



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

RELACIÓN ENTRE ACTITUDES Y  
CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD EN  
MADRES DE FAMILIA DE COLEGIOS  
PARROQUIALES DE MANCHAY

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

VALERIA PATRICIA AGUILAR ESCARCENA

LIMA – PERÚ

2018



## **MIEMBROS DEL JURADO**

MG. JULIA ROXANA CALDERÓN CALDERÓN

**Presidente**

LIC. MÓNICA ELVIRA VELASCO TAIPE

**Vocal**

MG. ELENA ESTHER YAYA CASTAÑEDA

**Secretaria**

**ASESOR DE TESIS**

**DR. HUGO SALAZAR JÁUREGUI**

## **DEDICATORIA**

A mi familia, Charo, Heric, Manuel y Chela, por todas las veces que me preguntaron si es que ya iba a acabar mi tesis. Spoiler alert: Ya la acabé.

## **AGRADECIMIENTOS**

Antes que a todos, agradezco a mis padres y a mi tía. Gracias a las oportunidades que me brindaron pude estudiar una carrera universitaria y terminarla. Este título se los debo a los tres, por todo el apoyo durante mi vida universitaria y laboral. Gracias por insistir y no permitirme olvidar mis prioridades.

A mis amigos, las personas con las que me permito ser tal cual soy; por la colaboración y la disposición a ayudarme en lo que necesite, tanto en mi tesis como en mi vida diaria. Gracias por ser parte de mi experiencia y acompañarme en todos mis procesos.

Gracias a mi asesor, el Dr. Hugo Salazar, y a mi profesor, el Dr. Giancarlo Ojeda, por todos los conocimientos impartidos y la grande disposición de ayuda. Literalmente, sin ustedes éste trabajo estaría incompleto y yo no podría ser la profesional que soy ahora. Gracias por toda la formación.

## RESUMEN

La presente investigación es de nivel y tipo básica descriptiva que se realizó con una muestra de 125 madres de familia, entre 20 y 60 años de edad, que habían matriculado a sus hijos en instituciones educativas del asentamiento humano de Manchay dentro del año escolar 2017, en el distrito de Pachacamac de Lima, Perú.

El objetivo fue identificar la relación entre las actitudes y los conocimientos sobre sexualidad humana en las madres de familia del presente asentamiento humano, y a su vez, elaborar un instrumento que ayudara a medir ambas variables, debido a la falta de ellos para ser aplicados en una población adulta.

Se sometió el instrumento creado al criterio de jueces, al análisis factorial y a la consistencia interna para identificar la confiabilidad de los resultados, encontrándose que ambas secciones de la prueba presentan un alto índice de validez de constructo y de contenido, y que la dimensión de actitudes obtuvo un excelente índice de confiabilidad, mientras que la de conocimientos obtuvo uno promedio. Los resultados fueron analizados con el programa estadístico SPSS21.0 e indican que la asociación entre las variables es directa y débil (0.29 de coeficiente de Rho de Spearman); que existen leves diferencias entre las madres adultas jóvenes (20 a 40 años) y las de adultez media (41 a 60 años), pues es en éste último grupo donde la correlación es ligeramente más fuerte (0.324 a comparación de 0.234); que la mayoría de mujeres tienen una actitud semi liberal hacia la sexualidad (68.8% de mujeres) y un nivel medio de conocimiento sobre la misma (55.2% de la muestra).

**Palabras clave: Actitudes, Conocimientos, Sexualidad, Madres de familia.**

## ABSTRACT

The present investigation is of level and descriptive basic type realized with a sample of 125 mothers of family, of between 20 and 60 years of age, which had enrolled their children in educational institutions of the human settlement of Manchay within the school year 2017, in the Pachacamac district of Lima, Peru.

The objective was to identify the relationship between attitudes and knowledge about human sexuality in the mothers of the present human settlement, and in turn, to develop an instrument that would help to measure both variables, due to the lack of them to be applied in an adult population.

The results were analyzed with the statistical program SPSS and indicate that the association between the variables is direct and weak (0.29 of Spearman's Rho coefficient); that there are slight differences between young adult family mothers (20 to 40 years old) and those who belong to middle adulthood (41 to 60 years old), it is in this latter group that the correlation is slightly stronger (0.324 compared to 0.234); that most women have a semi-liberal attitude towards sexuality (68.8% of women) and a medium level of knowledge (55.2% of the sample). Finally, the instrument created was submitted to the criteria of judges, factor analysis and internal consistency to identify the reliability of the results, finding that both sections of the test have a high index of construct validity and content, and that the attitude dimension obtained an excellent reliability index, while the knowledge dimension obtained an average.

**Keywords: Attitudes, Knowledge, Sexuality, Family mothers.**



## TABLA DE CONTENIDOS

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**TABLA DE CONTENIDOS**

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
1. Identificación de problema.....	3
2. Justificación e importancia del problema.....	5
3. Limitaciones de la investigación .....	7
4. Objetivos de la investigación .....	7
4.1. Objetivo general .....	7
4.2. Objetivos específicos .....	8
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
1. Aspectos conceptuales pertinentes .....	9
1.1 Sobre la adultez en general .....	9
1.1.1 Adultez temprana.....	10
1.1.2 Adultez media.....	11
1.2 Sexualidad humana .....	13
1.2.1 Conocimientos sobre sexualidad.....	15
1.2.1.1 Conocimientos.....	15
1.2.2 Comportamientos relacionados a la sexualidad .....	18
1.3 Actitudes .....	21
1.3.1 Actitudes hacia la sexualidad .....	23
1.3.1.1 Actitud conservadora .....	24

1.3.1.2 Actitud semiliberal-semiconservadora .....	25
1.3.1.3 Actitud liberal .....	25
2. Investigaciones nacionales e internacionales .....	26
3. Definiciones conceptual y operacional de variables .....	32
4. Hipótesis .....	33
4.1. Hipótesis general.....	33
4.2. Hipótesis específicas .....	33
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....</b>	<b>34</b>
1. Nivel y tipo de investigación .....	34
2. Diseño de la investigación .....	34
3. Naturaleza de la muestra .....	34
3.1. Descripción de la población.....	34
3.2. Muestra y método de muestreo.....	36
3.3. Criterios de inclusión.....	36
3.4. Criterios de exclusión .....	37
4. Instrumentos.....	37
4.1. Ficha técnica .....	38
4.2. Análisis psicométricos .....	42
5. Procedimiento .....	42
6. Plan de análisis de datos .....	43
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....</b>	<b>45</b>
Discusión.....	64
Conclusiones .....	75
Recomendaciones.....	76

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....78**

**ANEXOS**

## INTRODUCCIÓN

El ser humano ha sido sujeto de estudio por varias ciencias y desde diferentes enfoques a lo largo del tiempo; dichos estudios han encontrado que el desarrollo de un individuo está enmarcado por aspectos biológicos, psicológicos y sociales (Rodríguez, 2017). La sexualidad humana también engloba condiciones sociales, culturales, fisiológicas, anatómicas, afectivas y de conducta (Velásquez, 2013), que involucran el sexo, el género, la identidad de género, la orientación sexual, y otras variables que caracterizan al ser humano en todas las fases de su desarrollo (Zamora, 2011). Debido a esto, la sexualidad no se ajusta a un modelo unívoco, sino que sigue un modelo plural, procesual y dinámico, siendo necesariamente histórica y un producto cultural con adquisiciones sociales que se forman a lo largo de nuestras interacciones (Barriga, 2013).

Es importante, entonces, entender que la sociedad en la que está insertado un individuo influye en cómo vive y expresa su sexualidad, pues la vivencia sexual está atravesada por los mandatos socioculturales impuestos por la tradición, la exposición del sexo en los medios de comunicación y en las nuevas tecnologías, y por las nuevas formas de concebir la sexualidad, asociadas a la comunicación, la afectividad y el placer (Gordillo, 2010).

Además, algunas características de la sexualidad cambian en cada etapa de nuestra vida, y el entorno familiar, social y cultural influye en la forma en la que se vive, así como la actitud que se tiene sobre la misma (Bustamante, Zagal, Zapata, Escalante y Santos, 2008). Por ejemplo, un ambiente económicamente empobrecido pone en declive la calidad de vida de las personas, repercutiendo negativamente y

poniendo a las personas en mayor riesgo de mortalidad materna y neonatal. Al mismo tiempo, una pobre o nula educación sexual incide en la falta de cuidado ante la posibilidad de contagio de infecciones y enfermedades de transmisión sexual; y a mayor predominio de creencias sexistas, es probable que se desarrollen variadas formas de violencia de género (Pagliaro, Ponce, Saavedra y Urruchúa, 2010).

Ante esto, es de sumo interés determinar la relación que existe entre las actitudes hacia la sexualidad y los conocimientos sobre la misma en una población vulnerable de Lima, Perú. Específicamente, en madres de familia de un asentamiento humano del distrito de Pachacamac.

La presente investigación está estructurada de la siguiente manera: el capítulo I presenta el planteamiento del problema, la identificación, justificación e importancia de la problemática, y las limitaciones y los objetivos de la investigación; el capítulo II está compuesto por el marco teórico, donde se abordan aspectos conceptuales pertinentes a los objetivos de la investigación, como la sexualidad humana, las actitudes y los conocimientos sobre sexualidad, además de hacer referencia a investigaciones nacionales e internacionales, y formular las definiciones operacionales de las variables y las hipótesis del estudio. En el capítulo III se detalla la metodología de la investigación, especificando el nivel, tipo y diseño del mismo, la naturaleza de la muestra y el instrumento utilizado. En el capítulo IV se plasman los resultados y luego se presenta la discusión de los mismos. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones para un futuro estudio.

# **CAPÍTULO I:**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1. Identificación del problema**

La sexualidad es un tema que históricamente siempre ha tenido importancia social. Sin embargo, la forma en que se ha conceptualizado el tema ha ido cambiando a lo largo de los años y cobrando, hoy en día, mayor importancia. Diríamos que, en la actualidad, existe una mayor apertura y disposición para discutir aspectos de la sexualidad, abocado a una situación de liberalidad y normalización del sexo (Barriga, 2013), a pesar de que todavía persisten algunos mitos y prejuicios (AIDE, 2018). Históricamente, la experiencia de la sexualidad ha sido reprimida, negándosele el derecho y el placer, o la verbalización sobre ella, no solo a las mujeres, sino también a los hombres, con una visión machista de la misma, con expectativas sobre el comportamiento y desempeño sexual de ambos sexos (Ladi, 1995). En la segunda mitad del siglo XV, la mujer ocupa un papel pasivo e incluso ausente dentro de la sexualidad, limitando su acceso a la información y educación sexual, pues se defiende la desexualización de la mujer y el cuerpo femenino queda vedado (Barriga, 2013). Desde el siglo XVIII, se dieron cambios en la cultura y mentalidad occidental, que marcaron el camino hacia la revolución sexual, retrasándose el matrimonio e iniciándose un proceso que consagrará la afirmación paulatina de la mujer; manifestándose en el siglo XX las primeras iniciativas de introducir la educación sexual en Europa (Barriga, 2013). Sin embargo, aún existen sociedades y culturas, como la nuestra, en la que la

sexualidad y, sobre todo, el sexo, sigue siendo un tema tabú, manteniendo estándares moralistas acerca del mismo (Orihuela, 2016).

Según una investigación realizada por Libreros, Fuentes y Pérez (2008), existe mayor apertura hacia la sexualidad en adolescentes: tienen ansias de conocer y buscar información acerca del tema, demandando información y educación sexual. Sin embargo, en sectores sociales y comunidades urbanas compuestas por migrantes en nuestro país, sobre todo en adultos y padres de familia, la situación es diferente, debido a que los pobladores aún mantienen creencias arraigadas influenciadas por la propia cultura e ideología religiosa, influenciada por los valores tradicionales de género (Hernández et al, 2014) dificultando la toma de consciencia sobre la falta de información que poseen en relación a temas sexuales.

Manchay es un asentamiento humano ubicado en el distrito de Pachacamac, en la provincia de Lima, Perú, fundado hace 35 años gracias a repetidas olas de migración, que llevaron a miles de personas a escapar de sus tierras natales debido a la delincuencia y al terrorismo que acechaba al Perú en ese entonces (Gonzales, 2010). Los casi 100,00 habitantes de esta comunidad son, en su gran mayoría, naturales de pueblos pequeños de las provincias del país o, en su defecto, hijos de inmigrantes (Jubileo Parroquial, 2016). Estos pobladores llegaron a la capital trayendo sus costumbres y creencias presentes en su estilo de vida, por lo que, en comunidades como esta, es frecuente escuchar problemáticas como la falta de información o los embarazos no planificados, maternidad adolescente, abandono de hogar, violencia familiar, entre otros. Esto ocurre en gran parte debido a que hombres y mujeres tienen escasa información sobre sus derechos sexuales y

reproductivos, métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual (Orihuela, 2016).

La percepción de la sexualidad en estas comunidades está influenciada por creencias religiosas, moralistas y tradicionalistas (Sanabria, 2016). Factores como el machismo, escasos recursos económicos y pobre índice de educación, tienen un impacto negativo, por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

*¿Qué relación existe entre las actitudes hacia la sexualidad y el conocimiento sobre sexualidad humana en madres de familia de un asentamiento humano de Lima?*

## **2. Justificación e importancia del problema**

Ya no nos sorprende prender la televisión, sintonizar las noticias y ver casos de feminicidio, violencia sexual o maltrato físico o psicológico hacia mujeres, la mayoría de estos debido a celos, posesión y dependencia. La limitación en la información sobre sexualidad influye en la forma en que son tratadas estas situaciones y cómo se analizan en la sociedad. Hoy en día, todavía hay personas que no tienen la oportunidad de recibir información actualizada sobre el tema, lo que contribuye a los altos índices de violencia sexual (La República, 2017). No se puede detectar ni solucionar un problema si no se sabe acerca de él y, dependiendo de la percepción, y sobre todo de la actitud que algunas personas tengan hacia la sexualidad, será más fácil o más difícil acceder a información y tener apertura para



actualizar nuestros conocimientos, lo que cambia nuestras creencias sobre sexualidad.

Por otro lado, la promoción de prácticas sexuales saludables y la prevención de infecciones y embarazos no deseados podrían facilitarse o dificultarse según las actitudes que se tengan hacia la sexualidad. En poblaciones vulnerables, como la de Manchay, así como en provincias, los programas de sexualidad que promuevan un uso adecuado de métodos anticonceptivos y que brinden información actualizada se han ido implementando y realizando (Orihuela, 2016); sin embargo, la información que reciben los adolescentes y las mujeres adultas de Manchay está contaminada por información errónea o mitos difíciles de erradicar, pues hay un alto índice de 6.4% de analfabetismo, donde 10 de 100 mujeres y 3 de cada 100 hombres son analfabetas (Bentocilla y Valdez, 2012); sumándole la carencia de programas educativos adecuados, lo que perjudica la salud sexual y reproductiva. Esto se ve reflejado en las problemáticas psico sociales que presenta la comunidad, encontradas en un trabajo práctico de Grimaldo y Mori (2008), tales como el abandono moral, la ausencia de valores y la ignorancia en las familias.

En una comunidad donde hay alto índice de natalidad, inicio temprano de la actividad sexual, en la que las madres entre 26 y 35 años tienen un promedio de tres hijos y pueden presentar inestabilidad en la dinámica familiar (Grimaldo y Mori, 2008), es necesario detectar qué se está haciendo mal o qué falta hacer para disminuir estos indicadores. Es importante y necesaria la aplicación de proyectos preventivos y promocionales, ya que a través de estos, se pueden modificar aquellas creencias y costumbres que son dañinas para la población.

Para Galleguillos, C. (s.f.) la familia es la base de nuestra sociedad, pues influye de manera importante en las distintas áreas de nuestra vida, en quiénes somos y quiénes seremos. La familia es el espacio donde aprendemos a relacionarnos con los demás, interiorizamos normas y formamos nuestro sistema de creencias y valores. La actitud y la información que la familia posea sobre salud sexual reproductiva, las relaciones sexuales, o la sexualidad en general, serán transmitidas hacia los hijos, a lo largo de los años (Galleguillos, s.f), por lo que es importante que se brinde una adecuada orientación y asesoramiento a los padres de familia, ya que influirá en la vida de sus hijos.

### **3. Limitaciones de la investigación**

- Dificultades de la muestra para la comprensión del instrumento seleccionado, lo que reduce la confiabilidad.
- Desconfianza de la muestra a la hora de responder las preguntas, debido a la temática de la investigación.
- La heterogeneidad de niveles educativos de las participantes.

### **4. Objetivos de la investigación**

#### **4.1 Objetivo General**

- Conocer la relación que existe entre las actitudes hacia la sexualidad y los conocimientos sobre sexualidad humana en madres de familia de colegios parroquiales de Manchay.

