ul style="list-style-type: none"> • Igualdad de género • Sexo y monogamia • Problemas de salud sexual • Respeto por mis decisiones en el acto sexual • Respeto de la vida social • Comprensión en días de riesgo • Comunicación 	
			Sexualidad y amor	<ul style="list-style-type: none"> • Amor en las relaciones sexuales • Las relaciones coitales casuales • La virginidad • Estabilidad de la pareja • Estabilidad emocional de pareja 	

				<ul style="list-style-type: none"> • Amor de pareja • Fidelidad • Las fantasías sexuales en la juventud • La masturbación 	
			<p>Sexualidad como algo positivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las relaciones sexuales una decisión individual • Deseos sexuales • El amor en las relaciones sexuales • El respeto en las relaciones sexuales • La comunicación en las relaciones sexuales • Responsabilidad y cuidado en las relaciones sexuales • Aceptación de sentimientos en relaciones sexuales • El cuidado de pareja en la sexualidad • Comodidad en las relaciones sexuales. • Concepto de padres sobre la sexualidad. 	

ANEXO N°3

Conocimientos sobre sexualidad de pacientes en la estrategia adolescente-Centro Salud Juan Valer Sandoval-Paita, 2019.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD

(Sonia Chuquizuta Caruajulca, 2015)

Presentación

Estimado(a), solicito su participación en la presente investigación; cuyo objetivo es "determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes en pacientes de la estrategia adolescente-Centro Salud Juan Valer Sandoval, 2019; para la cual se le aplicará el siguiente instrumento, el mismo que es de carácter anónimo.

Instrucciones

A continuación, se le realizará el siguiente cuestionario en base a las siguientes preguntas elaboradas, que tienen dos respuestas de las cuales usted responderá de acuerdo a su conocimiento. Marque con una X la respuesta que mejor se adapte a su conocimiento sobre el tema. De ser necesario se le aclarará sus dudas. Duración: 15 minutos.

Fecha:/...../.....

Número:

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
1. EDAD ACTUAL: años	3. Religión:
2. SEXO: M () F ()	4. Grado de estudios:
3. ESTADO CIVIL: Soltero () Casado () Conviviente () Viudo ()	5. Ocupación: Estudiante () Trabajo () Trabajo/Estudio ()

II. CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD			
2.1. Dimensión biológica y fisiológica			
		SI	NO
1.	La menstruación inicia desde los 15 años en adelante en las mujeres.		
1.	A los 12 años ya se inicia el desarrollo de los senos en las mujeres.		
2.	Los vellos pubianos en varones y mujeres aparecen desde los 15 años.		
3.	La primera menstruación se llama menarquía.		
4.	Durante la menstruación, las mujeres pueden tener relaciones sexuales.		
5.	El pene de una persona mide normalmente 20 a 22 cm		
6.	La región más sensible de la mujer corresponde al fondo de la vagina		
7.	Los ovarios se encargan de producir óvulos		

