

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes
acerca de sexualidad humana en universitarios**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Natalia Del Pilar SALAZAR HIDALGO

ASESOR

Zaida ZAGACETA GUEVARA

Lima - Perú

2018

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a mis padres por brindarme su apoyo y comprensión incondicional durante todos mis años de estudio.

A mi Alma Mater, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por dejarme ser parte de esta prestigiosa casa de estudios y enseñarme que en ella se forman los mejores profesionales que se puedan ofrecer al país.

A mi querida Escuela Profesional de Obstetricia por formarme profesional y personalmente en sus aulas con la ayuda de sus maestros y autoridades pertenecientes. Además de haberme permitido lograr grandes amistades y conocer diferentes colegas obstetras que influyeron hondamente en mi formación.

A mi asesora Dra. Zaida Zagaceta Guevara por el tiempo y dedicación impartidos en este estudio y durante los años de formación profesional.

Finalmente a mi gran amigo Jon Barja Ore por su tiempo y ayuda brindados para esta investigación.

DEDICATORIA

A mis padres por su infinita comprensión y apoyo incondicional día con día, no solo durante estos cinco años de estudio sino toda mi vida. Por ser mi fuerza y mi razón cuando sentía ya no poder seguir más.

A mi hermana por sus ejemplos, ayuda y fiel compañía durante toda mi carrera.

Muchas gracias

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características generales de los estudiantes	38
Tabla 2: Relación entre la sexualidad humana y el nivel de conocimiento	42
Tabla 3: Relación entre la sexualidad humana y las actitudes sobre la heterosexualidad	42
Tabla 4: Relación entre la sexualidad humana y las actitudes sobre el aborto	43
Tabla 5: Relación entre la sexualidad humana y las actitudes sobre los mitos en sexualidad	43
Tabla 6: Relación entre la sexualidad humana y las actitudes sobre el autoerotismo	44
Tabla 7: Relación entre la sexualidad humana y la edad	44
Tabla 8: Relación entre la sexualidad humana y el sexo	45
Tabla 9: Relación entre la sexualidad humana y el año académico	45
Tabla 10: Relación entre la sexualidad humana y el estado civil	46
Tabla 11: Relación entre la sexualidad humana y la religión	46
Tabla 12: Relación entre la sexualidad humana y el distrito	47

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	6
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	28
CAPÍTULO III: RESULTADOS	38
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	48
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	53
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	59
Anexo 1.....	59
Anexo 2.....	62
Anexo 3.....	66

RESUMEN

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES ACERCA DE SEXUALIDAD HUMANA EN UNIVERSITARIOS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA. 2018”

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes acerca de Sexualidad Humana que tienen los estudiantes de obstetricia del tercer y cuarto año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el periodo de marzo del 2018.

Materiales y Métodos: El estudio es cuantitativo, relacional, transversal de tipo prospectivo realizado en 136 estudiantes de obstetricia del tercer y cuarto año de estudio pertenecientes a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La recopilación de datos se realizó a través del Test SKAT II modificado, que se aplicó a cada uno de los estudiantes, el cual identifica en primer lugar las características generales como la edad, sexo, estado civil, religión que profesa, distrito de procedencia. En la segunda parte se evaluará el nivel de estudios y las actitudes acerca de la sexualidad humana en sus cuatro dimensiones. Finalmente la tercera parte evaluará la relación entre la sexualidad humana y las variables asociadas. Toda la información se tabuló en tablas univariadas y bivariadas con tablas de contingencias para determinar la asociación de las variables mediante chi cuadrado.

Resultados: La mayoría de los estudiantes se encontraba en un rango de 21 a 23 años de edad (54,4%); casi el total fueron mujeres (96,3%), el tercer año de estudio conformó el 55,9% y el cuarto año el 44,1%. Con respecto al estado civil la mayoría se encuentran solteras (97%); la religión que generalmente se profesa es la católica (62,5%). El distrito al que mayormente pertenecen los estudiantes es del sector de Lima Norte (35,3%). El nivel de conocimiento acerca de la sexualidad humana obtenido

fue en su mayoría de nivel medio (66,2%). Con respecto a las actitudes sobre la heterosexualidad se obtuvo que la mayoría tiene una tendencia moderada (91,2%); el 67,6% de los estudiantes tiene una actitud medianamente favorecedora hacia el aborto. Con respecto a las actitudes hacia los mitos en sexualidad se obtuvo que la mayor parte de estudiantes tiene una tendencia moderada en creer en mitos (75,7%). Referente a las actitudes hacia el autoerotismo se obtuvieron que la mayoría de estudiantes tiene una tendencia moderada hacia el (89%). La sexualidad humana está asociada con el nivel de conocimiento, las actitudes (heterosexualidad, aborto, mitos, autoerotismo) y el año de estudio. Por otro lado, la sexualidad humana no está asociada con la edad, el sexo, el distrito de procedencia, el estado civil ni la religión.