## **4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre sexualidad humana de madres de familia de colegios parroquiales de Manchay.
- Identificar los tipos de actitudes hacia la sexualidad en madres de familia de colegios parroquiales de Manchay.
- Identificar la relación que existe entre las actitudes hacia la sexualidad y los conocimientos sobre sexualidad humana en madres de familia, por grupos de edad.
- Elaborar un instrumento que permita medir los conocimientos sobre sexualidad humana y actitudes hacia la sexualidad en madres de familia.

## **CAPÍTULO II:**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1. Aspectos conceptuales pertinentes**

##### **1.1 Sobre la adultez en general**

Existen múltiples definiciones sobre adultez y lo que abarca. Según Cornachione (2006), diversos autores dedicados al estudio de la adultez coinciden en afirmar que la definición de la misma debe plantearse en relación con los roles sociales que las personas adultas cumplen, así como en la edad y en la maduración psico-física; ya que la vida del adulto se ve organizada por acontecimientos como el matrimonio, la convivencia, la paternidad, etc. A su vez, estos acontecimientos se ven marcados por situaciones colectivas que afectan a un grupo generacional, como crisis económicas o guerras. Esto significa que la definición de adultez no escapa a consideraciones culturales.

La adultez está definida como una de las etapas más importantes y extensas de la vida humana, con aspectos particulares del desarrollo físico, psicológico y cultural. Se da entre los 20 y 60 años, tiempo en el que la persona alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico. Generalmente está dividida en dos etapas: la adultez temprana o adultez joven, desde los 20 hasta los 40 años, y la adultez media, desde los 40 hasta los 60 (Cornachione, 2006).

### **1.1.1 Adulthood temprana**

La adulthood temprana, definida por lo general como el lapso entre los 20 y 40 años, empieza inmediatamente después de la adolescencia y se caracteriza por ser el momento en que las personas comienzan a tomar decisiones importantes respecto a diversos aspectos de su vida. Suele ser una época de experimentación y un periodo de posibilidades pues normalmente, es en esta etapa donde la gente cada día toma decisiones que ayudan a determinar su salud, su profesión y su estilo de vida (Papalia, Wendoks y Duskin, 2010).

Los adultos jóvenes pasan por las incertidumbres e indecisiones de la adolescencia, pero se espera que logren un equilibrio hacia una realidad acorde al entorno en el cual viven, lo que requiere responsabilidad y madurez en las relaciones intra e interpersonales. Es usualmente en esta etapa donde muchas personas de esta edad por primera vez son autosuficientes, se hacen cargo de la casa de habitan y se ponen a prueba en las actividades que eligieron (Papalia et al., 2010).

En relación a cuestiones sexuales y reproductivas en la adulthood temprana, las actividades sexuales y reproductivas suelen ser una preocupación fundamental de las personas dentro de esta etapa, implicando preocupaciones físicas, como trastornos relacionados a la menstruación, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la infertilidad (Papalia et al., 2010). Según Lefkowitz y Gillen (citado por Papalia et al., 2010), las personas que inician la actividad sexual durante

la adultez emergente (entre los 20 y 25 años), suelen involucrarse en menos conductas de riesgo, que pueden dar lugar a ITS o a embarazos no planificados, a comparación de los empezaron en la adolescencia.

En general, las decisiones personales que se toman en ésta etapa de la vida, trazan un marco para el resto de ella, pues enmarcan la vida personal y social, adoptando un estilo de vida sexual, casarse, cohabitar o escoger la soltería, tener o no tener hijos y trabar y cultivar amistades (Papalia et al., 2010).

### **1.1.2 Adultez media**

Según Papalia et al. (2010), la adultez media está definida en términos cronológicos como la etapa entre los 40 y 65 años de edad; sin embargo, la definición es arbitraria, por lo que no hay un consenso sobre cuándo empieza o termina ni sobre hechos biológicos o sociales que determinen sus límites. En la presente investigación, la adultez media será entendida como la etapa comprendida entre los 40 y 60 años. Ya que según Lachman (citado por Papalia et al., 2010), en personas de posición socioeconómica baja, los puntos inicial y final de edad media se establecen antes, quizá por la mala salud o las transiciones tempranas del retiro y el nacimiento de nietos.

En la adultez media se espera que las dudas e incertidumbres existentes durante la adultez temprana se aclaren y se encuentre mayor estabilidad en el estilo de vida. Generalmente, es en esta etapa en la cual

se alcanza la autorrealización y productividad en lo personal y laboral, pues según Skaff (citado por Papalia et al., 2010) muchos adultos abrigan un estable sentimiento de control sobre su vida, al tiempo que manejan sus responsabilidades y múltiples y exigentes funciones, como gobernar el hogar, independizar a los hijos o quizá hacerse cargo de padres ancianos.

En cuanto a la sexualidad y funcionamiento reproductivo, los dos sexos (hombres y mujeres) experimentan deterioros de su capacidad reproductiva en algún momento de la adultez media, pues las mujeres ya no pueden tener hijos al pasar por la menopausia; sin embargo, el goce sexual puede continuar toda la vida adulta (Papalia et al., 2010).

Según Gallo y Matthews (citado por Papalia et al, 2010) los adultos medios de baja posición socioeconómica tienen emociones e ideas más negativas y viven en entornos más tensos, por lo que tienen menor sentido de control sobre lo que les sucede a medida que envejecen, solicitando poca atención médica y apoyo social cuando lo necesitan.

En general, la adultez media es una época de ganancias y pérdidas, en la que la mayoría de personas están en buena condición física, cognoscitiva y emocional, teniendo responsabilidades serias y desempeñándose en múltiples papeles; siendo una época para tomar decisiones sobre los años que quedan (Papalia et al., 2010).

## **1.2 Sexualidad Humana**

A lo largo del tiempo y de diversos historiadores y filósofos hemos podido tener una visión del mundo que nos rodea. Es así que el filósofo Maurice Merleau Ponty (1975; como se citó en Gordillo, 2002), dijo que hablar de sexualidad humana es hablar de la esencia misma del ser humano, debido a que son dos concepciones que no pueden separarse. En la mayoría de casos, están íntimamente relacionadas con la afectividad, la aptitud para relacionarnos con los demás, la evaluación y perduración de la pareja, así como en la construcción de la identidad personal (Tenorio, 2012).

La Organización Mundial de la Salud (s.f), define sexualidad como un aspecto central del ser humano presente a lo largo de la vida, que abarca el sexo biológico, las identidades y roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. La vivenciamos y expresamos a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. Y, aunque la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. Según Napa (2015), la sexualidad se puede definir como un conjunto de condiciones anatómicas, psicológicas y afectivas que caracterizan a cada persona, dentro de un marco cultural y social, que influyen de manera decisiva al ser humano en todas sus fases de desarrollo, moldeándose al ritmo de sus experiencias.

La sexualidad es un aspecto central del ser humano, que cumple con funciones reproductivas, sociales y afectivas, como el placer, la comunicación



entre dos personas, el dar y recibir placer y expresar nuestra intimidad a través de sentimientos, deseos y valores (Palacios, 2014). Es importante derrumbar la creencia de que al hablar de sexualidad solo se hace referencia a las relaciones sexuales, sin embargo, esta práctica en la que interviene el contacto sexual físico entre personas no solo tiene el principal objetivo de dar placer (con o sin fines reproductivos) sino que es un acto íntimo de conexión emocional y afectiva con el otro (Sexualidad-Seguridad, 2015).

La sexualidad humana tiene una dimensión social que se refiere al papel fundamental que desempeñan las familias, los amigos, las instituciones y la sociedad en la formación de la misma. Reconocer que la sexualidad tiene un nivel social y cultural permite analizar la importancia que tiene el entorno sobre el conocimiento y la percepción que uno tiene sobre sexualidad (Fundación Eroski, s.f). Debido a esto, las personas desarrollan sus características en función del entorno que los rodea y de forma dinámica. Por ejemplo, en algunas sociedades y culturas, la homosexualidad no era mal vista, pues los romanos aceptaban social y legalmente el matrimonio homosexual entre dos hombres o mujeres de clase alta (Barriga, 2013), mientras que el beso fue prohibido en público en otras sociedades debido a que era considerado sagrado (Galduf, 2013).

Bartolucci (2011) nos recuerda que debemos considerar que la relación con la propia sexualidad y la creación de nuestro “modelo sexual”, se construye a partir de las experiencias de vida, la historia personal, la instalación de permisos o prohibiciones paternos o sociales ligados con la vida sexual, y por la ausencia o presencia de situaciones traumáticas ligadas con la sexualidad.

No es lo mismo la experiencia de la sexualidad como algo placentero para quien ha sido objeto de una educación sexual represiva, que para el que ha tenido una disposición familiar positiva hacia la sexualidad.

## **1.2.1 Conocimientos sobre sexualidad**

### **1.2.1.1 Conocimientos**

La Real Academia Española (s.f) define *conocimiento* como el entendimiento, la inteligencia y la razón natural; acción y efecto de conocer, que se obtiene mediante cada una de las facultades sensoriales activas del hombre. Existen diversas clasificaciones sobre tipos y niveles de conocimiento, sin embargo, todos los autores parecen coincidir en que el conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas sobre una realidad empírica determinada (Torres, Magaña y Fuentes, 2013).

John Locke (como se citó en Romero, 2015) divide el conocimiento en 3 tipos: el intuitivo, el demostrativo y el sensible:

- El conocimiento intuitivo es el tipo de conocimiento más directo y claro, pues para la persona no requiere de prueba o demostración. El sujeto suele estar inmediatamente de acuerdo o en desacuerdo con las ideas referentes a cierta posición o realidad, por ejemplo, el conocimiento de la

propia existencia, así como de la existencia del aire, del agua o de la vida en general.

- El conocimiento demostrativo, como refiere su nombre, es el tipo de conocimiento que necesita demostración con el objetivo de confirmar y/o negar la existencia de una afirmación. Usualmente, este conocimiento es confirmado y seguido de conocimiento intuitivo. Para Locke, la existencia de dios es un conocimiento demostrativo, ya que mediante la existencia de la humanidad (conocimiento intuitivo), se puede demostrar la existencia de un ser superior.
- El conocimiento sensible es el tipo de conocimiento subjetivo que difiere de una persona a otra, y que se basa en las existencias individuales. Este tipo de conocimiento está más allá de las ideas mismas, pues se tiene en cuenta la percepción y sensación de cada ser humano.

Otra clasificación del conocimiento es el que separa el conocimiento empírico del científico (González, 2011). El conocimiento empírico es el que está basado en la experiencia y en la percepción, por lo que es altamente subjetivo, y se adquiere mediante diversas vivencias del día a día. Usualmente, no está guiado por el método científico o por leyes, como sí sucede en el caso del conocimiento científico, que es metódico, verificable, objetivo, universal, racional y unificado. Muchas veces, el conocimiento

científico empieza siendo conocimiento empírico que necesita ser comprobado, por lo que somete a prueba a través del método científico (Zepeda, 2015).

Así mismo, importa mucho la forma en que obtenemos conocimiento:

- Conocimiento vulgar: se adquiere mediante la interacción con las personas, sin necesidad de haberlo estudiado o buscado. Es la forma de conocimiento más común y espontáneo. Tiende a ser simple, superficial, acrítico, subjetivo y no sistemático (Ordoñez, 2016).
- Conocimiento científico: a diferencia del conocimiento vulgar, este modo de conocer se establece mediante procedimientos metódicos, utilizando la reflexión y los razonamientos lógicos. Suelen ser buscados e intencionales, lo que ayuda a delimitar los objetivos y los medios de indagación. Son racionales, verificables, objetivos, sistemáticos, generales y probables (González, 2011).

Es importante recalcar que, tanto o más importante que el conocimiento en general, es el medio por el que este se obtiene. El ser humano utiliza su capacidad de razonar, distinguir, y discriminar para generar conocimientos con base en la información que su medio le provee, o que él mismo logra encontrar mediante la investigación, logrando un mayor impacto en la persona (Orihuela, 2016)

### **1.2.2 Comportamientos relacionados a la sexualidad**

Es importante conocer la relación y las diferencias que existen entre actitudes y comportamientos. Es cierto que los comportamientos muchas veces dependen de la actitud que el sujeto tenga hacia cierto fenómeno, por lo que es importante recalcar que avalar una acción y realizar una acción, no son necesariamente lo mismo (Salazar, 1997).

#### *Iniciación de las relaciones sexuales*

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI (2010), conocer los patrones de comportamiento sexual de los varones, nos ayuda a entender los niveles y tendencias de la fecundidad, así como el estado de la salud sexual y reproductiva. En su estudio, encontraron que la edad media de la primera relación sexual de los varones es 16,8 años; mientras que la edad de inicio promedio de las mujeres es 17 años (MINSA, 2009). En su mayoría estas relaciones son consentidas y gran porcentaje de estas (34.7 %) no fueron planeadas.

#### *Uso de métodos anticonceptivos*

El uso de métodos anticonceptivos, tanto en el Perú como en el mundo, ha ido incrementándose a lo largo del tiempo (INEI, 2015), sin embargo, es importante analizar los factores que influyen en el

incremento de su utilización. La Sociedad Española de Contracepción (SEC, 2014) encontró que, entre mujeres de 15 a 49 años, el uso de anticonceptivos disminuía según el nivel de educación y de ingresos: las mujeres con estudios primarios y bajos ingresos, utilizaban menos métodos de protección en la primera relación sexual. A pesar de esto, gracias a la información buscada y recibida, actualmente solo el 15,6% de mujeres no sigue un plan de control de la natalidad. La edad promedio en la que empiezan a utilizar métodos anticonceptivos es de 20,71 años.

El INEI realizó un estudio en el 2015 y encontró que el 72,7% de las mujeres entrevistadas utilizaba algún tipo de método moderno de anticoncepción (condón masculino, inyectables, DIU, pastillas anticonceptivas y/o pastillas del día siguiente). La inyección anticonceptiva (64,0%), el condón masculino (56,9%) y la píldora anticonceptiva (48,8%) fueron los métodos modernos más usados por mujeres casadas o convivientes, mientras que las mujeres no unidas y sexualmente activas utilizaban el condón masculino (79,2%), la anticoncepción de emergencia (49,6%), la inyección anticonceptiva (43,9%) y la píldora anticonceptiva (38,4%) como métodos más recurrentes.

En un estudio anterior del INEI (2010), se encontró que la principal razón por la que muchas personas no utilizan anticonceptivos es que no se encontraban en una relación o unión conyugal, por lo que consideraban que no era necesario. Y en las personas que sí mantienen

una relación sentimental estable, las principales oposiciones sobre el uso de métodos anticonceptivos se relacionaban la poca frecuencia de las relaciones sexuales, la infertilidad de la mujer durante la menopausia o las ganas de tener un hijo. Además, se encontró que la falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos influyó en el pobre uso de los mismos.

#### *Edad de la primera unión conyugal*

La primera unión conyugal, legal o consensual, marca el inicio de la vida en pareja y, generalmente, constituye el inicio de la procreación (INEI, 2010), ya que está estrechamente ligada y relacionada con el inicio de la vida sexual y reproductiva, teniendo un efecto importante sobre la fecundidad (INEI, 2015).

En el varón, la edad media del inicio de la convivencia o el matrimonio es de 24,5 años. En áreas urbanas a los 25,1 años y en áreas rurales a los 23,1. En la mujer, la edad media de la primera unión es a los 21.8 años, a los 22,7 años en las áreas urbanas y a los 19,5 en las áreas rurales (INEI, 2015).

#### *Edad de la maternidad*

En las distintas sociedades y culturas, la edad de nacimiento del primer hijo, en mujeres, varía según factores socioeconómicos. En el Perú, el INEI (2015), encontró que la edad promedio de la mujer al momento del nacimiento de su primer hijo es 22 años. Esta cifra está

influenciada por el nivel educativo pues, a mayor educación, mayor es la edad promedio en que la mujer se convierte en madre por primera vez.

### **1.3 Actitudes**

Existen numerosas definiciones sobre el concepto de actitud. Rokeach (s.f., como se citó en Aigner, 2008), define a las actitudes como una organización relativamente duradera, las cuales predisponen a reaccionar de una manera determinada, con reacciones favorables o desfavorables hacia algo, las cuales están integradas por factores que se forman a lo largo de nuestra vida, como opiniones, creencias, sentimientos, intenciones o tendencias hacia un objeto. Las actitudes no son innatas, sino que las formamos a lo largo de nuestra vida, y mediante ellas dirigimos nuestra atención a determinados aspectos particulares de un objeto, influyendo así, en nuestras interpretaciones del mismo. La actitud determina en gran parte la conducta que tengamos (Smith y Mackie, 1997).

Por su parte, Gómez y Canto (1997; como se citó en Avendaño, 2009), definen actitud como la predisposición previa, preparatoria, de las respuestas conductuales ante estímulos psicosociales, configurando el “antes” de un comportamiento. Para ellos, las actitudes son experiencias subjetivas, que hacen referencia a un objeto, y son comunicables y expresables mediante el lenguaje.