8.	Los testículos producen los espermatozoides solo hasta los 60 años.		
9.	El glande es la zona más erógena del hombre		
10.	Los testículos descienden a la bolsa escrotal durante una relación coital		
11.	Los espermatozoides se producen en la parte interna del pene		
12.	El escroto es un saco cutáneo en cuyo interior se encuentran los testículos		
13.	El clítoris es sinónimo de pene		
14.	El monte de venus también lo tienen los varones		
15.	Durante una relación coital la vagina se estrecha para complacer el pene.		
16.	El feto siempre se ubica en el fondo del saco de la vagina		
17.	El útero solo sirve para la menstruación en las mujeres		
18.	Las trompas de Falopio miden 2cm a cada lado		
19.	Los embarazos siempre se dan en los ovarios		
2.2. Dimensión psicológica			
Fantasías y deseos:			
20.	Las fantasías y deseos sexuales como: (juegos sexuales, imaginación de coitos, etc) ¿Son normales?		
21.	Los varones se excitan más rápido que las mujeres		
22.	¿Los juegos sexuales siempre deben de terminar con eyaculación u orgasmo?		
23.	Las mujeres siempre recurren al placer sin recurrir al coito		
24.	Las mujeres son mas activas sexualmente a comparación que los varones.		
Caricias:			
25.	Antes del inicio de una relación coital es necesario el intercambio de caricias para llegar al orgasmo		
26.	Los besos producen una gran capacidad de excitación sexual		
27.	Acariciar a tu pareja alrededor del cuello, lo haces pensando que es una de las zonas más erógenas del cuerpo humano.		
28.	La masturbación es exclusiva de los jóvenes		
29.	La masturbación alcanza sensaciones de placer e incluso el orgasmo		
Acto sexual y coito:			
30.	Las prácticas heterosexuales (con pareja de distinto sexo) son siempre normales		
31.	Las prácticas homosexuales (con pareja del mismo sexo) hoy en día son aceptadas.		
32.	Es muy normal tener prácticas sexuales entre tres personas del mismo o distinto sexo		
33.	La zoofilia es la práctica sexual con algún animal		
34.	Las prácticas sexuales sin coito dañan psicológicamente al hombre y la mujer		
Dimensión psicológica: respuesta sexual			
35.	La lubricación vaginal se inicia en la fase de la meseta		
36.	La erección del pene se inicia en la fase de excitación		

37.	El estado avanzado y estable de la excitación se da en la fase del orgasmo		
38.	El máximo placer en el hombre y la mujer se da en la fase de la meseta		
39.	La eyaculación se da en la fase del orgasmo		
40.	Los órganos sexuales incrementan su caudal de sangre en la fase del orgasmo.		
41.	Existe una predisposición para el orgasmo en la fase de la resolución		
42.	La tensión muscular intensa se da en la fase del orgasmo		
43.	Los órganos genitales siguen manteniéndose erectos hasta en la fase de la resolución		
44.	Las mujeres solo pueden tener un solo orgasmo		
2.3. Dimensión social			
45.	El preservativo previene el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual		
46.	Las píldoras o pastillas anticonceptivas pueden utilizarlas cualquier mujer		
47.	El método más seguro para que una mujer no salga embarazada es el coito interrumpido		
48.	Las parejas conocidas son siempre seguras y no transmiten enfermedades venéreas		
49.	La práctica de la monogamia previene enfermedades de transmisión sexual		
50.	Las mujeres que nunca han tenido hijo, también pueden usar la T de cobre		
51.	Las infecciones de transmisión sexual no se transmiten por el sexo oral.		
52.	El uso de drogas te convierte en impotente sexual		
53.	Las relaciones coitales con efectos del alcohol previenen las enfermedades de transmisión sexual.		
54.	La responsabilidad sexual más depende de la mujer.		

ANEXO N°4

Actitudes sexuales de pacientes en la estrategia adolescente-Centro Salud Juan Valer Sandoval-Paita, 2019.

TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE

(Sonia Chuquizuta Caruajulca, 2015)

Presentación

El presente instrumento permite recoger información para valorar las actitudes sexuales que usted posee. Lea cuidadosamente y responda con sinceridad a cada una de las preguntas que se le presenta.

Instrucciones

Para cada una de las siguientes frases o afirmaciones indica si estas:

1. Completamente en desacuerdo
2. Bastante en desacuerdo
3. Opinión intermedia
4. Bastante de acuerdo
5. Completamente de acuerdo

Fecha:/...../.....

Número:

ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE						
1.1. Dimensión de responsabilidad-prevención del riesgo sexual						
		1	2	3	4	5
1	Cumplo con mis obligaciones					
2	Me considero obediente					
3	Llego a mis clases puntualmente					
4	Ayudo en las tareas de la casa					
5	Tener relaciones sexuales (coitales) me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las ITS/VIH/SIDA.					
6	La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella					
7	Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
8	Las relaciones sexuales entre personas jóvenes son aceptables, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.					
9	Crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA					
1.2. Dimensión de libertad para decidir						
10	Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad.					
11	Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas.					
12	Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten.					
13	Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar.					
14	Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad.					