Conclusiones: La sexualidad humana está asociada con el nivel de conocimiento, las actitudes (heterosexualidad, aborto, mitos, autoerotismo) y el año de estudio. Por otro lado, la sexualidad humana no está asociada con la edad, el sexo, el distrito de procedencia, el estado civil ni la religión. El nivel de conocimiento acerca de sexualidad humana que tienen los estudiantes de obstetricia es por lo general de nivel medio. En cuanto a las actitudes la mayoría de estudiantes mantiene una tendencia moderada sobre los aspectos de heterosexualidad, aborto, mitos y autoerotismo.

Palabras clave: Sexualidad humana, conocimiento, actitudes, heterosexualidad, aborto, mitos y autoerotismo.

ABSTRACT

“RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT HUMAN SEXUALITY IN UNIVERSITIES OF THE PROFESSIONAL ACADEMIC SCHOOL OF OBSTETRICS, MARCH 2018”

Objective: Determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about Human Sexuality that the obstetrics students of the third and fourth years of the National University of San Marcos presents in the period of March 2018.

Materials and Methods: The study is a cross-sectional, relational, quantitative study carried out in 136 obstetrics students of the third and fourth year of studies belonging to the Professional School of Obstetrics of the National University of San Marcos. The data collecting was done through the modified SKAT II Test, which was applied to each of the students, the test first identifies the general characteristics such as age, sex, marital status, professed religion, district of origin. In the second part, the level of studies and attitudes about human sexuality in its four dimensions will be evaluated. Finally, the third part will evaluate the relationship between human sexuality and the associated variables. All the information was tabulated in univariate and bivariate tables with contingency tables to determine the association of variables by chi-square.

Results: The majority of the students were in a range of 21 to 23 years of age (54.4%), almost all of them were women (96.3%), the third year students accounted for 55.9%, while the fourth year students remain for the 44.1%. In regard to marital status, most of the respondents are single (97%); the religion that is generally professed is the Catholic (62.5%). The district to which the students belong mostly belongs to the sector of North Lima (35.3%). The level of knowledge about human sexuality obtained by the students was mostly of medium level (66.2%). Regarding attitudes about heterosexuality, it was found that the majority of students have a moderate

tendency (91.2%), 67.6% of students have a moderately favorable attitude towards abortion. With respect to the attitudes toward the myths of human sexuality, it was found that most students have a moderate tendency to believe in myths (75.7%). Regarding the attitudes towards autoerotism, it was found that the majority of students have a moderate tendency towards the matter (89%). Human sexuality is associated with the level of knowledge, attitudes (heterosexuality, abortion, myths, and autoerotism) and the year of study. On the other hand, human sexuality is not associated with age, sex, district of origin, marital status or religion.

Conclusions: Human sexuality is associated with the level of knowledge, attitudes (heterosexuality, abortion, myths, and autoerotism) and the year of study. On the other hand, human sexuality is not associated with age, sex, district of origin, marital status or religion. The level of knowledge about human sexuality that obstetrics students have is generally of medium level. Regarding attitudes, most students maintain a moderate tendency on the aspects of heterosexuality, abortion, myths and autoerotism. There is no statistically significant relationship between the level of knowledge or attitudes according to the year of studies.

Keywords: Human sexuality, knowledge, attitudes, heterosexuality, abortion, myths and autoerotism.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La sexualidad humana es un aspecto central de la persona que se encuentra presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Esta se puede expresar a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones interpersonales. La expresión de la sexualidad se inicia desde etapas muy tempranas de la persona, en la infancia, posteriormente alcanza su mayor auge con la adolescencia y finalmente se torna más compleja con el inicio de las relaciones sexuales; al inicio de estas se da cada vez a edades más tempranas y además con mayor aceptación social, en donde los pensamientos de libertad y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos se confunden, muchas veces, con irresponsabilidad y liviandad, dándonos como resultado diversos problemas sociales tanto a nivel personal, como familiar, comunitario y poblacional. Generando así, más responsabilidades para el Estado además de un déficit en los sectores de salud y educación principalmente.

En el Perú, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales es de 17 años en mujeres y de 14 años en varones, casi la tercera parte (33%) de los adolescentes que iniciaron sus relaciones sexuales lo hicieron de manera inesperada. El número de parejas sexuales para mujeres es en promedio de 4 varones y para ellos es de 7 mujeres. La tasa de natalidad es de 3,3 hijos en el área rural y 2,3 en el área urbana. ⁽¹⁾ La tasa actual de embarazo en escolares de 15 a 19 años es de 13.9% y la tasa de deserción escolar a causa de embarazo en adolescentes es de 88.6%, convirtiéndonos así, en el país con mayor deserción escolar a nivel de Sudamérica. ⁽²⁾ El 99.7% de mujeres en edad fértil cuentan con conocimientos acerca de métodos anticonceptivos, el 79.1% refiere haber usado por lo menos una vez en su vida algún método y un 74.6% afirma ser usuaria actualmente de un método anticonceptivo. La inyección es el método anticonceptivo más utilizado

entre las usuarias, siendo mayor su prevalencia entre las usuarias que pertenecen al quintil inferior y con educación primaria. ⁽¹⁾ Las cifras anteriormente expuestas, nos indican que los problemas de salud sexual y reproductiva en nuestro país se mantienen y que además crecen considerablemente si los comparamos con décadas anteriores. Actualmente podemos encontrar como principales consecuencias a estos problemas la prevalencia del embarazo en adolescentes, embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual, VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) – SIDA (Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida), incidencia de abortos clandestinos, complicaciones en la gestación, abandono del uso de métodos anticonceptivos, violencia de género, disfunción de la pareja/familia, violencia sexual, entre muchos otros.