Morales (2006), partiendo de las definiciones de Zimbardo y Ebessen (1969; como se citó en Morales, 2006), entiende la actitud como una predisposición aprendida, no innata, y estable -aunque podría cambiar- que lleva al sujeto a reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable, ante un objeto (individuos, grupos, ideas, situaciones, etc.). Éstas se estructuran en tres componentes: el cognitivo; el afectivo o emocional; y el conductual o conativo. El nivel *cognoscitivo* hace referencia a las creencias o ideas que se poseen sobre un objeto; por lo que podemos categorizarlo en términos relativos, como “cualidades deseables, indeseables; aceptables, inaceptables; buenas, malas; etc.”. El nivel *afectivo* se puede explicar a partir de las respuestas emocionales frente a un objeto. Y el nivel *comportamental*, incorpora la disposición y tendencia a actuar como respuesta ante el objeto. Salazar (1997; como se citó en Ubillos, Mayordómo y Paéz, s.f), refiere que éstos tres componentes forman la estructura de las actitudes; agregando que el nivel cognoscitivo está relacionado al nivel de información que tenga el sujeto. Además, añaden que el nivel emocional es explicado por las respuestas emocionales que caracterizan cierto tipo de condicionamiento, separándolo en términos agradable-desagradable.

Según Huerta (2008), las actitudes son formas de motivación que predisponen a la acción de un individuo hacia determinados objetivos o metas, prediciendo conductas. Estas no pueden ser medidas directamente, pues la manera de conocerlas es mediante las opiniones y creencias, todas ellas relacionadas entre sí y organizadas en torno a un objeto o situación. Cabe

resalta que para Huerta (2008), las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué estar sustentadas en una información objetiva.

Las actitudes son funcionales porque nos ayudan a comprender el medio que nos rodea, organizando y simplificando la información y los estímulos recibidos del entorno. A su vez, esta organización de la información nos ayuda a la adaptación al mundo, haciendo más probable que reaccionemos de determinado modo que aumente las recompensas en nuestro ambiente. Una vez establecida esta organización y adaptación, las actitudes nos permiten expresar a los demás nuestros valores y creencias fundamentales (Huerta, 2008).

Debido a la gran cantidad de definiciones existentes, se puede ver la ambigüedad del concepto; sin embargo, formulando una definición integradora, se puede concluir que la actitud es una predisposición aprendida a responder, comportarse o actuar de una manera favorable o desfavorable frente a algo o a alguien, la cual se va adquiriendo en el transcurso de la interacción social (Ortego, López y Álvarez, s.f.).

### **1.3.1 Actitudes hacia la sexualidad**

García-Belaunde (2005) define actitudes sexuales como los pensamientos, sentimientos y conductas sexuales del individuo dentro de ciertos parámetros sociales y familiares, las cuales influyen significativamente en la forma en que los individuos viven y expresan este aspecto vital a lo largo de su ciclo de desarrollo (Zambrano, Toscano y

Gil, 2015). Estas incluyen las actitudes del sujeto con respecto a las disposiciones de los padres y la pareja en temas referentes a las conductas sexuales, y comprenden actitudes y conductas extraordinarias de prácticas sexuales.

Existen diferentes tipos de actitudes que una persona puede tener, a lo largo de su vida, frente a la sexualidad. Cabe resaltar que estas actitudes pueden ser cambiantes a lo largo del tiempo pues, están siempre relacionadas con la moral imperante en la sociedad de la época (Zambrano, Toscano y Gil, 2015) y conforme pasan los años, la percepción de la gente hacia la sexualidad y las relaciones sexuales va variando. Por ende, las actitudes pueden pasar del rechazo a la aceptación según el entorno, la cultura y el medio social, ya que influyen en la conducta social (Huerta, 2008) y varían según el nivel cultural, las creencias religiosas, las relaciones afectivas con los padres y la edad (Zambrano, Toscano y Gil, 2015).

Las definiciones de las actitudes frente a la sexualidad se tomaron de la tesis “Conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos” realizada por Salazar (1997), la cual sirvió como punto de partida para la presente investigación. Estas pueden ser:

**1.3.1.1 Actitud conservadora:** Son actitudes determinadas por *deberías*, normas morales, sociales y tradicionales, donde predominan las creencias e ideologías religiosas o tradicionales, siendo personas que sienten que la expresión de la sexualidad debe ser limitada y regulada (Blanc y

Tejada, 2017). Una actitud conservadora entra en conflicto con la visión actual sobre sexualidad, que alienta a una vida sexual plena desde el enfoque de igualdad de género. El concepto de hombre machista y mujer sumisa son ejemplos de actitud conservadora (Salazar, 1997).

**1.3.1.2 Actitud semiliberal-semiconservadora:** Estas actitudes están determinadas por pensamientos o actitudes que oscilan entre el conservadurismo y el liberalismo (Salazar, 1997).

**1.3.1.3 Actitud liberal:** Es la actitud en la cual predominan comportamientos relacionados a los conceptos de sexualidad libre y sana; siendo las personas que sienten que la expresión de la sexualidad debe ser abierta y sin restricciones (Hudson, Murphy, & Nurius, 1983; como se citó en Blanc y Tejada, 2017), soliendo tener apertura de mente y buscando la igualdad de derechos y responsabilidades en el ámbito sexual, tanto para hombres como para mujeres. Generalmente, es este tipo de actitud derriba tabúes y creencias erróneas que se han mantenido a lo largo del tiempo (Salazar, 1997).

## **2. Investigaciones nacionales e internacionales**

La investigación del INEI (2015), titulada “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014”, tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento que se tiene sobre los métodos anticonceptivos a nivel nacional y departamental, e incluyó una sección sobre el uso pasado y el uso actual de métodos de planificación familiar. Realizaron la medición preguntando a cada entrevistada sobre los métodos que conocía o había oído hablar y encontraron que el 99,7% de las mujeres en edad fértil, conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar. En las mujeres actualmente unidas (casadas y/o convivientes), los métodos modernos más conocidos fueron la inyección anticonceptiva (98,9%), el condón masculino (98,4%), la píldora (98,0%), la esterilización femenina (93,8%) y el DIU (92,0%); en las mujeres no unidas con actividad sexual, los métodos modernos más conocidos fueron: el condón masculino (99,9%), la inyección (98,8%), la píldora (97,8%), anticoncepción de emergencia (94,9%), la esterilización femenina (94,4%) y el DIU (92,1%).

La investigación “Crianza y sexualidad de hijos de mujeres prostitutas marginales del centro de Bogotá”, realizada por Barrios, Díaz y Vásquez (2012), exploraba las creencias, actitudes y prácticas de crianza relacionadas con la sexualidad de niños, niñas y adolescentes hijos de mujeres prostitutas del centro de Bogotá, en Colombia. Se encontró que el abuso sexual y el embarazo no deseado de las hijas adolescentes son las preocupaciones principales de la muestra, debido a que las participantes comparten y reproducen los mismos valores tradicionales

sobre el género y el ejercicio de la sexualidad, y los transmiten y modelan en la crianza a sus hijos.

En otro estudio, realizado por Flores (2012) y titulado “Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz”, se buscó determinar si existía una relación entre el nivel de conocimientos, las actitudes hacia la sexualidad y las prácticas sexuales responsables (como el riesgo de embarazo precoz) en 180 adolescentes estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria, de un colegio de Lima, Perú. Flores encontró que las actitudes de los adolescentes hacia la sexualidad son en general neutrales, con pensamientos favorables hacia la misma; además, encontró que la gran mayoría de los adolescentes aún no había tenido relaciones sexuales (70%) y que la edad promedio de iniciación es de 15-16 años para el 30 % que sí las había tenido, que era predominantemente de sexo masculino. También se encontró que los adolescentes que tenían un conocimiento de medio a bajo tenían mayor actividad sexual, y que las mujeres, en mayor porcentaje, no se protegen.

Navarro y López (2012), en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio – setiembre 2012.”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en 79 adolescentes entre 14 y 19 años de edad. Encontraron que el 60.8% de los adolescentes tienen pareja; y que el 54.7% inició sus actividades sexuales entre los 12 y 15 años. Asimismo, encontraron que el 70.9% de los adolescentes tiene un nivel de conocimiento alto sobre sexualidad, mientras que el 22.8%, tenía un nivel de conocimiento medio. En cuanto a las actitudes hacia la sexualidad, se encontró que la mayoría de adolescentes presenta

actitudes sexuales favorables en relación con responsabilidad y prevención del riesgo social, así como sienten que poseen libertad para tomar decisiones sobre su vida sexual.

Rojas y Schiapucci (2011) realizaron un estudio descriptivo no experimental, titulado “Frecuencia del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en una comunidad rural, La Aguadita”, con el fin de determinar la frecuencia y las características del uso de métodos anticonceptivos encuestando a 50 mujeres sexualmente activas, entre las edades de 15 a 50 años, que asistieron a una consulta de medicina general en una posta en el estado de Cojedes, en Venezuela. Encontraron que el 76% de la muestra estudiada utiliza métodos anticonceptivos y, entre estos, el más frecuente fue el método hormonal (57,89%). Entre las mujeres en edad fértil predominó el grupo de 26 a 37 años con 38%, en su mayoría con un inicio sexual entre los 17-20 años (64%), con un número de gestas que predominó fue de 1 a 3 embarazos (72%), y la mayoría presento entre 1 a 2 parejas sexuales (86%). Concluyeron que la frecuencia del uso de anticonceptivos fue alta, predominando el método hormonal seguido por la esterilización quirúrgica y en tercer lugar el dispositivo intrauterino.

Avendaño (2009) realizó una investigación titulada “Actitudes, prejuicios y nivel de conocimientos hacia la masturbación de acuerdo a género en un grupo de adolescentes”, con el objetivo de describir las actitudes, prejuicios y nivel de conocimientos de 133 adolescentes, entre 17 y 19 años de edad, hacia la masturbación mediante una escala de actitudes, una escala de prejuicios y una prueba de conocimientos. Sus resultados revelan diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a sus actitudes hacia la masturbación: los varones

presentan más actitudes positivas y mayores conocimientos que las mujeres. Avendaño encontró que existe una relación entre la religión y las actitudes hacia la masturbación, ya que los no creyentes tenían actitudes más positivas que los creyentes; además, concluyó que existe una relación entre los prejuicios y el nivel de conocimiento, encontrando que los que sí recibieron información sobre sexualidad, presentaron menores prejuicios y un mayor nivel de conocimientos.

Libreros, Fuentes y Pérez (2008) en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa”, encontraron que, de los 268 adolescentes, de 3ro a 5to de secundaria, la mayoría tenía un nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual regular, sin diferencias estadísticamente significativas entre los sexos. Sin embargo, encontraron que existían diferencias significativas entre los sexos en las actitudes hacia la sexualidad, los métodos anticonceptivos y el aborto. De toda la muestra, los estudiantes de 4to año presentaron el mayor porcentaje de actitudes favorables hacia las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos. La mayoría de los estudiantes mostraron una actitud desfavorable hacia el aborto y la homosexualidad.

El Ministerio de Educación (2008), en el documento de trabajo “Lineamientos para una educación sexual integral”, refiere que en el marco de la elaboración del mismo, realizó una encuesta a docentes tutores, estudiantes y expertos para ver cómo se iban incorporando los contenidos de educación sexual en las áreas del currículo. Encontraron que el 60% de tutores sienten que no están capacitados para abordar la educación sexual pues no se sienten cómodos al hablar del tema, no saben cómo tratarlo con las y los estudiantes de diversas edades, les da



vergüenza, se sienten inseguros; más de 50% de tutores opinan que los mejores aliados para su trabajo son las postas y los centros de salud; el 40% de tutores creen que la principal limitación es la mala información u orientación de sus padres; que, aproximadamente, el 50% de tutores estiman que la principal limitación para el desarrollo de la educación sexual son los padres de familia, que se oponen a que esta sea impartida en la escuela, además, creen que el tema es un tabú en el hogar. Así también, encontraron que 84% de escolares de secundaria de la Educación Básica Regular de Lima y provincias informan que sus tutores han abordado el tema de educación sexual, sobre todo en lo referente a la prevención de las ITS, el VIH-SIDA y el embarazo adolescente (23%) y a los derechos sexuales y reproductivos (21%); el 95% de los escolares de Educación Básica Regular secundaria, de las zonas rurales de Lima y provincias, informan que han recibido educación sexual mediante la tutoría u otra estrategia en la escuela; sin embargo, 45% de ellos recurren a las amistades para hablar sobre sexualidad, donde la madre no es tan relevante y más bien, el tutor pasa a ser una figura importante. Por último, encontraron que los estudiantes de ambos géneros solicitan que se organicen talleres y charlas de orientación en educación sexual, así como que se amplíe el tiempo de tutoría y la capacitación a los docentes en este tema, que se le dé más importancia a la comunicación y a la participación en el aula, que se les provea mejores materiales de información referente a la prevención de embarazo y las ITS—incluyendo el VIH/SIDA—, que se impartan charlas a los padres, que mejore la comunicación entre ellos y sus hijos, y por último que se apoye la labor de las postas de salud.

A su vez, Gonzales (2008) encontró en su estudio sobre “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar” que, de 13 699 adolescentes (de entre 10 y 19 años, de 12 colegios públicos de la localidad de Suba), el 17 % había iniciado su vida sexual, el 8 % provenía de hogares con disfunción severa y 39 % provenía de hogares nucleares incompletos. En general, en este estudio, se encontró que las mujeres tienen menos relaciones sexuales que los hombres, sobre todo cuando las adolescentes perciben de manera disfuncional a su familia.

Moscoso y Samuel (2007), en su investigación “Salud reproductiva: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de un colegio mixto estatal de Lima-Norte”, buscaron identificar los conocimientos y actitudes en salud reproductiva y las prácticas sexuales de estudiantes adolescentes en un colegio estatal, mediante una metodología descriptiva en un colegio mixto. Utilizaron una encuesta anónima y autoadministrada que fue completada por 422 alumnos de 13 a 18 años. Encontraron que el 25.8 % de los alumnos ya habían mantenido relaciones sexuales, del cual, el 52.3 % utilizaba algún método de planificación en la primera relación sexual. Además, encontraron que el 87% de los encuestados sabían que existían enfermedades de transmisión sexual, y un 75% de los varones (frente a 28% de mujeres) refirió que utilizarían condón para protegerse y acudirían a un centro de información.

Una investigación realizada por Gonzáles (2004) y titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del SISBEN de un municipio del Departamento de Cundinamarca” encontró que, en una muestra de 425 sujetos, entre 14 y 25 años de

edad de ambos sexos, existe alto riesgo de embarazos no deseados por la falta de información, debido a que el método anticonceptivo más utilizado es el método del ritmo. A su vez, se encontró que la enfermedad de transmisión sexual más conocida es el VIH/SIDA, y que los encuestados saben que se puede adquirir al mantener relaciones sexuales sin usar preservativo. Asimismo, encontraron que la mitad de los jóvenes tiene algún conocimiento sobre derechos sexuales.

### **3. Definición conceptual y operacional de variables**

#### *Actitudes hacia la sexualidad*

- Definición conceptual: Son las creencias, opiniones, sentimientos y tendencia individual a reaccionar, positiva o negativamente que, de determinada forma, disponen al sujeto ante personas, objetos y situaciones (Ortego, s.f.).
- Definición operacional: Las actitudes hacia la sexualidad se midieron utilizando el instrumento elaborado para fines de la investigación “Cuestionario de Actitudes y Conocimientos hacia la Sexualidad”, a través de la escala de Actitudes, que tiene áreas que miden la apertura hacia la sexualidad, los roles de género en pareja, las relaciones coitales, la masturbación y los métodos anticonceptivos.

### *Conocimientos sobre sexualidad*

- Definición conceptual: Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, resultante de la observación y la experiencia de cada persona, referida a su sexualidad (Garnica, 2016).
- Definición operacional: Los conocimientos hacia la sexualidad se midieron a través de la escala de Conocimientos del Cuestionario de Actitudes y Conocimientos hacia la Sexualidad que se elaboró para fines de la investigación. Esta escala cuenta con áreas que evalúan conocimientos sobre: infecciones de transmisión sexual, relaciones coitales, masturbación y métodos anticonceptivos.

## **4. Hipótesis**

### **4.1 Hipótesis General**

Existe una correlación significativa entre las actitudes y los conocimientos hacia la sexualidad humana en madres de familia de colegios parroquiales de Manchay.

### **4.2 Hipótesis Específicas**

- Existe una relación directa entre las actitudes y los conocimientos hacia la sexualidad humana en madres de familia de colegios parroquiales de Manchay.
- Existen diferencias en la relación entre las actitudes y los conocimientos hacia la sexualidad humana en madres de familia de colegios parroquiales de Manchay, según grupos de edad.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **1. Nivel y tipo de investigación**

La investigación es de nivel básica, de tipo descriptiva, ya que no busca modificar la realidad estudiada, si no que se describe determinado fenómeno dentro de su mismo contexto. Este tipo de estudio permite incrementar los conocimientos teóricos, pero no ahonda en aplicaciones prácticas (Rojas, 2012).