15	Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos					
1.3. Dimensión de autonomía						
16	Tengo derecho a elegir con quien y donde realizar mi vida sexual					
17	Creer que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites					
18	Es fácil expresar mi opinión ante los demás					
19	Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal					
20	Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción, etc.					
1.4. Dimensión de respeto mutuo-reciprocidad						
21	Yo y mi pareja nos consideramos iguales					
22	Creer que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho					
23	Cuando estoy frente a un problema de salud sexual mi pareja responde conjuntamente conmigo en la solución del problema					
24	Mi pareja respeta la decisión de no tener relaciones sexuales, cuando no lo deseo.					
25	Mi pareja respeta mi espacio con mis amigos					
26	Mi pareja entiende que estoy en días de peligro y no podemos tener relaciones coitales					
27	Mi pareja conversa conmigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable					
28	Converso con mi pareja sobre el desarrollo personal de ambos					
29	Acuerdo con mi pareja situaciones para ejercer nuestra sexualidad sin riesgos					
1.5. Dimensión de sexualidad y amor						
30	Creer que en una relación sexual debe haber amor de por medio.					
31	Las relaciones coitales se dan casualmente.					
32	La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no debe ser mal vista por la sociedad					
33	La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable.					
34	La relación con mi pareja es estable					
35	El amor que siento por mi pareja es correspondido de la misma manera que yo lo hago.					
36	Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo					
37	Las fantasías sexuales son muy normales entre las personas jóvenes					
38	Creer que las/los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable					
1.6. Dimensión de sexualidad como algo positivo						
39	Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona.					

40	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual					
41	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor					
42	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto					
43	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación					
44	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado					
45	Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza					
46	La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos					
47	Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar si nos sentimos bien al hacerlo.					
48	Las mujeres ven la sexualidad como algo malo porque sus padres les transmitieron ese concepto.					
49	Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos o por experiencias negativas que fueron víctimas.					

ANEXO 5

Correlación entre las dimensiones de conocimiento sobre sexualidad y las dimensiones de actitudes hacia la sexualidad en pacientes de la estrategia adolescente-Centro de Salud Juan Valer Sandoval en el Distrito Paita, 2019

	Variables	rho	p
Biológica y fisiológica	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual	-.097	.320
	Libertad para decidir y actuar	-.072	.460
	Autonomía	-,207*	.031
	Respeto mutuo y reciprocidad	.025	.800
	Sexualidad y amor	-.024	.808
	Sexualidad como algo positivo	-.047	.632
Psicológico	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual	,296**	.002
	Libertad para decidir y actuar	.177	.066
	Autonomía	.100	.304
	Respeto mutuo y reciprocidad	,193*	.045
	Sexualidad y amor	.181	.062
	Sexualidad como algo positivo	,210*	.029
Social	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual	.059	.545
	Libertad para decidir y actuar	-.045	.645
	Autonomía	-.022	.821
	Respeto mutuo y reciprocidad	-,202*	.036
	Sexualidad y amor	-.147	.130
	Sexualidad como algo positivo	-.043	.659

Nota: rho=coeficiente de correlación de Spearman; p=valor de significancia estadística; p<.05=relación significativa; p<.01=relación muy significativa

En el anexo_, se observa que la dimensión biológica y fisiológica se relaciona negativamente y significativamente de efecto pequeño ($\rho = -.207$, $p < .05$) con la dimensión autonomía, asimismo, se aprecia que la dimensión psicológico se relaciona positivamente de efecto pequeño y significativamente con las dimensiones responsabilidad y prevención del riesgo sexual ($\rho = .296$, $p < .05$), respeto mutuo y reciprocidad ($\rho = .193$, $p < .05$) sexualidad como algo positivo ($\rho = .210$, $p < .05$); finalmente, se aprecia que la dimensión social se relaciona negativamente de efecto pequeño y significativamente con la dimensión respeto mutuo y reciprocidad ($\rho = -.202$, $p > .05$).