Para contrarrestar estos problemas de salud pública se debe iniciar por educar a la población en Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva. Sin embargo, es de suponer que los conocimientos que poseen las personas y las actitudes que toman frente a los temas de sexualidad, son mayormente producto de la propia experiencia o la información obtenida por ellos mismos; en el mejor de los casos, impartidos precozmente desde su hogar por una persona con cierto grado de conocimiento en el tema. A pesar de esta situación, en nuestro país aún no se ha creado un programa educacional adecuado acerca de Sexualidad Humana; este debería estar dirigido principalmente a los niveles escolares tanto para sus alumnos como para los padres de familia. También se podría implementar este programa a los niveles universitarios, ya que en ellos lamentablemente se puede ver el resultado de la deficiente educación que recibieron acerca del tema en sus etapas escolares. En algunas ocasiones en ellos podemos observar comportamientos irresponsables o conductas sexuales de riesgo que ya venían presentando desde su etapa adolescente.

Actualmente el 60,7% de universitarios son sexualmente activos. ⁽³⁾ Casi el 60% de estos cuenta con cierto nivel de conocimiento acerca de métodos

anticonceptivos. ⁽⁴⁾ No obstante, la prevalencia de embarazos no planificados entre las estudiantes universitarias es de 18.7%. ⁽⁵⁾ Los universitarios en su mayoría se muestran de acuerdo con la actividad sexual activa y el uso de métodos anticonceptivos. No obstante, se encontró que los varones mostraban cierto grado de rechazo por el uso del preservativo y el uso o exclusión de este condicionaba en algunas ocasiones a tener relaciones sexuales. Por otro lado, para las mujeres la estabilidad de la pareja es uno de los parámetros principales para mantener relaciones sexuales. ⁽⁶⁾ Como es de esperarse, los estudiantes del área de salud cuentan con mayor conocimiento en temas de sexualidad humana en comparación con otras áreas de estudio. Sin embargo, el 12% de ellos tuvo antecedente de embarazo, 21,6% de violencia física por parte de su pareja y 4,6% de violencia sexual. ⁽⁷⁾

Independientemente de la carrera de elección, existen múltiples problemas por los que puede atravesar un estudiante durante los años de su formación, y dentro de ellos, los problemas correspondientes a la sexualidad no son indiferentes. Problemas como las infecciones de transmisión sexual, embarazos no planificados y/o no deseados, episodios de abortos, violencia sexual y de género; son los que principalmente se mantienen y muchas veces aparecen por primera vez en esta etapa. Serán entonces los estudiantes de obstetricia los profesionales de la salud que orienten a hombres y mujeres en aspectos reproductivos y sexuales de su vida. Los próximos obstetras estarán a cargo de temas de planificación familiar, sexualidad satisfactoria y segura, prevención y manejo de infecciones de transmisión sexual, educación sexual en escolares, entre otros similares. Se propone entonces la siguiente problemática ¿Cómo los estudiantes de obstetricia podrían orientar a la población acerca de sexualidad humana, si ellos mismos no tienen afianzados los conocimientos necesarios, o si bien cuentan con ellos, no toman actitudes pertinentes? La conducta de este grupo poblacional no siempre es la que se espera, originando de esta manera cierta preocupación por las acciones y palabras que puedan ofrecer a la población. Por ende, las personas

acaban teniendo más dudas que antes y sin saber qué conductas seguir para lograr una sexualidad plena y segura. Todos estos estándares de salud sexual y reproductiva indican que los varones y mujeres de nuestro país no están llevando una vida sexual y reproductiva saludable ni satisfactoria, que los posibles problemas en su vida sexual no están siendo atendidos por las personas correspondientes. Es por ello que para abordar mejor estos problemas de salud pública, se ha conceptualizado el término de “malestar sexual”. Este malestar sexual ha sido abordado desde la Sexología para darle a las relaciones sexuales y sus manifestaciones un carácter científico, detallando los caminos de la normalidad y sus variaciones anormales para que posteriormente se logre una orientación profesional adecuada en salud. Esto quiere decir que el personal de salud debe realizar mayores esfuerzos en la orientación de hombres y mujeres para que puedan prevenir enfermedades, mejorar sus estilos de vida sexual y reproductiva, planificar su familia y conseguir y mantener la satisfacción en sus relaciones sexuales.