### **2. Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación es descriptivo correlacional, de corte no experimental, que busca describir las relaciones entre dos variables. Permitirá presentar el conocimiento de la realidad tal como se presenta, en un espacio y tiempo dado, y describiendo el fenómeno sin introducir modificaciones (Rojas, 2012).

### **3. Naturaleza de la muestra**

#### **3.1 Descripción de la población**

El ámbito geográfico del presente estudio es el asentamiento humano de Manchay, perteneciente al distrito de Pachacámac, ubicado a 25 kilómetros al sur de Lima (Perú). Los primeros en habitar sus 14 km de largo y 4 km de

ancho fueron los inmigrantes de la sierra sur y central, quienes hace 35 años migraron a la zona huyendo de la pobreza y conflicto armado que existía en el Perú en aquella época. En el año 1983, sus habitantes llegaron a unas 70 mil personas (Gonzales, 2010).

Hoy en día, no se tiene una cifra exacta de los habitantes de Manchay; sin embargo, se estima que viven aproximadamente unas 100,000 personas, entre niños, jóvenes, adultos y adultos mayores (Jubileo Parroquial, 2016). Esta zona urbano-marginal y rural, está caracterizada por un estilo de vida precario, pues sus pobladores pertenecen a un estatus socioeconómico de clase baja. Algunos de ellos viven en condiciones de pobreza extrema, hacinamiento y no tienen el sustento económico para la satisfacción de sus necesidades básicas, personales ni de vivienda, pues no hay agua potable ni desagüe, siendo la construcción de las viviendas de madera, triplay o esteras en un 70%. Por lo que sus habitantes no tienen acceso a educación, lo que incrementa la desinformación y enormes riesgos sociales y morales como la ausencia de valores e ignorancia en las familias (Grimaldo y Mori, 2008).

Según los datos obtenidos en el censo del 2007, realizado por el INEI, podemos estimar que casi el 35% de la población de Manchay (23,385) son madres de familia (INEI, 2007). Sin embargo, para fines del presente estudio, se tomará en cuenta a una población específica de madres de familia de dos instituciones parroquiales del presente asentamiento humano, conformada por un total de 310 mujeres, cuyos hijos han estado matriculados en el año escolar 2017.

### 3.2 Muestra y método de muestreo

La muestra la conforman las madres de familia de las obras parroquiales previamente mencionadas, que cuentan con una edad entre 20 y 60 años. Este rango de edad permitirá separar la muestra en dos grupos etarios: adultez temprana y adultez media. El tamaño de la muestra se obtuvo considerando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * S^2}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * S^2}$$

Donde se tomó en cuenta el tamaño de la población (310), un error de estimación de 1, un nivel de confianza del 95% (1.96), y una desviación estándar de 7,32. Considerando una muestra de **125** madres de familia, entre las edades de 20 y 60 años.

El tipo de muestreo es probabilístico, y el método de muestreo es aleatorio estratificado, planteado los estratos en base a los rangos de edad: de 20 a 40 años y de 41 a 60 años, con el objetivo de obtener resultados más enriquecedores y precisos.

### 3.3 Criterios de inclusión

- Madres de familia, cuyos hijos estén matriculados en el año académico 2017, en alguna de las instituciones educativas parroquiales de Manchay.

- Madres de familia de un asentamiento humano de Pachacamac, cuyos hijos estén matriculados en el año académico 2017, y que tengan entre 20 y 60 años.

### **3.4 Criterios de exclusión**

- Madres de familia cuyos hijos no estén matriculados las instituciones educativas parroquiales de Manchay.
- Madres de familia de un asentamiento humano del distrito de Pachacámac, menores de 20 años.
- Madres de familia de un asentamiento humano del distrito de Pachacámac, mayores de 60 años.
- Mujeres adultas de un asentamiento humano del distrito de Pachacámac, sin hijos.

## **4. Instrumentos**

Debido a la escasez de pruebas sobre actitudes y conocimientos sobre sexualidad humana, dirigidas a una población adulta, se elaboró el instrumento “Cuestionario de actitudes y conocimientos frente a la sexualidad”, que está compuesto por dos escalas: Actitudes hacia la sexualidad y Conocimientos sobre sexualidad.

Para la realización del presente cuestionario, se consideraron los aspectos teóricos revisados con anterioridad y se investigaron conceptos básicos sobre creación de pruebas psicométricas y cuestionarios de actitudes y conocimientos



(Llauradó, 2014). Asimismo, se revisaron instrumentos similares que tengan un objetivo similar y/o que midan las mismas variables. Para la elaboración se tuvo en consideración la redacción y el lenguaje, así como la capacidad de comprensión lectora de la muestra a la cual está dirigido. Se realizaron pruebas piloto y criterio de jueces para la validación del instrumento.

#### **4.1 Ficha técnica**

- Nombre: Cuestionario de actitudes y conocimientos frente a la sexualidad
- Autor: Valeria Patricia Aguilar Escarcena
- Administración: Individual y colectiva
- Duración: De 30 a 40 min aprox.
- Población objetivo: Mujeres adultas entre 20 y 60 años, madres de familia
- Objetivo: Conocer las actitudes hacia la sexualidad y el nivel de conocimientos sobre sexualidad en madres de familia.
- Descripción: el cuestionario está compuesto por dos escalas (Actitudes y Conocimientos), además de preguntas de información general y datos personales. estructurado en las siguientes áreas:
  - o Información General: recaudará información sociodemográfica de la persona evaluada, como el lugar de nacimiento, el tiempo de residencia en lima (de haber nacido en provincia) y el número de hijos que tienen.

- Datos Personales: recaudará información básica de la evaluada, como la edad, el estado civil, el nivel de educación e instrucción y la religión.
- Actitudes hacia la sexualidad: evalúa actitudes (liberal, conservadora, semi-liberal o semi-conservadora), frente a las relaciones coitales (sexuales), la anticoncepción, la masturbación, los roles de pareja y la apertura a temas sexuales. Consta de 23 ítems: 16 de ellos contruidos con la técnica de Likert, donde cada respuesta de los ítems 8, 10, 12, 15, 18 y 21, tiene una asignación de 0 a 4 según la siguiente regla:

- 0. Totalmente en desacuerdo
- 1. Desacuerdo
- 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 3. De acuerdo
- 4. Totalmente de acuerdo

Y una valoración inversa en los ítems 5, 6, 7, 11, 14, 17, 19, 20, 22 y 23. A su vez, 7 de los ítems (1, 2, 3, 4, 9, 13 y 16), tienen una puntuación de 0-1.

Para motivos de la investigación, se separaron las actitudes hacia la sexualidad según el puntaje que se obtiene en el instrumento, distribuido de la siguiente manera:

Actitud Conservadora            0 – 20 pts

Actitud Semi Conservadora    21 – 40 pts

Actitud Semi Liberal            41 – 60 pts

Actitud Liberal                    61 – 80 pts

- Conocimientos sobre la sexualidad: evalúa los conocimientos, verdaderos o falsos, que presenten las evaluadas sobre las relaciones coitales (sexuales), la anticoncepción, la masturbación, los roles de pareja y las infecciones de transmisión sexual (ITS). Consta de 33 reactivos, distribuidos en 16 ítems, en donde las respuestas correctas corresponderán a 1 punto.

Para motivos de la presente investigación, se separaron los conocimientos sobre sexualidad en cuatro niveles según el puntaje obtenido de los 33 reactivos en el instrumento utilizado, de la siguiente manera:

Conocimientos Deficientes    0 – 8.25 pts

Conocimientos Bajos            8.25 – 16.5 pts

Conocimientos Medios        16.5 – 24.75 pts

Conocimientos Altos            24.75 – 33 pts

A continuación, la tabla resume las áreas que evalúa la prueba y sus indicadores (ítems).

Matriz de indicadores de las variables de estudio

Variable	Áreas/ Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Actitudes frente a la sexualidad	(a) Apertura hacia la sexualidad	(a) 1, 2, 3	Ordinal
	(b) Roles de género en la pareja	(b) 4, 5, 8, 19, 20, 21, 22, 23	
	(c) Relaciones coitales	(c) 6, 7, 9, 10, 11, 12	
	(d) Masturbación	(d) 13, 14, 15	
	(e) Métodos anticonceptivos	(e) 16, 17, 19	
Conocimientos sobre sexualidad	(a) Infecciones de transmisión sexual (ITS)	(a) 1, 2, 3, 4	Ordinal
	(b) Relaciones coitales	(b) 9, 10, 11, 12	
	(c) Masturbación	(c) 5, 6, 7, 8	
	(d) Métodos anticonceptivos	(d) 10, 11, 12, 13	

Es importante recalcar que por motivos de la investigación y creación del instrumento, antes de pedir la evaluación mediante el criterio de jueces, se realizó una PRUEBA PILOTO del mismo, con el objetivo de reafirmar que el lenguaje utilizado sea comprensible para las madres de familia y mujeres adultas cuyas características sean parecidas a las de la muestra. Dicha prueba piloto fue realizada a un grupo de 20 madres de familia de una población similar, específicamente de un asentamiento humano ubicado en otro distrito de Lima.

#### **4.2 Análisis psicométricos**

Ambas partes del instrumento se sometieron a Validez de Criterio, Validez de Constructo y Confiabilidad por Consistencia Interna. Los resultados se encuentran en el capítulo IV.

### **5. Procedimiento**

- Para la realización de la presente investigación, se empezó buscando posibles temas para el proyecto de tesis, considerando las necesidades y las problemáticas de la población en la que se trabajaba, así como los propios intereses para investigar.
- Una vez elegido el tema del proyecto, se elaboró teniendo en cuenta información actualizada y relevante para la elaboración del marco teórico. Se analizó y plasmó los antecedentes necesarios para el desarrollo de la investigación, fundamentando la problemática principal de la población y muestra escogida.

- Al aprobarse el proyecto se procedió a la construcción y validación del instrumento.
- Para el recojo de datos, se realizaron las coordinaciones pertinentes con las autoridades correspondientes, a fin de facilitar el permiso para la utilización de los ambientes de las obras parroquiales.
- Se coordinó con las autoridades correspondientes de cada institución educativa parroquial, con el objetivo de obtener posibles fechas para la recolección de datos.
- Se citó a diferentes madres de familia, según las facilidades brindadas, en grupos de 10, para la recolección de datos. Así hasta completar el número de muestra necesitado.
- Se realizó el análisis de los datos y se presentaron resultados, discusión y conclusiones.

## **6. Plan de análisis de datos**

El análisis de datos se realizó con el programa estadístico SPSS21.0, en el cual se creó una base de datos con las variables de Actitudes y Conocimientos hacia la sexualidad, dividida según la cantidad de ítems de la prueba, en la que vaciaron los datos corregidos de ambas secciones del instrumento.

Para responder a los objetivos de la presente investigación, en primera instancia se realizó un análisis para identificar si las variables se distribuían de manera normal. Al encontrar que el análisis de distribución no lo era, se utilizó el estadístico Spearman Brown para la correlación de las variables. A su vez, para dar

respuesta a los objetivos específicos, se utilizaron porcentajes, frecuencias y contraste de medias. Por último, para responder el objetivo de la elaboración de la prueba psicométrica, se utilizó la V de Aiken para el criterio de jueces, un análisis factorial exploratorio para identificar dimensiones subyacentes y el Alfa de Cronbach para la confiabilidad, tanto para la dimensión de actitudes como para la de conocimientos.

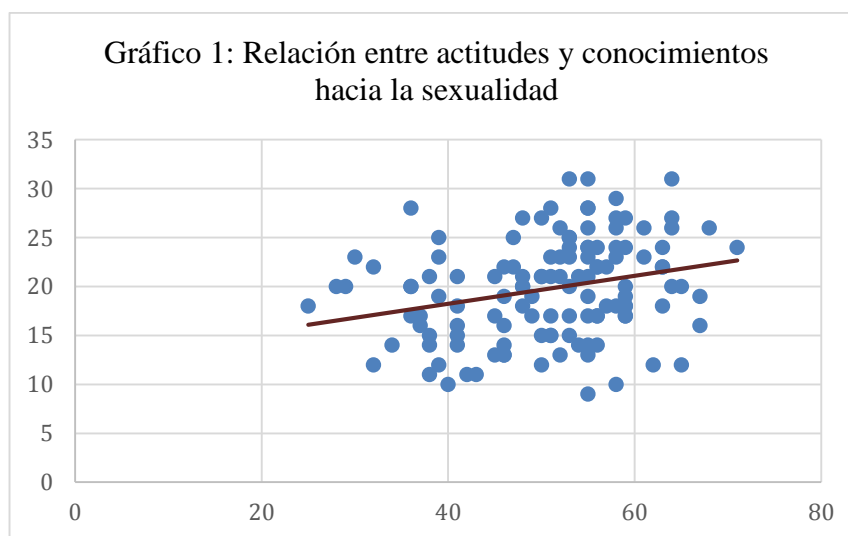
## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En la **tabla N° 1** se puede observar la correlación entre actitudes hacia la sexualidad y los conocimientos sobre sexualidad. El coeficiente Spearman obtiene un nivel bajo (0.29), lo que indica que hay una asociación débil de las variables. Se realizó la correlación con el estadístico Rho de Spearman debido a que la variable “Conocimientos sobre Sexualidad” no tiene distribución normal (ANEXOS)

Tabla N° 1  
*Relación entre Actitudes y Conocimientos*

Rho de Spearman	0.29
Sig.	0.01
N	125

Se puede apreciar la correlación entre actitudes hacia la sexualidad y los conocimientos sobre sexualidad, de 0,29 según el coeficiente Spearman, en el **gráfico N° 1**.





En la **tabla N° 2** se observa el nivel de conocimiento sobre la sexualidad de las 125 madres de familia, encontrándose que solo el 18,4% (23 mujeres) tienen conocimientos altos; el 55,2% (69), conocimientos medios; y el 26,4% restante (33), poseen conocimientos bajos. No se encontraron madres de familia con un nivel deficiente de conocimientos hacia la sexualidad.

Tabla N° 2  
*Nivel de Conocimiento sobre la Sexualidad*

	f	%
Altos conocimientos	23	18.4
Medios conocimientos	69	55.2
Bajos conocimientos	33	26.4
Deficientes conocimientos	0	0
N	125	100

En la **tabla N° 3** se puede observar las actitudes hacia la sexualidad, con una media de 50.744 (actitud semiliberal) y una desviación estándar de 9.544.

Tabla N° 3  
*Actitudes hacia la Sexualidad*

Media	50.744
Desviación Estándar	9.544381898
N	125

En la **tabla N° 4** se detallan las actitudes hacia la sexualidad. Se puede observar que el 13.6% (17 mujeres) de la muestra presenta una actitud liberal hacia la sexualidad; el 68.8% (86 mujeres), una actitud semi liberal; y el 17.6% (22 mujeres), una actitud semi conservadora. No hay mujeres dentro de la muestra que tengan una actitud conservadora

Tabla N° 4  
*Actitudes hacia la Sexualidad*

	f	%	fA	%A
Liberal	17	13.6	17	13.6
Semi Liberal	86	68.8	103	82.4
Semi Conservador	22	17.6	125	100
Conservador	0	0	125	100
N	125	100		

Con el interés de describir la muestra y entender a mayor profundidad las tablas con los resultados anteriores, en la **tabla N° 5** se puede apreciar el nivel de educación de las mujeres encuestadas. Los resultados indican que el 7.2% (9 mujeres) estudió hasta primaria, el 24% (30 mujeres) hasta secundaria, y el 68.8% (86 mujeres de 125), tuvieron estudios superiores en algún instituto o universidad.

Tabla N° 5  
*Nivel de educación de la muestra*

	f	%
Inicial	0	0
Primaria	9	7.2
Secundaria	30	24
Instituto/Universidad	86	68.8
N	125	100

En la **tabla N° 6** se puede observar el estado civil de las 125 madres de familia, en donde el mayor porcentaje de mujeres (33.6%) es conviviente, 26.4 % es casada y 19.2 % tiene una relación de pareja. Las solteras ocupan el 16% de la muestra, mientras que las divorciadas y las separadas representan el 2.4% del total.

Tabla N° 6  
*Estado civil de la muestra*

	f	%
Casada	33	26.4
Conviviendo	42	33.6
En una relación	24	19.2
Divorciada	3	2.4
Separada	3	2.4
Soltera	20	16
N	125	100

Con respecto a las creencias religiosas, se puede observar en la **tabla N° 7** que 112 madres de familia (89.6%) se consideran personas religiosas. De este grupo, 94 son creyentes y 18 son practicantes de alguna religión. La religión más común entre las encuestadas fue la católica (con 103 mujeres de las 112) y solo 13 mujeres de la muestra no creían ni practicaban ninguna religión.