ANEXO 6

Puntos de corte del instrumento de conocimiento sobre sexualidad

Nivel	Dimensiones									Conocimiento de sexualidad		
	Biológica y fisiológica			Psicológico			Social					
Alto	14	-	20	18	-	25	8	-	10	38	-	55
Medio	8	-	13	9	-	17	4	-	7	19	-	37
Bajo	0	-	7	0	-	8	0	-	3	0	-	18

En el anexo_, se presenta los puntos de corte del instrumento correspondiente al conocimiento sobre sexualidad y cada una de sus dimensiones, el cual sirve para categorizar los niveles en la muestra de estudio, los cuales han sido establecidos según distribución de rangos.

ANEXO 7

Puntos de corte del instrumento de actitudes hacia la sexualidad

Nivel	Dimensiones												AS	
	F1		F2		F3		F4		F5		F6			
Favorable	34	- 45	23	- 30	18	- 25	34	- 45	24	- 45	40	- 55	181	- 245
Indiferente	22	- 33	15	- 22	13	- 18	22	- 33	22	- 33	27	- 40	115	- 180
Desfavorable	9	- 21	6	- 14	5	- 12	9	- 21	9	- 21	11	- 16	49	- 114

Nota: F1=Responsabilidad y prevención del riesgo sexual; F2 Libertad para decidir y actuar; F3=Autonomía; F4=Respeto mutuo y reciprocidad; F5=Sexualidad y amor; F6=Sexualidad como algo positivo; AS=actitudes hacia la sexualidad

En el anexo_, se presenta los puntos de corte del instrumento correspondiente actitudes hacia la sexualidad y cada una de sus dimensiones, el cual sirve para categorizar los niveles en la muestra de estudio, los cuales han sido establecidos según distribución de rangos.

Anexo 08

Prueba de normalidad de las puntuaciones obtenidas de la aplicación de los instrumentos en pacientes de la estrategia adolescente-Centro de Salud Juan Valer Sandoval en el Distrito Paita, 2019.

Variable/ dimensiones	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	p
Conocimiento sobre sexualidad	.180	108	.000
Biológica y fisiológica	.191	108	.000
Psicológico	.162	108	.000
Social	.342	108	.000
Actitudes hacia la sexualidad	.134	108	.000
Responsabilidad y prevención del riesgo sexual	.124	108	.000
Libertad para decidir y actuar	.288	108	.000
Autonomía	.184	108	.000
Respeto mutuo y reciprocidad	.281	108	.000
Sexualidad y amor	.199	108	.000
Sexualidad como algo positivo	.214	108	.000

Nota: p=valor de significancia estadística

Se aprecia la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov que analiza la distribución de las puntuaciones obtenidas de la aplicación de los instrumentos, de lo cual se pone de manifiesto que no existe normalidad en la distribución de los datos ($p > .05$) en los dos instrumentos y sus respectivas dimensiones, por lo cual se hace necesario usar el coeficiente de correlación de Spearman (ρ) para estimar la correlación entre las variables conocimiento sobre sexualidad y actitudes hacia la sexualidad.

Anexo 09

Correlación entre conocimiento sobre sexualidad y actitudes hacia la sexualidad en pacientes de la estrategia adolescente-Centro de Salud Juan Valer Sandoval en el Distrito Paita, 2019

Variables		rho	p
Conocimiento sobre sexualidad	Actitud hacia la sexualidad	.079	.414

Nota: rho=coeficiente de correlación de Spearman; p=valor de significancia estadística; $p < .05^*$ =relación significativa; $p < .01^{**}$ =relación muy significativa

En la tabla 05, se aprecia que el conocimiento sobre sexualidad se relaciona de efecto trivial y sin presencia de significancia estadística con la actitud hacia la sexualidad (rho=.079, $p > .05$).