El plan curricular que ofrece la Escuela Profesional de Obstetricia contiene temas basados en sexualidad humana, salud sexual y reproductiva. En el 2° año de estudios académicos se lleva a cabo el curso de Sexualidad Humana en el que se exponen temas como: Conducta sexual humana, rol de género y salud reproductiva, masculinidad, femineidad, aspectos psicosexuales, desórdenes y disfunciones sexuales, mitos y tabúes, sexismo, entre otros. En el 3° año académico se realiza el curso de Salud Materno Infantil y del Adolescente, finalmente en el 4° año se llevan los cursos de Ginecología y Salud Reproductiva y Planificación Familiar. Estos diversos cursos tienen como objetivo principal formar en sus estudiantes competencias, habilidades y una actitud crítica y de análisis respecto al desarrollo sexual en las diferentes etapas de la vida de la persona en los aspectos biológicos, social y emocional. Los estudiantes de obstetricia son los próximos profesionales que formarán parte del equipo de salud y serán ellos los que informen y orienten a la población. Es por ello la importancia de esta investigación, porque gracias a esta podremos evidenciar qué tipo

de profesionales formamos y con qué calidad de atención en salud sexual y reproductiva entregamos a nuestro país. Por otro lado, los resultados de esta investigación mostrará la realidad de los estudiantes y se podrá llevar a cabo mejoras académicas.

Zambrano G, Toscano J, Gil, J. (2015). Colombia en su estudio titulado *“Actitudes sexuales en adolescentes estudiantes universitarios”* se evidenció que los jóvenes universitarios adoptan una posición liberal respecto a la necesidad de sentir placer, experimentar diversas formas de tener relaciones sexuales con la pareja y el sentimiento de bienestar al tener relaciones sexuales con frecuencia. Se destacan además aspectos como la importancia que se le da al sexo prematrimonial y que la virginidad hasta antes del matrimonio no es una cuestión de importancia para ellos; es más, conocerse íntimamente con la pareja antes de llegar al matrimonio es visto de forma aceptable. ⁽⁸⁾

Saeteros R, Pérez C, Sanabria C. (2013). Cuba en su estudio titulado *“Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios”* hallaron diferencias en el comportamiento sexual según el sexo. Se encontró que en general para ambos sexos, la principal fuente de información acerca de sexualidad fueron los amigos y mayormente con temática erótica, reproductiva y de prevención de las ITS. Además el nivel de educación sexual es deficiente o nulo entre los jóvenes universitarios y que la familia, escuela y diferentes espacios de socialización, no figuran como ejes formativos en este ámbito. ⁽³⁾

Gómez D, Ochoa M, Canchila C, Ramos E, Salgado G, Malambo D. (2014). Colombia en su estudio titulado *“Salud Sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia”* buscaron identificar los conocimientos sobre ITS, fertilidad, sexualidad, embarazo y violencia. El 89,7 % con edad de inicio de vida sexual antes de los 18 años, con 11,8 % de promiscuidad que usaba principalmente el preservativo como MAC. Aunque poseían información

previa sobre salud sexual, MACs e ITS, no se comportaban acorde con ello, por la desinformación sobre formas de transmisión del VIH, bajo nivel de realización de pruebas serológicas para ITS, así como conductas de riesgo (sexo/alcohol/drogas). El 12,3 % tuvo antecedente de embarazo, violencia física (21,6 %) y sexual (4,6 %).⁽⁹⁾

Núñez M, Jenaro C, Guzmán K. (2014). España en su estudio titulado *“Factores culturales asociados a las conductas sexuales en estudiantes universitarios de Uruguay y España: Estudio Preliminar”* demostraron que existen creencias erróneas en los universitarios sobre el uso del preservativo y la transmisión del VIH; además de elevada percepción de beneficios y baja percepción de costes asociados al uso del preservativo, que es además utilizado en tres de cada cuatro relaciones sexuales. La creencia de tomar medidas suficientes para protegerse del VIH se encontró asociada a la ideología religiosa. El género masculino se encontró asociado a una mayor puesta en marcha de prácticas ineficaces y a una mayor toma de la píldora postcoital por no haber utilizado el preservativo.⁽¹⁰⁾

Forcada P, Pacheco A, Mendoza E, Palacios P, Todd N, Pulido M. (2013). México en su estudio *“Conducta sexual de riesgo en estudiantes universitarios: factores de riesgo y protección”* se encontró que obtener puntajes altos de religiosidad y comunicación familiar estuvo asociado con una menor frecuencia de conductas sexuales de riesgo en los universitarios. Los resultados también revelaron que los individuos de sexo masculino, y aquellos estudiantes cuyos amigos practican conductas sexuales riesgosas, tienen una mayor probabilidad de practicar conductas sexuales de riesgo.⁽¹¹⁾

García E, Menéndez E, Fernández P, Cuesta Marcelino. (2013) Colombia en su estudio titulado *“Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes”* encontraron que los varones, en general, comienzan las relaciones más precozmente, tienen más parejas sexuales y la duración de las mismas es menor, suelen mantener más

relaciones con parejas ocasionales, y un mayor número de conductas de riesgo. Pero parece que en los últimos años se están produciendo importantes cambios en los roles sexuales, asumiéndose en general que las mujeres se aproximan más al estereotipo de comportamiento sexual masculino, particularmente en contextos socioeconómicos y educativos igualitarios. ⁽¹²⁾