Tabla N° 7  
*Creencias religiosas de la muestra*

	F	%		f
Religiosas	112	89.6	Católicos	103
Creyentes	94	83.5285714	Mormón	2
Practicantes	18	6.0714286	Otros	7
No religiosos	13	10.4		
N	125	100		

En la **tabla N° 8** se dividió a la muestra en dos grupos de edad: de 20 a 40 años, y de 41 a 60 años. La relación entre Conocimientos sobre la sexualidad y Actitudes hacia la sexualidad en el grupo 1 (adultas jóvenes) obtiene un coeficiente Rho de Spearman de 0.234, lo que corresponde a una categoría baja; y en el grupo 2 (adulthood media), se obtiene un coeficiente Rho de Spearman de 0.324, lo que también corresponde a una categoría baja.

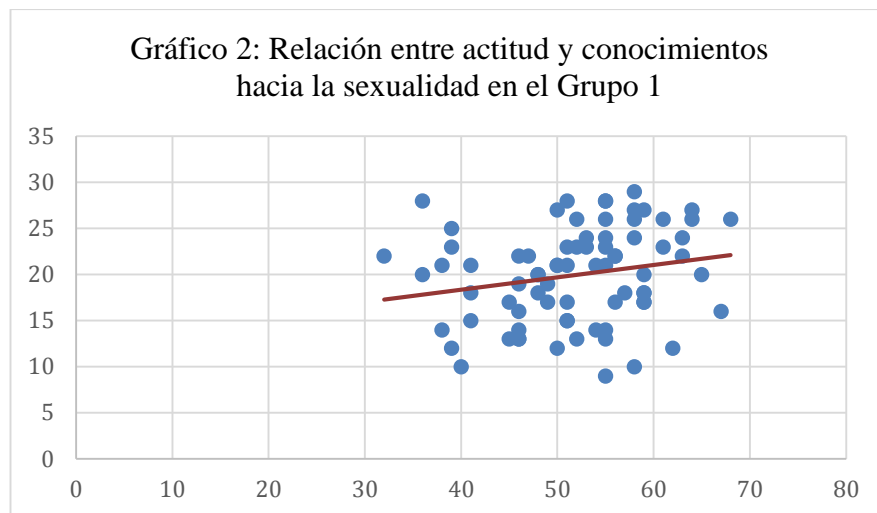
Tabla N° 8

*Relación entre Conocimientos y Actitud hacia la sexualidad según grupos de edad.*

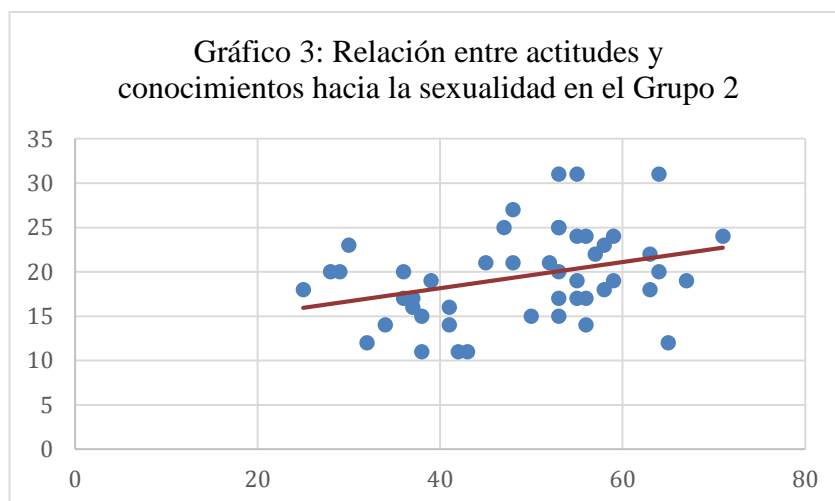
		Grupo 1	Grupo 2
Rho de	Coefficiente de correlación	,234*	,324*
Spearman	Sig. (bilateral)	,040	,026
	N	78	47

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En el **gráfico N° 2** se observa la correlación entre las actitudes hacia la sexualidad y los conocimientos sobre sexualidad en el grupo 1, conformada por las madres de familia entre 20 y 40 años de edad.



En el **gráfico N° 3** se puede apreciar la correlación entre las actitudes hacia la sexualidad y los conocimientos sobre sexualidad en el grupo 2, conformado por las madres de familia que tienen entre 41 y 60 años de edad.



El ítem 1 de la prueba analiza la apertura a hablar sobre las propias experiencias sexuales. En la **tabla N° 9** se puede observar que 92 mujeres del total hablarían con alguien de sus experiencias sexuales, mientras que el 26.4% restante (33 madres de familia), no hablarían sobre ellas. De las que sí compartirían sus experiencias, la gran mayoría (39 mujeres) lo conversarían con sus amigas; 33, con sus parejas; 10, con su mamá; 9, con otras personas como con un especialista; y 1 mujer con su vecina.

Tabla N° 9

*Item 1 ¿Hablarías de tus experiencias sexuales? ¿Con quién?*

	f	%
Sí	92	73.6
Mamá	10	10.86956522
Vecina	1	1.086956522
Pareja	33	35.86956522
Amiga	39	42.39130435
Otros	9	9.782608696
No	33	26.4
N	125	100

El ítem 2 explora las actitudes respecto a hablar sobre sexualidad con libertad. En la a **tabla N° 10**, se concluye que el 87.2% de las mujeres encuestadas

(109) hablarían abiertamente sobre sexualidad, mientras que solo el 12.8% de ellas (16) no lo haría. Entre las que piensan que se debería tocar el tema abiertamente, se observa que 80 de ellas, cree que se debería de hablar en un ambiente familiar, dentro del hogar; 20 de las 109, piensa que el colegio es el lugar más propicio para hablar de estos temas; 7, en el vecindario; y solo 2 de ellas opinan que el instituto o la universidad es el mejor lugar para ello.

Tabla N° 10  
*Item 2 ¿Se debería hablar abiertamente sobre sexualidad?*  
*¿Dónde?*

	f	%
Sí	109	87.2
Colegio	20	18.34862385
Casa/Familia	80	73.39449541
Instituto/Universidad	2	1.834862385
Vecindario	7	6.422018349
No	16	12.8
N	125	100

En relación a la escala Conocimientos sobre sexualidad, la **tabla N° 11** revela que solo 55 mujeres (el 44% de la muestra) saben que el VIH/SIDA, el Virus de Papiloma Humano y las ladillas son Infecciones de transmisión sexual.

Tabla N° 11  
*Ítem 1 Señale cuáles son Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*

	f	%
Conocimientos Correctos	55	44
Conocimientos Incorrectos	70	56
n	125	100

En la **tabla N° 12** se visualiza que la mayoría de madres de familia, 81 de ellas (64.8%), sabe que practicar solo sexo oral no necesariamente protege al 100% de las ITS; mientras que el 35.2% restante, cree erróneamente que sí lo hace.

Tabla N° 12

*Ítem 2 Practicar el sexo oral da 100% de protección contra las ITS*

	f	%
Conocimientos Correctos	81	64.8
Conocimientos Incorrectos	44	35.2
N	125	100

Se aprecia en la **tabla N° 13** que solamente el 20% de la muestra (25 de las 125 madres de familia encuestadas) sabe que el VIH/SIDA no es la única ITS que no presenta cura hasta la actualidad.

Tabla N° 13

*Ítem 3 El VIH/SIDA es la única ITS que no presenta cura*

	f	%
Conocimientos Correctos	25	20
Conocimientos Incorrectos	100	80
N	125	100

En la **tabla N° 14** se observa que el 60% (75 mujeres) de la muestra sabe que los lavados vaginales no son maneras de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Tabla N° 14

*Ítem 4 Los lavados vaginales ayudan a prevenir las ITS*

	f	%
Conocimientos Correctos	75	60
Conocimientos Incorrectos	50	40
N	125	100

Se puede observar, en la **tabla N° 15**, que aun el 43.2% de la muestra (54 mujeres) cree erróneamente que la masturbación es la única causa de la impotencia sexual; mientras que el 56.8% (71) tiene conocimientos acertados acerca del tema.

Tabla N° 15  
*Ítem 5 La única causa de la impotencia sexual es la masturbación*

	f	%
Conocimientos Correctos	71	56.8
Conocimientos Incorrectos	54	43.2
N	125	100

En la **tabla N° 16** se advierte que 51.2% de las madres de familia encuestadas (64 de ellas) considera equivocadamente que la masturbación las vuelve vulnerables a enfermedades físicas y/o mentales. Solo el 48.8% restante (61 madres) reconoce la falsedad del enunciado.

Tabla N° 16  
*Ítem 6 Practicar la masturbación nos vuelve vulnerables a enfermedades físicas y/o mentales*

	f	%
Conocimientos Correctos	61	48.8
Conocimientos Incorrectos	64	51.2
N	125	100

Se observa en la **tabla N° 17** que tan solo el 21.6% de las 125 madres de familia (27 de ellas) acierta al afirmar que la poca satisfacción sexual con la pareja no es la causa de la masturbación; mientras que el 78.4% de la muestra (98 mujeres) tiene una idea errónea del tema.



Tabla N° 17

*Ítem 7 Está comprobado que una de las causas de la masturbación es la poca satisfacción sexual que esa persona tiene con su pareja*

	f	%
Conocimientos Correctos	27	21.6
Conocimientos Incorrectos	98	78.4
N	125	100

El 41.6% de las madres de familia (52 de las 125) considera que la masturbación sí es parte de las relaciones sexuales, mientras que el 58.4% restante, cree erróneamente que no lo es, como se puede observar en la **tabla N° 18**.

Tabla N° 18

*Ítem 8 La masturbación NO es considerada parte de las relaciones sexuales*

	f	%
Conocimientos Correctos	52	41.6
Conocimientos Incorrectos	73	58.4
N	125	100

Se observa en la **tabla N° 19** que el 82.4% (103) de las madres encuestadas conoce correctamente lo que es un orgasmo; y solo el 17.6% restante (22) no sabe qué es.

Tabla N° 19

*Ítem 9 La sensación más alta del placer y excitación sexual al final del coito se denomina...*

	f	%
Conocimientos Correctos	103	82.4
Conocimientos Incorrectos	22	17.6
N	125	100

En la **tabla N° 20** se puede observar que 106 de las 125 madres de familia (el 84.6% de la muestra) conoce la definición de eyaculación, mientras que solo el 15.2 % desconoce cuál es su definición.

Tabla N° 20  
*Ítem 10 La expulsión del líquido seminal en el varón, producto del coito, se denomina...*

	f	%
Conocimientos Correctos	106	84.8
Conocimientos Incorrectos	19	15.2
N	125	100

Se aprecia, en la **tabla N° 21**, que 92 mujeres (el 73.6%) reconocen que la mujer tiene capacidad multiorgásmica; mientras que 33 de ellas (el 26.4%) ignoran dicha información.

Tabla N° 21  
*Ítem 11 La mujer, a comparación del hombre, tiene una capacidad multi orgásmica*

	f	%
Conocimientos Correctos	92	73.6
Conocimientos Incorrectos	33	26.4
N	125	100

En la **tabla N° 22** se puede observar que el 72% de las madres de familia (90 de las 125 mujeres encuestadas) reconoce qué es el clítoris; y el 28% restante (35 mujeres) lo desconoce.

Tabla N° 22  
*Ítem 12 ¿Qué es el clítoris?*

	f	%
Conocimientos Correctos	90	72
Conocimientos Incorrectos	35	28
N	125	100

En la **tabla N° 23** se observa que el método anticonceptivo más conocido por la muestra es el condón (98.4%, que corresponde a 123 madres de familia), seguido por la píldora (91.2%), los inyectable (86.4%) la T de cobre (77.6%) y, por último, el “coitus interruptus” (50.4%). Asimismo, se observa que 117 madres de familia (93.6% de la muestra) sabe que el condón es el método anticonceptivo que protege del SIDA. Por último, solo el 2.4% de la muestra (3 madres de familia) conoce correctamente cuál es el orden de efectividad de los métodos señalados.

Tabla N° 23

*Ítem 13 De los métodos anticonceptivos a continuación, señale según corresponda*

	Conocimientos Correctos		Conocimientos Incorrectos		N	
	F	%	f	%	f	%
	Conocen Condón	123	98.4	2	1.6	125
Conocen Píldora	114	91.2	11	8.8	125	100
Conocen T de Cobre	97	77.6	28	22.4	125	100
Conocen Inyectables	108	86.4	17	13.6	125	100
Conocen "Coitus interruptus"	63	50.4	62	49.6	125	100
Saben cuál protege del SIDA	117	93.6	8	6.4	125	100
Conocen la efectividad de protección	3	2.4	122	97.6	125	100

Se puede observar en la **tabla N° 24** que 113 de las 125 madres de familia (el 90.4% de ellas) conoce que el método anticonceptivo de emergencia es la pastilla del día siguiente; mientras que únicamente 12 madres (el 9.6%) ignoran el nombre de este método.

Tabla N° 24

*Ítem 14 Al método anticonceptivo de emergencia también se le conoce como...*

	f	%
Conocimientos Correctos	113	90.4
Conocimientos Incorrectos	12	9.6
N	125	100

La **tabla N° 25** revela que 28% (35 mujeres) de la muestra sabe que la pastilla del día siguiente no es una pastilla abortiva, mientras que el 72% (90) sigue creyendo erróneamente que lo es.

Tabla N° 25  
*Ítem 15 La pastilla del día siguiente es considerada una pastilla abortiva*

	f	%
Conocimientos Correctos	35	28
Conocimientos Incorrectos	90	72
N	125	100

En la **tabla N° 26** se observa que 67 madres de familia (el 53.6%) conocen que mantener relaciones coitales durante la menstruación no protege contra embarazos no deseados, mientras que las 58 madres restantes (46.4%) poseen una idea errónea al respecto.

Tabla N° 26  
*Ítem 16 El mantener relaciones coitales durante la menstruación da el 100% de protección contra los embarazos no deseados*

	f	%
Conocimientos Correctos	67	53.6
Conocimientos Incorrectos	58	46.4
N	125	100

En la **tabla N° 27**, se aprecia el promedio de los conocimientos contestados de manera correcta según cada dimensión de la sección de Conocimientos sobre sexualidad. Se puede observar que las madres de familia conocen más sobre relaciones coitales (78.2%), seguido por sus conocimientos sobre métodos

anticonceptivos (67.2%), sus conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual (47.2%) y masturbación (42.2%).

Tabla N° 27

*Promedio de conocimientos correctos e incorrectos según dimensiones*

	Conocimientos Correctos		Conocimientos Incorrectos		N	
	f	%	f	%	f	%
Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual	59	47.2	66	52.8	125	100
Conocimientos sobre Masturbación	52.8	42.2	72.2	57.8	125	100
Conocimientos sobre Relaciones Coitales	97.8	78.2	27.2	21.8	125	100
Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos	84	67.2	41	32.8	125	100

El último objetivo corresponde a la elaboración de un instrumento que mide Conocimientos sobre Sexualidad y Actitudes hacia la sexualidad. El instrumento tiene dos partes: Actitudes hacia la sexualidad y Conocimientos sobre sexualidad.

#### ***Sobre la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad***

Para conocer su validez de contenido, se sometió a Criterio de Jueces, como se observa en la **Tabla N° 28**. Todos los ítems tienen índices V de Aiken adecuados, sin embargo se decidió retirar los ítems 4 (no tiene índices significativos) y 18 (debido a que medía otra variable, a pesar de tener índices adecuados).

Tabla N° 28

*Criterio de Jueces*

	<b>V</b>	<b>Sig.</b>	<b>H</b>	<b>Sig.</b>
<b>Ítem 1</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 2</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 3</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 4</b>	0.70		0.16	
<b>Ítem 5</b>	0.90	*	0.64	*
<b>Ítem 6</b>	0.90	*	0.64	*
<b>Ítem 7</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 8</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 9</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 10</b>	0.90	*	0.64	*
<b>Ítem 11</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 12</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 13</b>	0.90	*	0.64	*
<b>Ítem 14</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 15</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 16</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 17</b>	0.90	*	0.64	*
<b>Ítem 18</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 19</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 20</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 21</b>	0.90	*	0.64	*
<b>Ítem 22</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 23</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 24</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 25</b>	0.90	*	0.64	*

Asimismo, se realizó un análisis factorial exploratorio para identificar las dimensiones subyacentes. Para ello, se excluyeron los ítems complementarios (que no tienen valoración cuantitativa, sino cualitativa) y se procedió a realizar el análisis con 22 ítems. Los análisis previos indican que la cantidad muestral es adecuada (ANEXOS). En la **tabla N° 29** se puede observar que se obtuvieron 6 dimensiones, que explican el 61,42 % de la varianza total acumulada.