Cruz C, Romero A, Erari F. (2013) México en su investigación titulada *“Indicadores de Deseo, Autoerotismo e Impulsividad Sexual en Mujeres de la Ciudad de México”* buscaron indicadores de deseo sexual, impulsividad sexual y autoerotismo en 402 mujeres entre 17 y 35 años de edad residentes de la Ciudad de México. Se encontró relaciones positivas entre los factores de autoeficacia sexual y cuatro de los seis factores de deseo sexual (atracción, excitación, romanticismo y entrega) y sólo una relación negativa entre autoeficacia y culpabilidad sexual. La impulsividad sexual se correlacionó positivamente con culpabilidad sexual. Se encontró en las mujeres con más edad y las que habían ya iniciado su vida sexual, mayores factores de deseo sexual (entrega y excitación). En conclusión el atreverse a tener una relación coital por el simple deseo de atracción física o por deseos de estimularse no predomina en mujeres como sí en los varones. ⁽¹³⁾

Blanco M, Orejarena Y. (2014) Colombia en su investigación titulada *“Conocimientos, Actitudes y Prácticas en sexualidad en estudiantes universitarios de Colombia; Revisión Sistemática de la Literatura”* en la Universidad de Santander se demostró que los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales, mientras más temprano aparece, más tardío resultan los niveles de preparación del individuo desde el punto de vista cultural e intelectual. Los estudiantes universitarios no están exentos de estos factores de riesgo, porque asumen conductas sexuales arriesgadas, especialmente entre aquellos que tienen un mayor número de parejas sexuales, y por la amplitud y variedad de las conductas de riesgo sexuales evidentes al no hacer uso adecuado de los métodos de protección; por lo

que se hace necesario enfrentar una actividad que responda a una formación educativa positiva, enfocada desde diferentes ángulos y en la que los estudiantes universitarios formen parte activa de ese proceso. ⁽¹⁵⁾

Soto V. (2015). Chiclayo – Perú en su estudio titulado *“Cambios en la conducta sexual del estudiante universitario a lo largo de treinta años”* se encontró que la prevalencia de coito heterosexual informada por los varones fue de 91 % (1984), 84% (1999) y 73 % (2012), en las mujeres 17% (1984), 20% (1999) y 29% (2012). En cuanto a la persona de elección para la primera relación sexual se halló que en los varones existe notable cambio: en 1984: enamorada 30%, amiga 10%, prostituta 55%, en 1999 enamorada 45%, amiga 29% y prostituta 21% y en el 2012 enamorada 54,5%, amiga 22,7%, prostituta 9,5%; la prostituta ya no es pareja de iniciación sexual del varón universitario como antaño. A diferencia de las mujeres que fue el enamorado en todos los estudios. ⁽¹⁶⁾

Soto V. (2014). Chiclayo – Perú en su investigación titulada *“Actitudes sobre el aborto, matrimonio homosexual y otros aspectos socio sexuales en estudiantes del sexto año de medicina humana en una universidad estatal”* evidenció que la actitud del estudiante del sexto año de medicina, tanto en varones como en mujeres, es negativa al aborto libre como también al matrimonio homosexual civil y/o religioso y a la adopción de niños por este matrimonio. Acepta la prostitución legalizada como un mal necesario y una actitud negativa femenina a las relaciones sexuales libres de la mujer soltera. ⁽¹⁷⁾

Huapaya G, Richard D. (2016). Lima – Perú en su estudio titulado *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en jóvenes estudiantes de una institución universitaria, Lima, Perú”* demostraron que a mayor conocimiento mejorará la actitud y mejorarán las prácticas, es decir, a mayor cantidad de estudiantes que conozcan sobre sexualidad saludable, mayor será la actitud y tendrán mejores prácticas sexuales. No solo los conocimientos en sexualidad saludable aseguran un buen comportamiento;

el cambio de actitudes es la pieza clave para lograr cambios significativos en la salud sexual del joven universitario. ⁽¹⁸⁾

Putiza C. (2014). Lima – Perú en su investigación titulada “*Conocimientos y prácticas sobre sexualidad en estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia : abril 2014*” evidenció que el nivel de conocimiento sobre sexualidad en los estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia fue “Medio” (60% y 47.3% respectivamente), observándose cierta relación entre conocimiento sobre conceptos de sexualidad, reproductividad, género y sexo genético con el semestre de estudio. El 16.7% de estudiantes del primer semestre y el 30.9% de estudiantes del quinto semestre inició su vida sexual, siendo las píldora anticonceptiva el método más usado para estudiantes del primer semestre respecto a estudiantes del quinto semestre que no utilizan ningún método. ⁽¹⁹⁾

La Organización Mundial de la Salud define a la **sexualidad humana** como un aspecto central en la persona que se encuentra presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Esta se puede expresar a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La misma institución define a la **salud sexual** como el estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, abarca un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como también la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y sobretodo seguras, libres de toda coacción, discriminación y/o violencia. A su vez también define a la **salud reproductiva** como la salud que aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener o no hijos y si es que sí tenerlos cuando se desee. Este enfoque supone entonces que mujeres y hombres

puedan elegir métodos de control de la fertilidad que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables; asimismo que las parejas puedan acceder a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento adecuado de la gestación y que ofrezcan las parejas la oportunidad de tener un hijo sano. ⁽²⁰⁾

La sexualidad está en gran parte relacionada a la salud y a la calidad de vida, el desarrollo pleno y saludable de esta depende de satisfacer las distintas necesidades como seres sexuados que pueden ir desde el placer hasta la expresión emocional. ⁽²¹⁾ Este aspecto forma parte de todo el ciclo de vida, pero en cada momento evolutivo presenta características diferenciales. En la actualidad, los estudios parecen coincidir en que la actividad sexual en varones y mujeres se tiende a igualar, dándose una androgenización del comportamiento. ⁽¹²⁾

La finalidad de esta investigación es determinar la relación entre el nivel conocimiento y actitudes acerca de la sexualidad humana en los estudiantes de obstetricia. Primeramente, el nivel de conocimiento se medirá en base al manejo de conceptos y estadísticas relacionadas al tema. En cuanto a las actitudes, nos basaremos al tipo de respuesta, ya sea de aceptación total, aceptación moderada-dubitativa o de rechazo total. Para este estudio se consideró cuatro dimensiones de la sexualidad humana: Heterogeneidad, aborto, mitos y autoerotismo.

La **heterosexualidad** es la atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia personas del sexo opuesto. Se distingue fácilmente de otros componentes de la sexualidad que incluyen al sexo biológico, identidad sexual (el sentido psicológico de ser hombre o mujer) y el rol social del sexo (respeto de las normas culturales de conducta femenina y masculina). La orientación sexual es diferente de la conducta sexual porque se refiere a los sentimientos y al concepto de uno mismo. Las personas pueden o no expresar su orientación sexual en sus conductas. ⁽²²⁾

El **aborto** se define como la interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de la viabilidad fetal. ⁽²³⁾ Perder prematuramente un

embarazo es un suceso común que sucede en casi un 10% de los todos los embarazos confirmados. La mayoría se produce debido a un suceso al azar y posiblemente no volverá a ocurrir. Casi todas las mujeres que pasan por un aborto logran quedar embarazadas en un futuro. La pérdida de un embarazo, aún si ocurre en las primeras etapas del embarazo puede causar sentimientos de culpa y aflicción; para muchas personas la recuperación emocional puede tardar mucho más que la física. ⁽²⁴⁾ Por otra parte, tenemos lo que es el aborto provocado, que es cuando se realiza un procedimiento o se administran medicamentos para poner fin a un embarazo. Se calcula que tres de cada diez mujeres habrán tenido un aborto a la edad de 45 años. Entre los principales riesgos y/o complicaciones que puede ocurrir después de un aborto son el sangrado intenso, lesión del útero y en otros órganos, infecciones y aborto incompleto. ⁽²⁵⁾

Los **mitos** acerca de la sexualidad tienen mucha relación con lo vivido y visto tanto en sus familias como en la sociedad donde se han desarrollado. Para muchas de ellas la sexualidad se relaciona con la genitalidad y con los roles de género que desde la familia y la cultura se les han dado a hombres y mujeres, en las que los roles y las costumbres socialmente adoptadas marcan una ruta de relacionamiento que no necesariamente debe ser de tipo sexual. ⁽²⁶⁾ Desde la adolescencia se aceptan acuerdos sociales previamente establecidos; por ejemplo, el que una mujer vea pornografía, se masturbe o tenga coito premarital es todavía mal visto socialmente, a diferencia de lo que se esperaría de un varón, este puede expresar con mayor libertad su sexualidad frente a otros y sin sentirse rechazado. Otro ejemplo, es la satanización de la masturbación o autoerotismo, este mito social condenado desde nuestra infancia como hábito insalubre trae arraigos hasta nuestra etapa adulta, ya que estandariza a las personas que expresan esta costumbre como personas mentalmente desequilibradas, inmaduras y/o pervertidas.

El erotismo es la potencialidad humana de producir y comunicar una forma especial de placer: deseo, excitación y orgasmo. La capacidad del erotismo