Tabla N° 29

*Análisis factorial de la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad*

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	5,225	23,748	23,748	5,225	23,748	23,748
2	2,719	12,358	36,106	2,719	12,358	36,106
3	1,895	8,616	44,722	1,895	8,616	44,722
4	1,417	6,441	51,163	1,417	6,441	51,163
5	1,214	5,520	56,683	1,214	5,520	56,683
6	1,043	4,739	61,422	1,043	4,739	61,422
7	,938	4,265	65,687			
8	,876	3,981	69,668			
9	,828	3,765	73,432			
10	,820	3,725	77,157			
11	,752	3,416	80,574			
12	,649	2,949	83,523			
13	,521	2,370	85,892			
14	,491	2,234	88,126			
15	,456	2,073	90,199			
16	,416	1,889	92,089			
17	,395	1,795	93,884			
18	,356	1,619	95,503			
19	,321	1,461	96,964			
20	,292	1,328	98,292			
21	,222	1,009	99,301			
22	,154	,699	100,000			

Método de extracción: análisis de componentes principales.

En la **tabla N° 30** se pueden observar los resultados de la Confiabilidad, realizada con el método de consistencia interna. El coeficiente Alfa de Cronbach obtenido es alto (0.79).

Tabla N° 30

*Consistencia Interna*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,789	22

#### ***Sobre el Cuestionario de Conocimientos sobre Sexualidad***

Se realizó el análisis de validez de contenido a través del Criterio de Jueces. En la **tabla N° 31** podemos observar que todos los ítems tienen índices muy altos, por lo tanto no se descartaron ninguno de ellos.



Tabla N° 31

*Criterio de Jueces para Conocimientos sobre Sexualidad*

	<b>V</b>	<b>Sig.</b>	<b>H</b>	<b>Sig.</b>
<b>Ítem 1</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 2</b>	0.90	*	0.64	*
<b>Ítem 3</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 4</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 5</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 6</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 7</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 8</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 9</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 10</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 11</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 12</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 13</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 14</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 15</b>	1.00	*	1.00	*
<b>Ítem 16</b>	1.00	*	1.00	*

Asimismo, se realizó el análisis factorial para la escala de Conocimientos sobre Sexualidad, en el que se identificaron 8 dimensiones que explican el 62,45 % de la varianza total acumulada, como se observa en la **tabla N° 32**. Previo a este análisis se encontró que el tamaño muestral es adecuado, aunque se podría afinar contando con una mayor muestra (ANEXOS).

Tabla N° 32

*Análisis factorial para Cuestionario de Conocimientos sobre Sexualidad*

Com pone nte	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	3,731	16,959	16,959	3,731	16,959	16,959
2	2,110	9,591	26,550	2,110	9,591	26,550
3	1,661	7,549	34,099	1,661	7,549	34,099
4	1,599	7,267	41,366	1,599	7,267	41,366
5	1,283	5,832	47,198	1,283	5,832	47,198
6	1,213	5,511	52,710	1,213	5,511	52,710
7	1,105	5,022	57,732	1,105	5,022	57,732
8	1,040	4,726	62,458	1,040	4,726	62,458
9	,962	4,372	66,830			
10	,856	3,891	70,721			
11	,840	3,820	74,541			
12	,774	3,519	78,059			
13	,742	3,371	81,430			
14	,652	2,962	84,392			
15	,632	2,873	87,265			
16	,578	2,627	89,893			
17	,510	2,319	92,211			
18	,420	1,908	94,119			
19	,398	1,810	95,929			
20	,325	1,479	97,408			
21	,291	1,321	98,729			
22	,280	1,271	100,000			

Además, se realizó el análisis de confiabilidad por el método de consistencia interna. Se obtuvo un índice Alfa de Cronbach de 0.51, lo que indica un nivel medio de confiabilidad, como se observa en la **tabla N° 33**

Tabla N° 33

*Consistencia Interna de Conocimientos sobre sexualidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,510	22

## DISCUSIÓN

La relación que tienen las actitudes hacia la sexualidad y los conocimientos sobre sexualidad es débil y directa, por lo que se puede concluir que el nivel de conocimientos que una persona tenga sobre sexualidad, no tiene relación directa con la actitud que tenga hacia la misma. Considerando que la hipótesis general es que existe una correlación significativa entre las variables de la presente investigación, se puede decir que en términos coloquiales no es cierta pues no hay una relación potente entre ambas variables; sin embargo, en términos adecuados para la presente investigación se puede decir que estadísticamente hablando, ambas variables presentaron un nivel de significancia menor al de 0.05%, lo que significa que es bastante probable que los datos recolectados reflejen la realidad de la población y no sean producto del azar (Rivas, 1998), por lo que se comprobó la hipótesis general.

Si bien el resultado revela que la asociación es baja, es importante recalcar que sí existe una relación. Es decir, si la actitud de una madre de familia hacia la sexualidad es liberal, existe una probabilidad (aunque pequeña) de que su nivel de conocimiento sobre la sexualidad sea más alto. Sin embargo, se puede observar que en la mayoría de los casos de la muestra, esto no se da: no necesariamente porque una mujer adulta tenga una actitud semi liberal hacia la sexualidad, esta es producto de recibir más información o tener mejores conocimientos sobre sexualidad.

Lo anterior se observa en las tablas 2, 3 y 4, donde es evidente que existen más mujeres con una actitud semi liberal hacia la sexualidad y un nivel de

conocimiento medio hacia la misma. Estos datos permiten explicar los embarazos adolescentes, los embarazos no deseados e, inclusive, los casos de mujeres infectadas con alguna ITS, y coinciden con la investigación de Flores (2012) donde encontró que son las mujeres las que normalmente no se protegían al tener relaciones sexuales, y que los adolescentes que tenían mayor actividad sexual eran los que poseían un conocimiento medio-bajo hacia la sexualidad responsable.

Es necesario recordar que las actitudes tienen tres componentes, el cognitivo, el afectivo y el comportamental (Pellini, 2014); por lo que no solo es importante cómo piensa una persona, sino cómo actúa con base a ese pensamiento. Si se toma en cuenta que 86 de las 125 madres de familia presentan una actitud semi liberal hacia la sexualidad, y que esto debería encaminarla a comportamientos sexualmente sanos, mayor apertura y enfoque de igualdad de género, resulta preocupante saber que estas mismas personas obtengan un nivel medio de conocimientos sobre sexualidad, respondiendo incorrectamente casi al 40% de la escala de conocimientos, pues ignorarían temas relacionados a salud sexual y reproductiva, desde el momento de su primera relación sexual hasta la actualidad.

Si tomamos en cuenta éstos datos, se podría decir que las actitudes y los derechos que estas mujeres podrían estar defendiendo, podrían no estar del todo sustentados o basados en información certera u obtenida de una base confiable; por ende, tampoco actuarían en relación a sus pensamientos de una manera responsable. Por ejemplo, las personas que saben y conocen los riesgos de mantener relaciones sexuales sin protección alguna, con posibles consecuencias

como la de un embarazo no planificado ni deseado así como de la alta probabilidad de contagio de alguna ITS; y que a pesar de ello, no usan métodos anticonceptivos ni de barrera durante cada acto sexual que mantengan, esto se ve respaldado por la investigación de Moscoso y Samuel (2007), en la que se encontró que solo el 52% de los encuestados utilizó algún método de planificación familiar en su primera relación sexual y que solo el 28% de mujeres refirió que se protegería y/o acudiría a un centro especializado para recibir información al respecto. Las razones por las cuales no habría coherencia o asociación entre los conocimientos hacia sexualidad y las actitudes que las personas tengan hacia estos temas, pueden ser innumerables y hasta dignas de un estudio completo; razón por la cuál es tan común escuchar frases como “creí que esto nunca me pasaría a mí”, “no pensé que me iba a contagiar” o “no pensé que saldría embarazada”.

El 68.8% de las mujeres encuestadas tiene un nivel de educación superior, es decir, estudiaron en un instituto o en una universidad. Éstos resultados nos muestran que la mayoría de las encuestadas tuvo acceso a una educación básica y avanzada, lo que sugeriría mayor capacidad de comprensión y abstracción de información. Además, la mayoría son convivientes, casadas o mantienen algún tipo de relación sentimental estable y 112 mujeres son creyentes o practicantes de alguna religión, en su mayoría la religión católica. Con esta información se puede concluir que el perfil predominante de las mujeres encuestadas es el de una madre de familia de Manchay que logró culminar sus estudios secundarios, que mantiene una relación duradera y es creyente de la religión católica. Freundlich (2015) explica que debido a las

influencias religiosas que las mujeres reciben durante su vida, donde se les recalca la importancia de la abstinencia sexual y lo peligrosas que son las prácticas sexuales, se produce un conflicto entre lo moral, espiritual y religioso, generando culpa en la mujer e imposibilidad de disfrutar plenamente su sexualidad. Esto coincide con lo encontrado por Avendaño (2009) en su investigación, en la que demuestra que existe una relación entre la religión y las actitudes hacia la masturbación, específicamente, ya que eran las personas no creyentes las que tenían actitudes más positivas.

Con resultados como estos se puede deducir que no siempre las personas actúan en base a sus creencias y la información que tienen, pues la mayoría de veces las personas tienen información inconclusa o de una fuente no confiable, como amigas, compañeros de trabajo y vecinos, y no buscan información o ayuda en centros especializados o profesionales, pues según Rosenbluth y Steil (citado por Papalia et al., 2010) las mujeres se inclinan a compartir con los amigos más información. Esto mismo se observa en los resultados de la presente investigación, en donde 92 mujeres revelan que hablarían de sus experiencias sexuales con alguien, preferentemente con sus amigas o pareja, y por la investigación de Moscoso y Samuel (2007), en la que solo el 28% de mujeres asistiría a un centro especializado para recibir información sobre salud reproductiva. Los resultados permiten concluir que al tener un bajo nivel de educación, y contar con una red de apoyo con una educación similar, los conocimientos que se obtienen del ambiente no suelen ser suficientes ni verídicos del todo. Esto coincide con los resultados encontrados por Barrios, Díaz y Vasquez (2012), donde resaltaron que los valores sobre el género y el

ejercicio de la sexualidad se transmiten y modelan en la crianza de los hijos; y con lo encontrado por el MINEDU (2008), donde refieren que la principal limitación en la educación sexual es la mala información u orientación de los padres a los hijos, que se oponen a que ésta sea impartida y lo consideran un tema tabú en el hogar. Es así como los mitos se van expandiendo a través de las personas y el tiempo. Según Pellini (2014) casi todas las personas conservan y practican distintas conductas y hábitos que representan la adhesión a algún mito y Guarneros (s.f.; como se citó en Gonzáles, 2013), complementa esta idea explicando que muchos mitos relacionados a la sexualidad han sido creados como forma de represión, en especial todos los relativos a la masturbación o al disfrute sexual. No es extraño, entonces, que gran cantidad de mitos sexuales sean traspasados a través de familiares, amigos y conocidos, y pueden ser peligrosos si se cree en ellos ciegamente y no se corroboran con datos e información. Debido a esto, es importante incrementar los conocimientos sobre sexualidad, pero teniendo en cuenta la fuente de la cual se obtienen, ya que se podría recibir información con escasa base científica que podría poner en peligro la salud sexual.

Al dividir la muestra por grupos de edad y en lo que respecta al tercer objetivo específico, se puede observar que si bien en ambos grupos la correlación entre las variables es débil, ésta es ligeramente mayor en el grupo adultez media (mujeres de 41 a 60 años), revelando que en personas en ese rango de edad es más probable encontrar que a mayor información, mayor apertura a la sexualidad. Se puede deducir también que al ser personas de mayor edad, han tenido más posibilidades de estar en diferentes escenarios que faciliten percibir

y vivir otras realidades, así como pasar por diferentes experiencias que los ayuden a tener una idea más amplia de cómo reaccionar y actuar frente a algún inconveniente o indecisión respecto a su sexualidad y el libre ejercicio de la misma (Papalia et al., 2010). Para Barraza (2007), la sabiduría es una cualidad atribuida a quien posee gran cantidad de conocimientos y actúa con prudencia y sensatez; y que ésta se desarrolla con el tiempo, a través de las experiencias, la observación y la reflexión sobre ellas, lo que justificaría y explicaría los resultados obtenidos, coincidiendo con lo hallado por Avendaño (2009), que encontró que existe una relación entre los prejuicios y el nivel de conocimiento, pues eran las personas que sí recibieron información sobre sexualidad los que presentaron menores prejuicios y un mayor nivel de conocimientos.

Sin embargo, la realidad peruana es diversa y, de hecho, son la mayoría de los adultos medios y adultos mayores los que tienen mayor cantidad de prejuicios y actitudes conservadoras a vivir su propia sexualidad, siendo la población joven menos prejuiciosa hacia el ejercicio de ella (Orozco, 2006), por lo que es importante recalcar que la relación encontrada sigue siendo baja.

Con el propósito de enriquecer los datos obtenidos a través del instrumento creado, se han descrito todos los ítems de la sección de conocimientos sobre sexualidad desde la tabla 11 hasta la tabla 27. De la tabla 11 a la tabla 14, se muestran los resultados de las preguntas dirigidas a Infecciones de Transmisión Sexual; de la tabla 15 a la tabla 18, los resultados de preguntas sobre masturbación; de la tabla 19 a la tabla 22, los de conocimientos asociados a las relaciones sexuales; y de la tabla 23 a la tabla 26, los resultados sobre métodos anticonceptivos. En general, las madres de familia conocen casi



en un 80% temas vinculados a las relaciones sexuales, tales como la capacidad multiorgásmica de la mujer y conceptos como eyaculación y orgasmo, esto podría deberse a que tanto la parte “teórica” del acto sexual como los métodos anticonceptivos y de barrera tienen mayor espacio en distintos escenarios, incluso en la publicidad, en el grupo social y sobre todo en los centros de salud, pues el personal de salud ha recibido guías de atención, con módulos completos sobre el manejo de las ITS (MINSA, 2004). Esto coincide con lo hallado por el INEI (2015), encuesta en la que encontraron que casi el 99.7% de las mujeres en edad fértil conocían o habían oído hablar de algún método de planificación familiar; entre ellos, los más conocidos también coinciden con los resultados de la presente investigación, pues fueron la inyección anticonceptiva, el condón masculino y la píldora.

Si bien en la encuesta del INEI la mayoría de mujeres conocía algún método anticonceptivo; no se tomó en cuenta si realmente conocían correctamente el uso o la protección de los mismos. Esto lo descubrieron Rojas y Schiapucci (2011), cuando hallaron que solo el 76% de la muestra usa algún método anticonceptivo. Es por lo anterior que es importante no solo haber oído de algunas ITS o de algún anticonceptivo, sino tener un conocimiento certero del mismo. Como ejemplo e importancia de ello, el Ministerio de Salud, en agosto del 2016, aprobó la Norma Técnica de Planificación Familiar, la cual establece procedimientos para lograr un manejo efectivo y eficaz de las actividades de planificación familiar por parte del personal de salud (médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores en general de postas y centros de salud), contribuyendo a que las personas ejerzan sus derechos de manera responsable,

libre e informada respecto a la decisión del número de hijos que deseen procrear. Mediante ésta norma, las mujeres que se acercan a establecimientos de salud pueden acceder gratuitamente a información detallada sobre todos los métodos anticonceptivos y de barrera existentes, orientación psicológica sobre la planificación familiar y los riesgos de las prácticas sexuales sin protección; así como a distribución gratuita de métodos anticonceptivos. La presente iniciativa podría haber tenido una repercusión favorable en las estadísticas de esta investigación, sin embargo, es importante recalcar que esta única acción no es suficiente, pues se necesitan actividades preventivas promocionales, no solo para informar a mujeres embarazadas sobre una próxima gestación no planificada, sino para acceder a una educación sexual dirigida tanto a hombres como a mujeres a fin de anticipar abortos clandestinos, embarazos no deseados, menores de edad abandonados después del parto, entre otros. Ésta propuesta coincide con lo encontrado por el MINEDU (2008), donde hallaron que los estudiantes de ambos géneros solicitan que se organicen talleres, charlas de orientación en educación sexual y que se capaciten a los docentes en este tema, así como que se impartan charlas a los padres de familia y se apoye esta labor con las postas de salud.

Informar sobre métodos anticonceptivos no es solo prevenir un embarazo no deseado, sino también sobre Infecciones de Transmisión Sexual. En la tabla 27 también se aprecia que solo el 47.2% de la muestra (59 mujeres de las 125) conoce correctamente algunas ITS, cómo se contagian y cómo se previenen. Para setiembre del 2015, había 98 811 personas infectadas por VIH o SIDA en el país,

y el 97% de ellas la había contraído por vía sexual y a la edad promedio de 31 años (MINEDU, 2017).

Estas estadísticas nos revelan la importancia de difundir el uso correcto de los métodos de anticoncepción y de barrera, que previenen las enfermedades de transmisión sexual, además de derribar mitos y creencias que han pasado por generaciones sin ningún sustento teórico que las avalen. Para ello, el Ministerio de Salud ha estado reforzando la atención en salud sexual, brindando una guía de orientación a las mujeres en cuanto a su salud sexual y reproductiva (MINSA, 2004), pero este enfoque carece de las medidas preventivas, ya que está centrado en la intervención. Es urgente que la sexualidad y la protección durante el acto sexual no sea abordada solamente en estos ambientes, si no desde una temprana etapa en la vida de las personas. La educación sexual necesita empezar en el colegio, con conocimientos adecuados según cada etapa escolar, que sea propuesta para todos los rangos sociales, y que no sea vista como responsabilidad de un solo género, ni de un grupo de edad en específico; y sobre todo, que no se restrinja algún tipo de información, pues todos los peruanos tenemos derecho a la salud sexual y reproductiva, ampliándose hasta a los factores sociales, económicos y culturales determinantes de la misma (MINSA, 2004). Coincidiendo con la propuesta hallada en la investigación del MINEDU (2008), anteriormente mencionada. Actualmente, los colegios deberían mantener dentro de su currícula una educación sexual integral a través de los lineamientos de educación sexual integral en el sistema educativo, que contribuye a la formación integral de los estudiantes, mujeres y hombres, sin exclusiones de ningún tipo, favoreciendo la construcción de capacidades,

actitudes y valores que promuevan su desarrollo sexual saludable, responsable y pleno. (MINEDU, 2008), que permite, entre otras cosas, instaurar el enfoque de género para la prevención y disminución de violaciones sexuales hacia niñas y adolescentes, reduciendo la discriminación y promoviendo la igualdad de oportunidades.

Solo con información certera, de primera mano, otorgada por profesionales capacitados, y en ambientes como escuelas y hogares, se podrá empezar a reducir las estadísticas de desconocimientos sobre sexualidad que existen, así como disminuir las consecuencias de esto. Lo mismo arrojó el documento de trabajo del MINSA (2008), en el que sus resultados demostraron que tanto los estudiantes de zonas urbanas como rurales, solicitan la organización de programas y talleres de educación sexual, así como de una orientación y consejería que aborde el tema de manera natural y libre, con el propósito de aclarar dudas sobre la prevención de embarazos y de infecciones de transmisión sexual .

Respecto a los objetivos psicométricos del estudio, tanto la escala de actitudes hacia la sexualidad, como la de conocimientos sobre sexualidad tienen índices adecuados en validez de contenido. Sin embargo, para la escala de Conocimientos se obtiene un índice mínimo aprobatorio para la Confiabilidad, mientras que la escala de actitudes sí logra índices óptimos.

Los análisis factoriales revelan estructuras de 6 dimensiones (actitudes) y 8 dimensiones (conocimientos). En el caso de actitudes, la estructura encontrada obtiene una varianza acumulada de 61.4% y en la escala de

conocimientos, llega al 62.45 %, por lo que se concluye que la validez de constructo es moderada en ambos casos. Estos datos nos llevan a incidir en la necesidad de continuar trabajando con este instrumento, para obtener mejores resultados de su construcción.

Con resultados como estos es seguro que el instrumento creado, mide las variables de una manera confiable y certera; y podría volver a ser utilizado en futuras investigaciones con una población objetivo parecida a la presente, encontrando posibles datos necesarios para seguir conociendo la realidad, los pensamientos y las acciones hacia temas relacionados a la sexualidad en mujeres, siempre y cuando se siga trabajando en el instrumento, complementando datos y mejorando las dimensiones de ambas secciones, ya que la escala de actitudes está mejor lograda que la de conocimientos.

## CONCLUSIONES

- Las actitudes hacia la sexualidad y los conocimientos sobre sexualidad presentan una asociación débil en las madres de familia de colegios parroquiales de Manchay.
- Se comprobó la existencia de una relación directa entre las variables, en donde los resultados obtenidos fueron estadísticamente significativos, comprobando la hipótesis general y la primera hipótesis específica.
- El nivel de conocimiento sobre sexualidad en las madres de familia es Medio en el 45.6% de la muestra; seguido por conocimientos bajos en el 34.4%.; mientras que solo el 20% de la muestra posee conocimientos altos.
- Las actitudes hacia la sexualidad fueron en su mayoría semi liberales (68.8%), 17,6 % tienen actitud conservadora y 13.6 % actitud liberal.
- En relación a los grupos de edad de la muestra, se han encontrado variaciones en la correlación según la etapa de la adultez en la que se encuentren las madres de familia, comprobándose la segunda hipótesis específica. En el caso de las mujeres entre 41 y 60 años se identificó que, si bien la relación entre las variables sigue siendo débil, tienen un índice mayor (0, 324 a comparación de 0, 234).
- El instrumento creado en la presente investigación presenta una alta validez y confiabilidad en ambas dimensiones de la prueba, con una varianza total de 61.42% en la parte de actitudes y de 62.45% en la de conocimientos, y una consistencia interna de 0.79 y 0.51 respectivamente.

## RECOMENDACIONES

Se sugiere trabajar la sexualidad desde un enfoque preventivo, a través de programas, charlas informativas y orientaciones psicológicas; dirigidas no solo a una población adulta, sino también a jóvenes, a fin de englobar variables como el uso y las prácticas responsables de la sexualidad desde una edad temprana y evitar riesgos en la salud de las personas.

Siguiendo un enfoque dirigido a la prevención de prácticas y consecuencias desfavorables respecto a la sexualidad, se sugiere trabajar con anterioridad la autoestima de los niños y adolescentes, para que acepten cada dimensión respecto a ellos mismos y su sexualidad.

Implementar en las I.E. charlas a padres de familia capacitando la orientación favorable y asertiva sobre sexualidad en casa, derribando mitos o creencias que dificultan la información actualizada sobre ITS, masturbación, relaciones coitales y métodos anticonceptivos.

Ampliar la investigación relacionando los datos obtenidos con la variable de violencia de género, y así demostrar una posible relación con las actitudes hacia sexualidad.

Con el propósito de tener una investigación más extensa y detallada respecto al tema, se recomienda agregar definiciones en el marco teórico sobre la adultez mayor. De la misma manera, sería necesario ampliar el rango de edad de la muestra, para poder obtener resultados sobre las actitudes y conocimientos de la sexualidad en cada etapa de la vida de las mujeres.

Se recomienda contemplar la posibilidad de comparar los resultados de las madres de familia con las de las mujeres que aún no tienen hijos, con el fin de enriquecer los datos y ver si es que existe alguna relación relevante.

Finalmente, para conseguir una mayor riqueza en la investigación, se sugiere tomar en cuenta un diseño experimental que permita recolectar información antes y después de una capacitación en conocimientos sobre masturbación, roles de género, infecciones de transmisión sexual y anticonceptivos, y ver si es que hay cambios en las actitudes hacia la sexualidad.



## Referencias Bibliográficas

- Aignerren, M. (2008). Técnicas de medición por medio de escalas. CEO Centro de estudios de opinión. *Universidad de Antioquía*. Recuperado de <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>
- AIDE (2018). *MITOS Y ESTEREOTIPOS SEXUALES*. Aide psicología sexología pareja. Recuperado de <https://aidepsicologia.com/mitos-y-estereotipos-sexuales/>
- Asca (1991) *Conocimientos, actitudes y fuentes de información sexual en estudiantes de quinto de secundaria*. Lima, Perú
- Avendaño, A. (2009). *Actitudes, prejuicios y nivel de conocimientos hacia la masturbación de acuerdo a género en un grupo de adolescentes*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Barraza, A. (2007). Apuntes sobre metodología de la investigación. *INED Universidad Pedagógica de Durango* (6), 6-10.
- Barriga, S. (2013). La Sexualidad como producto cultural. Perspectiva histórica y psicosocial. *Anduli. Revista Andaluza de Ciencias Sociales*, 1(12), 91-113.
- Barrios, M., Díaz, J. y Vásquez, R. (2012). Crianza y sexualidad de hijos de mujeres prostitutas marginales del centro de Bogotá. *Revista Colombia de Psiquiatría*, 41 (3), 562-575.
- Bartolucci, E. (2011). *Frecuencia Sexual*. Recuperado de <http://www.sexualizando.com.ar/sexualidad-adulta/item/87-frecuencia-sexual.html>

- Bentocilla, M., y Valdez, B. (2012). Informe sobre instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de la violencia de género en Manchay. Lima, Perú.
- Bidstrup, S. (2000). *Homosexualidad en la historia (PARTE 1)* (Rafael Freda, trad.). Sociedad de Integración Gay Lésbica Argentina. Recuperado de [http://www.sigla.org.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=91:homosexualidad-en-la-historia-parte-1&Itemid=104](http://www.sigla.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=91:homosexualidad-en-la-historia-parte-1&Itemid=104)
- Blanc, A. y Tejada, A. (2017). Instrumentos de Medida de Actitudes hacia la Sexualidad: Una Revisión Bibliográfica Sistemática. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 43(1), 17-32.
- Bustamante, I, Zagal, M, Zapata, U, Escalante, M y Santos, S. (2008). Tutoría y Orientación Educativa. “*Vivenciando mi sexualidad*” *Guía para tutoras y tutores*. Ministerio de Educación, 2008. Recuperado de <http://tutoria.minedu.gob.pe/assets/vivenciando-mi-sexualidad-guia-para-tutoras-y-tutores-toe.pdf>
- Castillo, J. (2010). *El conocimiento vulgar y el conocimiento científico*. Recuperado de <https://derecho2008.wordpress.com/2010/03/30/el-conocimiento-vulgar-y-el-conocimiento-cientifico/>
- Cornachione, M. (2006). *Psicología del Desarrollo. Aduldez*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=3BznIWWshLEC&pg=PA7&lpg=PA7&dq=psicologia+del+desarrollo+aduldez&source=bl&ots=QiD7L97PH3&sig=wRAvVaNpLbFj22rWxGiohKD-b14&hl=es&sa=X&ei=-g-bVeOWIypgwTAnJCgBQ&ved=0CC8Q6AEwAg#v=onepage&q=psicologia%20del%20desarrollo%20aduldez&f=false>

- Flores, M. (2012). *Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz*. (Tesis de pregrado). Escuela de enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
- Freundlich, O (2015). *¿Cómo las creencias religiosas pueden influir en la sexualidad?* Recuperado de <http://www.biobiochile.cl/noticias/2015/11/10/como-las-creencias-religiosas-pueden-influir-en-la-sexualidad.shtml>
- Fundación Eroski (s.f.). *La Sexualidad en su dimensión biológica, psicológica y social*. Recuperado de <http://sexoysalud.consumer.es/sexualidad-general/las-dimensiones-de-la-sexualidad>
- Galduf, A. (2013). *Los besos en la Roma Antigua*. ARQUEHISTORIA La actualidad de la historia. Recuperado de <http://arquehistoria.com/los-besos-en-la-roma-antigua-14771>
- Galleguillos, C. (s.f.). *La Importancia de la familia, su influencia sobre quién somos y seremos*. Recuperado de <http://actividadesfamilia.about.com/od/Bienestar/a/La-Importancia-De-La-Familia.htm>
- Gallo, L. y Matthews, K. citado por Papalia, D. et al., (2010) *Desarrollo Humano* (11ª. edición) México: Editorial Mc Graw Hill.
- García-Belaunde, V. (2005). *Actitudes sexuales en adolescentes universitarios*. Recuperado de [http://www.academia.edu/1314849/Actitudes\\_sexuales\\_en\\_adolescentes\\_y\\_j%C3%B3venes\\_universitarios](http://www.academia.edu/1314849/Actitudes_sexuales_en_adolescentes_y_j%C3%B3venes_universitarios)

- Garnica, J. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Santa Rosa 6094. Chorrillos, 2016* (Tesis de pregrado). Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- González, E. (2011). Conocimiento empírico. *Revista cubana de información en las ciencias de la salud*, 22(2).
- González, F. (2004). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del SISBEN de un municipio del Departamento de Cundinamarca. *Redalyc.org Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79801205>.
- Gonzales, J. (2009). Conocimiento, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Revista salud pública*. Recuperado de <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v11n1/v11n1a03.pdf>
- Gonzales, I (2010). *Los hijos de Manchay*. LaRepública.pe. Recuperado el 02 de Diciembre de <http://larepublica.pe/07-03-2010/los-hijos-de-manchay>
- González, A (2013). *Mitos sexuales, ¿verdad o fantasía?* Glamour. Recuperado de <http://www.glamour.mx/tu-vida/articulos/mitos-sexuales-verdad-o-fantasia/1213>
- Gordillo, L. (2002). *La función integradora y expresiva de la sexualidad de Merlau-Ponty*. *Revista de filosofía*, 25 (1), 101-111. Recuperado de: <http://revistas.um.es/daimon/article/view/14741/181301>

- Gordillo, M (2010). *La sexualidad en la sociedad actual*. Educación Sexual. Recuperado de <http://www.educacionsexual.com.ar/biblioteca-online/educacion-sexual-aspectos-ideologicos-y-conceptuales/la-sexualidad-en-la-sociedad-actual>
- Grimaldo, M. y Mori, M. (2008). *La familia y los valores: un estudio cualitativo en la zona de Manchay*. Universidad de San Martín de Porres. Recuperado de: [http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU\\_22\\_1\\_la-familia-y-los-valores-un-estudio-cualitativo-en-la-zona-de-manchay.pdf](http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_22_1_la-familia-y-los-valores-un-estudio-cualitativo-en-la-zona-de-manchay.pdf)
- Hernández, M, et al (2014). *Relaciones, género y sexualidad entre jóvenes rurales de salinas de hidalgo, San luis potosí, México*. Ra Ximhai Vol. 10, Número 6 Edición Especial, Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/461/46132135010/>
- Historia y Biografías (s.f) *Influencia de los mitos en la sociedad, importancia de las creencias*. Recuperado de <https://historiaybiografias.com/mitos1/>
- Huerta, J. (2008). *Actitudes humanas, actitudes sociales*. Universidad de Mayores Experiencia Recíproca. Madrid, España. Recuperado de <http://umer.es/wp-content/uploads/2015/05/n47.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2007). *Población total, por grandes grupos de edad, según departamento, provincia, área urbana y rural, sexo y tipo de vivienda*. Censo 2007 XI de Población y VI de Vivienda. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/#>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2010). *Perú: Salud reproductiva de los varones, 2008*. Informe general ENDES varones.

Recuperado de  
<http://proyectos.inei.gob.pe/endes/doc/2008/a.Per%C3%BA%20Salud%20sexual%20varones.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2015). *PERÚ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2014 Nacional y Departamental*. Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Recuperado de :  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2015). *Planificación Familiar. PERÚ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2015 Nacional y Departamental*. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Recuperado de  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1356/pdf/cap004.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/pdf/cap004.pdf)

Jubileo Parroquial (2016). *Manchay o el sueño del desarrollo de capacidades para un futuro mejor*. 1 (1), p. 8.

La República (26 de abril de 2017). Perú es el segundo país con mayor violencia sexual. *LaRepública.pe*. Recuperado de  
<https://larepublica.pe/sociedad/1035525-peru-es-el-segundo-pais-con-mayor-violencia-sexual>

Ladi, M. (1995). *El problema es la norma. Enfoques liberadores sobre sexualidad y humanismo*. Cali, Colombia: Ediciones prensa colombiana.

Lachman, M. citado por Papalia, D. et al., (2010) Desarrollo Humano (11ª. edición)  
México: Editorial Mc Graw Hill.

Lefkowitz, E. y Gillen, M., citado por Papalia, D. et al., (2010) Desarrollo Humano  
(11ª. edición) México: Editorial Mc Graw Hill.