incluye los fenómenos mentales (las ideaciones, las fantasías, los recuerdos) asociados a ese placer. A diferencia de otros animales, la especie humana, tanto hombres como mujeres, están en disposición de erotizarse de manera continua (aunque no permanente), pues no se requieren épocas de celo o de apareamiento, ya que los seres humanos acceden al placer *per se* y no se relacionan eróticamente con fines necesariamente reproductivos; más aún, muchos hombres y mujeres que tienen relaciones sexuales toman medidas preventivas para evitar embarazos no deseados. El erotismo no incluye necesariamente las relaciones coitales, pues su práctica puede implicar sólo caricias, palabras, fantasías compartidas o no, e interacción de los cinco sentidos, sin que exista cópula o penetración. Una forma frecuente de obtención de placer erótico es el **autoerotismo**, que consiste en las caricias que la persona se prodiga a sí misma con vistas al logro de dicho placer. Aunque tradicionalmente la actividad autoerótica se asocia a la masturbación de los órganos sexuales externos pélvicos (pene o vulva), en realidad las caricias autoeróticas incluyen toda la corporalidad. Incluso algunas personas, pueden llegar a la excitación o al orgasmo por contacto en lugares del cuerpo que convencionalmente no se consideran como “zonas erógenas” (áreas del cuerpo que en la mayoría de las personas generan placer al ser estimuladas).⁽²⁷⁾ El erotismo es quizás la dimensión que hace que la sexualidad sea percibida como un tema prohibido. Es común que se miren con asombro o desaprobación ciertas prácticas erótico-sexuales, es por eso que hombres y mujeres universitarios deben saber que conocer sobre sexualidad es un solo un discurso social, más que una manifestación concreta de su sexualidad.⁽²⁸⁾

Todas estas dimensiones de la sexualidad se expresa mediante la **conducta sexual**, esta no parece fácil de cambia ya que asienta sus raíces en los estilos de vida y la identidad personal. Una de las metas para la salud será tratar de instaurar estilos de vida saludables en el ámbito de la sexualidad, antes de que los patrones de conducta sexual se hayan establecido, dentro del paradigma biopsicosocial.⁽¹²⁾ El sólo transmitir

información sobre los métodos anticonceptivos es algo que en la actualidad ya no es suficiente, por lo que es de suma importancia concientizar a la población sobre su uso adecuado, responsable y equitativo por la pareja, de modo que ambas partes se vean involucradas en esta importante decisión. Si bien no son muchos los casos de embarazos en universitarias, hay que considerar el alto porcentaje de embarazos no planeados y abortos que fueron reportados por la población estudiantil. Por otra parte, una gran cantidad de universitarios han tenido un mayor control sobre su capacidad reproductiva y el ejercicio de su paternidad o maternidad, esto gracias al uso de los métodos anticonceptivos; en este caso, los estudiantes dijeron que el condón era el método más utilizado por ellos. ⁽²¹⁾ Las prácticas y actitudes de los jóvenes hacia la sexualidad generan comportamientos y actitudes que pueden resultar riesgosos para su Salud Sexual y Reproductiva, como el inicio temprano de la actividad sexual sin protección, lo cual ocurre al no recibir la correcta orientación e información sobre la sexualidad, llegando en algunos casos a problemáticas como la mortalidad materna a consecuencia de abortos practicados sobre embarazos no deseados, el embarazo adolescente y contagio de VIH u otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). ⁽²⁹⁾

Los **conocimientos** son un conjunto de datos relacionados con algo, especialmente un conjunto de saberes que se tienen de una materia o ciencia concreta, aprendidos exclusivamente por los seres humanos a través de diversas fuentes de información. Los conocimientos acerca de la sexualidad humana son el reflejo de una educación sexual tendientes a mejorar la calidad de vida personal, familiar y social mediante un sano, satisfactorio y responsable ejercicio de la sexualidad y genitalidad. ⁽³⁰⁾ Se puede observar en universitarios, que no existe mucha relación entre los conocimientos sobre una conducta sexual segura y las creencias respecto a la actividad sexual; por ejemplo, el uso consistente del condón en cualquier tipo de relación de pareja no está aún bien afianzado, siendo este el método anticonceptivo del que se tienen mayor conocimiento por parte de la mayoría. ⁽²⁸⁾ Diversos estudios señalan que los conocimientos en

estudiantes universitarios o de instituciones educativas son moderados o bajos, mientras que las prácticas, muchas veces no guardan relación con los conocimientos, siendo en algunos casos riesgosas. ⁽¹⁹⁾

Las **actitudes** son sentimientos específicos de la persona que nacen de una interrelación lógica entre los modos de pensar y su reacción frente a un objeto (persona, cosa, situación, problema, comportamiento, etc.). Las actitudes se adquieren por aprendizaje, ellas no se pueden desligar del medio social en que se aprenden y se mantienen dependiendo del contexto social. Las acciones sociales de una persona reflejan sus actitudes, las cuales constituyen un sistema perdurable de evaluación positivo o negativo, sentimientos emocionales y tendencias de acción en pro o en contra de objetos sociales. Las actitudes presentan tres componentes: **Cognoscitivo** que son las creencias y conocimiento hacia un objeto, **sentimental y afectivo** que es cuando el objeto es vivenciado como agradable o desagradable y el componente **reactivo o comportamental** que se refiere a la disposición para actuar de una manera específica frente a un objeto.