Llauradó, O. (12 de diciembre de 2014). La escala de Likert: qué es y cómo  
utilizarla [Mensaje en un blog]. Recuperado de  
<https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/la-escala-de-likert-que-es-y-como-utilizarla>

Libreros, L, Fuentes, L y Pérez, A. (2008) Conocimientos, actitudes y prácticas  
sobre sexualidad de los adolescentes de una unidad educativa. *RESPYN  
Revista Salud Pública y Nutrición*, 9 (4), recuperado de  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2008/spn084i.pdf>

Ministerio de Educación (2008). *Lineamientos para una educación sexual integral.  
Documento de trabajo*. Dirección de Tutoría y Orientación Educativa.  
Recuperado de [www.minedu.gob.pe/normatividad/resoluciones/rd\\_0343-  
2010-ed.pdf](http://www.minedu.gob.pe/normatividad/resoluciones/rd_0343-2010-ed.pdf)

Ministerio de Educación (2017) “El currículo nacional no promueve ideología de  
género ni homosexualidad”, asevera ministra Martens. *Noticias MINEDU*.  
Recuperado de <http://www.minedu.gob.pe/n/noticia.php?id=41941>

Ministerio de Salud (2004). *Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud  
Sexual y Reproductiva*. Dirección General de Salud de las Personas. Lima,  
Perú. Recuperado de  
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiasAtencionIntegraYSSR.pdf>  
f

- Ministerio de Salud (2009). *Salud de las y los Adolescentes Peruanos Ubicándolos y Ubicándonos*. Boletín informativo N° 2. Recuperado de <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/adolescentes/archivos/boletin02.pdf>
- Ministerio de Salud (2017). *Norma técnica de salud de planificación familiar RM N°652-2016 MINSA Versión Resumida*. Lima, Perú. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4130.pdf>
- Moscoso, E. y Samuel, E. (2007). *Salud reproductiva: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de un colegio mixto estatal de Lima-Norte* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Lima, Perú.
- Napa, G. (2015). *La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa 2014* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Navarro, M. y López, A. (2012). *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional San Martín – Facultad de ciencias de la salud. Tarapoto, Perú.
- Ordoñez, E. (22 de febrero de 2016). Tipos de conocimiento [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://edwardordonezeconomia.blogspot.pe/2016/02/tipos-de-conocimiento.html>



- Orihuela, J. (2016). *Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de huancayo - 2013* (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú Facultad de Humanidades, Lima, Perú.
- Orozco, I y Rodríguez, D (2006). *Prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez*. Psicología y ciencia social. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ortego, M., López, S. y Álvarez, M. (s.f.). *Tema 4. Las actitudes*. Ciencias Psicosociales I. Universidad de Cantabria. Cantabria, España. Recuperado de [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_04.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf)
- Pagliaro, R., Ponce, M, Saavedra, M y Urruch (2010). *La sexualidad en la actualidad* Educación Sexual. Recuperado de <http://www.educacionsexual.com.ar/biblioteca-online/educacion-sexual-aspectos-ideologicos-y-conceptuales/la-sexualidad-en-la-actualidad>
- Palacios, M. (2014). *Sexualidad: funciones*. Color abc. Recuperado de <http://www.abc.com.py/edicion-impres/suplementos/escolar/sexualidad-funciones-1228322.html>
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2010). *Desarrollo Humano* (11ª edición). México: Mac Graw Hill.
- Pun, M. (2015). *Situación de la Epidemia de VIH en el Perú*. Misterio de Salud. Perú. Recuperado Real Academia Española (s.f.). Conocimiento. Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=conocimiento>

- Rivas, F. (1998). El significado de la significancia. *Conceptos en Epidemiología*, 18(1), 291-295.
- Rodríguez, D. (2017). *¿Cuáles son las dimensiones del ser humano?*. Lifeder.com, 2017. Recuperado de <https://www.lifeder.com/dimensiones-del-ser-humano/>
- Rojas, P. y Schiapucci, A (2011). *Frecuencia del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en una comunidad rural. La Aguadita*. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Venezuela. Recuperado de <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4914/1/Frecuencia-del-uso-de-metodos-anticonceptivos-en-mujeres-en-edad-fertil-en-una-comunidad-rural>
- Rojas (2012). *Manual de Redacción Científica* [archivo en pdf].3ra edición. Lima, Perú. Recuperado de <http://mrojas.perulactea.com/2012/10/23/manual-de-redaccion-cientifica-electronico-3ra-edicion-2012/>
- Rosenbluth, S. y Steil, J. citado por Papalia, D. et al., (2010) *Desarrollo Humano* (11ª. edición) México: Editorial Mc Graw Hill.
- Romero, E. (31 de mayo de 2015). *Nosotros y la Filosofía* [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://profeduardoromero.blogspot.com/2015/05/5-tipos-de-conocimiento-segun-locke.html>
- Sáez, S y Frago, S (s.f.). *Las actitudes hacia la sexualidad (Enfoque Sexológico)*. AMALTEA Instituto de Sexología y Terapia. Recuperado de <http://www.amaltea.org/wp-content/uploads/2015/09/actitudes.pdf>

Saeteros, R. (2011). *Conceptos de sexualidad y términos relacionados*. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/RosySaeterosHernandez/conceptos-de-sexualidad-y-trminos-relacionados>

Salazar, H. (1997). *Conductas y actitudes de estudiantes adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos* (Tesis doctoral). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

Sanabria, J, et al (2016). *Influencia de la religión en la toma de decisiones sobre sexualidad en estudiantes católicos practicantes*. Diversitas: Perspectivas en psicología. Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/679/67946836005.pdf>

Sexualidad – seguridad. (enero de 2015). Definición de relación sexual [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://sexualidadseguridad.blogspot.pe/2010/03/definicion-de-relacion-sexual.html>

Smith E, y D. Mackie (1997). *Psicología Social*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Sociedad Española de Contracepción – SEC (2014). *La encuesta de Anticoncepción SEC 2014 revela que signcasi el 16% de las mujeres mantiene relaciones sexuales sin protección*. SEC. Recuperado de <http://sec.es/la-encuesta-de-anticoncepcion-sec-2014-revela-que-casi-el-16-de-las-mujeres-mantiene-relaciones-sexuales-sin-proteccion/>

Tenorio, M. (2012). Repensando el amor y la sexualidad: una mirada desde la segunda modernidad. *Sociológica*, 27(76). Recuperado de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-01732012000200001](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732012000200001)

Torres, D., Magaña, G. y Fuentes, A. (2013). Tipos de conocimientos. Recuperado de [http://www.academia.edu/12142957/Tipos\\_de\\_Conocimiento](http://www.academia.edu/12142957/Tipos_de_Conocimiento)

Ubillos, S; Mayordómo, S. y Paéz, D. (s.f.). *Capítulo X Actitudes: definición y medición componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada*. Actitud, cognición y conducta. Recuperado de <http://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>

Velásquez, S (2013). *Sexualidad Responsable*. Programa Institucional Actividades de Educación para una Vida Saludable. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Recuperado de [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES44.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf)

Zamora, B. (2011). *Conceptos básicos sobre sexualidad humana*. Recuperado de: [http://es.slideshare.net/janis\\_nerbet/conceptos-bsicos-sobre-sexualidad-humana-7302988](http://es.slideshare.net/janis_nerbet/conceptos-bsicos-sobre-sexualidad-humana-7302988)

Zambrano, G., Toscano, J. y Gil, J (2015). Actitudes sexuales en adolescentes estudiantes universitarios. *Rev. cienc. ciudad*; 12(1): 93-104.

Zepeda, R. (2015). *Conocimientos intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico*. Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/>



2. Investigaciones en torno al problema investigado, nacionales e internacionales		X	X										
3. Definiciones operacionales y de variables			X										
4. Hipótesis	X												
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>													
1. Nivel y tipo de investigación		X											
2. Diseño de la investigación		X											
3. Naturaleza de la población		X											
4. Instrumentos			X	X	X								
5. Procedimiento				X									
6. Consideraciones éticas				X									
7. Análisis de datos				X									
<b>APLICACIÓN DE INSTRUMENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS</b>					X	X	X						
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>							X	X	X				

<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES</b>											X	X	
<b>CONCLUSIONES</b>												X	
<b>RECOMENDACIONES</b>												X	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	X	X	X									X	X
<b>ANEXOS</b>				X	X							X	X

# CUESTIONARIO DE ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS FRENTE A LA SEXUALIDAD

## CUESTIONARIO DE ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS FRENTE A LA SEXUALIDAD

### INSTRUCCIONES:

Este cuestionario tiene preguntas y enunciados sobre sexualidad, anticoncepción, matrimonio y relaciones coitales; deseamos que responda sinceramente cada una de ellas, sus respuestas serán de gran utilidad para poder establecer la situación actual de nuestra población y poder elaborar programas de educación sexual que contribuyan a mejorar los conocimientos sexuales de las madres de familia y adultos en general.

Hay diferentes modalidades de respuesta. Algunas preguntas presentan la opción de: *Totalmente de Acuerdo (TA)*, *De Acuerdo (DA)*, *Inseguro (I)*, *En Desacuerdo (ED)* y *Totalmente en Desacuerdo (TD)*, marque con una "X" los cuadrantes o escriba las respuestas o el dígito que se le pide, donde corresponda. Cualquier duda, pregunta a la persona que te está encuestando.

*Gracias.*

---

### I. DE LA ENCUESTA

**FECHA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Lima.  
Día Mes Año

**LUGAR:** Manchay,

### II. DATOS PERSONALES

**EDAD:** \_\_\_\_\_  
Femenino

**SEXO:**

**LUGAR DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Distrito Provincia

**HACE CUÁNTO TIEMPO VIVES EN LIMA:** \_\_\_\_\_

#### ESTUDIOS:

Marque según corresponda,

Estudié hasta:

- ( ) Inicial
- ( ) Primaria
- ( ) Secundaria
- ( ) Instituto/Universidad

#### ESTADO CIVIL:

Actualmente, ¿tiene pareja?: ( ) Sí ( ) No

\*Si marcó Sí, ¿hace cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

\*Entonces, usted está....





5. Pienso que el valor de la mujer se ve influenciado por el número de parejas sexuales que tiene.  
 TA                       DA                       I                       ED  
 TD
6. Pienso que el hombre, mientras más parejas sexuales tiene, mejor es su desempeño sexual.  
 TA                       DA                       I                       ED  
 TD
7. Pienso que el sexo (relaciones coitales) NO es importante en la vida de una pareja.  
 TA                       DA                       I                       ED  
 TD
8. Para las mujeres, las relaciones sexuales son igual de importantes que para los hombres.  
 TA                       DA                       I                       ED  
 TD
9. ¿Quién debería ser la persona que inicie el acto sexual?  
 Hombre                       Mujer                       Cualquiera de los dos
10. Las parejas deberían experimentar las diversas técnicas coitales (poses) que ambos deseen.  
 TA                       DA                       I                       ED  
 TD
11. Pienso que, cuando la pareja vive en la misma casa, la intimidad (el sexo) debe pasar a segundo plano.  
 TA                       DA                       I                       ED  
 TD
12. Los miembros de una pareja podrían tener, cada una de ellas, otra pareja sexual a la vez.  
 TA                       DA                       I                       ED  
 TD
13. ¿Qué piensas sobre la masturbación?  
 Es algo natural  
 No se debería de hacer                      \*¿Por qué?  


---

 No sé qué es eso
14. Pienso que si una persona tiene una relación sentimental, ya no se debería masturbar.  
 TA                       DA                       I                       ED  
 TD
15. Pienso que la masturbación es normal tanto en el varón como en la mujer.  
 TA                       DA                       I                       ED  
 TD



5. La única causa de la impotencia sexual es la práctica constante de la masturbación.  
( ) Verdadero ( ) Falso ( ) No sé
6. Practicar la masturbación nos vuelve vulnerables a enfermedades físicas y/o mentales.  
( ) Verdadero ( ) Falso ( ) No sé
7. Está comprobado que una de las causas de la masturbación es la poca satisfacción sexual que esa persona tiene con su pareja.  
( ) Verdadero ( ) Falso ( ) No sé
8. La masturbación NO es considerada parte de las relaciones coitales (sexuales).  
( ) Verdadero ( ) Falso ( ) No sé
9. La sensación más alta del placer y excitación sexual al final del coito se denomina...  
( ) Meseta  
( ) Orgasmo  
( ) Eyaculación
10. La expulsión del líquido seminal en el varón, producto del coito, se denomina:  
( ) Orgasmo  
( ) Eyaculación  
( ) No sé
11. La mujer, a comparación del hombre, tiene una capacidad multiorgásmica.  
( ) Verdadero ( ) Falso ( ) No sé
12. ¿Qué es el clítoris?  
( ) Es un órgano sexual pequeño y eréctil de la mujer.  
( ) Órgano insensible de los genitales.  
( ) No sé

13. De los métodos anticonceptivos que a continuación se presentan, señale con una "X" según corresponda.

	<b>Conozco</b>	<b>Cuál(es) Protege(n) del SIDA</b>	<b>Mencione el más efectivo ordenando de mayor a menor, del 1 al 5</b>
Condón			
Píldora			
T de cobre			
Inyectables			
"Coitos interruptus"			

14. Al método anticonceptivo de emergencia también se le conoce como:

- ( ) Coitus interruptus
- ( ) Pastilla del día siguiente
- ( ) Aborto

15. La pastilla del día siguiente es considerada una pastilla abortiva.

- ( ) Verdadero
- ( ) Falso
- ( ) No sé

16. El mantener relaciones coitales durante la menstruación da el 100% de protección contra los embarazos no deseados.

- ( ) Verdadero
- ( ) Falso
- ( ) No sé

## ANÁLISIS DE DISTRIBUCIÓN NORMAL DE LAS VARIABLES

### Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Actitudes hacia la sexualidad	Conocimientos sobre sexualidad
N		125	125
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	50,5440	19,6880
	Desviación estándar	9,54066	5,12019
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,111	,076
	Positivo	,071	,060
	Negativo	-,111	-,076
Estadístico de prueba		,111	,076
Sig. asintótica (bilateral)		,001 <sup>c</sup>	,071 <sup>c</sup>

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

## ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO PARA ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD

### Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,748
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	848,987
	gl	190
	Sig.	,000

## MATRIZ DE COMPONENTES

### Matriz de componente<sup>a</sup>

	Componente					
	1	2	3	4	5	6
Ítem 1	,292	,497	-,339	-,174	,062	,500
Ítem 2	,530	,240	-,054	-,348	-,177	,403
Ítem 3	-,212	-,116	-,233	,692	-,163	,181
Ítem 5	,648	-,221	-,030	-,110	,372	-,002
Ítem 6	,531	-,206	,266	-,203	,424	-,007
Ítem 7	,399	-,057	,106	,360	,484	,182
Ítem 8	,109	,447	,422	-,130	,400	-,140
Ítem 9	,454	,168	-,238	-,184	-,037	-,061
Ítem 10	,422	,322	,359	,036	-,336	-,066
Ítem 11	,661	,140	-,129	-,055	,116	-,116
Ítem 12	-,354	,626	,067	-,017	,028	-,212
Ítem 13	,448	,510	-,428	,025	,030	-,173
Ítem 14	,502	,306	-,394	,345	,069	-,223
Ítem 15	,381	,658	-,067	,281	,048	,000
Ítem 16	,536	-,093	,094	-,365	-,342	-,210
Ítem 17	,423	-,631	-,068	,110	,095	,157
Ítem 18	,198	,307	,471	,230	-,090	,449
Ítem 19	,569	-,098	,222	,345	-,041	-,350
Ítem 20	,705	-,393	-,010	,041	-,134	-,013
Ítem 21	,268	,198	,744	,157	-,204	,006
Ítem 22	,654	-,090	-,252	,048	-,297	-,024
Ítem 23	,756	-,254	,105	,058	-,143	,071

Método de extracción: análisis de componentes principales.

a. 6 componentes extraídos.

## ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO PARA CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD

### Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,635
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	559,820
	gl	231
Sig.		,000

### MATRIZ DE COMPONENTES

#### Matriz de componente<sup>a</sup>

	Componente							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Ítem 1	,271	,290	,423	-,005	,027	-,294	,213	-,002
Ítem 2	,402	,032	,485	-,341	,049	,095	-,305	-,175
Ítem 3	,103	,361	-,252	-,417	,399	,160	-,185	,130
Ítem 4	,556	-,281	,023	-,067	-,188	-,054	-,364	,357
Ítem 5	,530	-,001	,041	-,446	,021	-,205	,039	,113
Ítem 6	,622	,129	-,014	-,220	,018	-,020	-,143	,221
Ítem 7	-,274	,173	,552	,056	,044	,106	,242	,387
Ítem 8	,444	,096	,146	-,353	-,253	-,114	,292	-,311
Ítem 9	,570	-,369	-,109	,404	-,021	,048	-,069	-,051
Ítem 10	,612	-,328	-,158	,347	,065	-,031	,119	,152
Ítem 11	,510	-,349	,079	-,118	-,241	,258	-,028	-,307
Ítem 12	,635	-,346	,040	,160	,000	,000	,231	-,006
Ítem 13	,034	,028	-,155	-,184	,171	,759	,373	-,137
Ítem 14	,279	,476	-,285	,286	,048	-,175	,288	,042
Ítem 15	,380	,699	-,135	,143	-,197	-,004	-,018	,049
Ítem 16	,183	,586	,103	,169	-,251	,276	-,422	-,131
Ítem 17	,566	,319	-,279	-,036	-,068	,040	,214	-,136
Ítem 18	,239	,073	-,410	,193	,477	-,003	-,257	-,047
Ítem 19	,189	,316	,406	,531	,045	,013	-,021	-,120
Ítem 20	,099	-,087	,421	,274	,478	,085	-,142	-,323
Ítem 21	,315	,000	,257	,085	,074	,437	,111	,505
Ítem 22	,304	,015	,144	-,198	,595	-,263	,126	-,049

Método de extracción: análisis de componentes principales.

a. 8 componentes extraídos.