⁽³⁰⁾

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Aborto: Se define como la interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de la viabilidad fetal. Los embarazos intrauterinos que terminan en aborto espontáneo también se llaman *interrupción precoz del embarazo* o *falla temprana del embarazo*. ⁽²⁷⁾

Coito: Se define al coito o cópula sexual como el acto de penetración del pene masculino en la vagina de la mujer; también se le suele denominar como “tener relaciones sexuales” o “hacer el amor”. ⁽³¹⁾

Deseo sexual: Es un término que se usa en medicina y psicoanálisis de manera general para denominar a la libido de una persona. Como comportamiento sexual, la libido ocuparía la fase apetitiva en la cual un individuo trata de acceder a una pareja potencial mediante el desarrollo de ciertas costumbres sociales. ⁽²⁷⁾

Enfermedades de transmisión sexual: En 1999 se adoptó el término infección de transmisión sexual (ITS), puesto que también incluye a las infecciones asintomáticas. Las infecciones del tracto reproductivo se clasifican en tres grupos principales de infecciones, específicamente en mujeres y ocasionalmente en hombres. Estos grupos comprenden **infecciones endógenas** del tracto genital femenino (por ejemplo, candidiasis y vaginosis bacteriana), **infecciones iatrogénicas** que pueden contraerse mediante prácticas culturales, personales y médicas sin esterilización, y algunas **ITS tradicionales**.⁽³⁷⁾

Exhibicionismo: Es una parafilia en donde el sujeto realiza actos repetidos de exposición de sus genitales a un extraño que no lo espera. Estas conductas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social.⁽³³⁾

Esterilidad: Es la incapacidad para concebir, tanto por parte del varón como de la mujer. Se considera esterilidad primaria cuando una pareja tras un año de relaciones sexuales, sin tomar medidas de protección, no ha conseguido un embarazo; y esterilidad secundaria cuando después del primer hijo, no se logra una nueva gestación tras 2 o más años de intentarlo.⁽³¹⁾

Homosexualidad: Como orientación sexual, la homosexualidad es un patrón duradero de atracción emocional, romántica y/o sexual hacia personas del mismo sexo. También se refiere al sentido de identidad basado en esas atracciones, los comportamientos relacionados, y la pertenencia a una comunidad que comparte esas atracciones.⁽³⁴⁾

Infertilidad: Es la incapacidad para producir un hijo vivo. Así, se denomina infertilidad primaria cuando se consigue una gestación pero esta no llega a término con un recién nacido normal, e infertilidad secundaria cuando tras un embarazo y parto normales, no se consigue una nueva gestación a término.⁽³¹⁾

Menopausia: Es el momento en la vida de una mujer en el que, naturalmente, deja de tener períodos menstruales. La menopausia ocurre cuando los ovarios dejan de producir estrógeno, esta hormona es la que

ayuda a controlar el ciclo menstrual. La menopausia marca el final de los años reproductivos de una mujer. La edad promedio que las mujeres pasan por la menopausia es de 51 años. ⁽³¹⁾

Masturbación: Es todo acto autoestimulador que tiende a producir o incrementar la satisfacción sexual. Es una tendencia biológica normal y adaptativa a examinar, manipular e incidentalmente a estimular los órganos sexuales externos. En el ser humano, producto de su capacidad de simbolizar, el significado sexual de la masturbación está ligado a la fantasía. ⁽³⁵⁾

Orgasmo: Es la tercera fase de la respuesta sexual durante las relaciones sexuales en los humanos. Se caracteriza principalmente por presentar contracciones musculares involuntarias en la región pélvica y una sensación subjetiva de placer. Existen también cambios fisiológicos como el rubor sexual, aumento de la tensión arterial y la frecuencia cardíaca y respiratoria, disminución de la agudeza visual y auditiva y en el caso de los varones ocurre la eyaculación. ⁽²⁷⁾

Promiscuidad sexual: Es cuando un sujeto tiene más de dos parejas sexuales en menos de seis meses. Dicho significado, de todas formas, no es exacta ya que la idea de promiscuidad puede variar con el tiempo y según las culturas. ⁽²⁰⁾

Relaciones sexuales: En 1966, el ginecólogo William Masters y la psicóloga Virginia Johnson, hicieron un estudio en el que observaron más de 10.000 actos sexuales con el fin de describir de forma científica y objetiva los cambios físicos que se producían durante la **actividad sexual**. Se formuló entonces la “Curva de la Respuesta Sexual Humana” en la cual se observa un ciclo de 4 fases: Excitación, Meseta, Orgasmo y Resolución, cada una de ellas con características concretas. ⁽²⁷⁾

Tensión sexual: Es un fenómeno social que ocurre cuando dos individuos interactúan y uno o ambos sienten deseo sexual, a menudo ocurre cuando la relación es estrecha y, generalmente, coqueta; pero las dos personas

involucradas niegan categóricamente sus sentimientos mutuos hacia sí mismos y hacia los demás. ⁽²⁷⁾

Travestismo: Es un comportamiento que se expresa o se tiene la intención de expresar socialmente de una manera que concuerda con la propia identidad de género pero esta imagen es discordante del sexo biológico y/o de los roles de género asignados. En el travestismo mayormente se da una representación exagerada del rol contrario. ⁽³³⁾

Virginidad: Es el estado de virgen, es decir, de aquella persona que no ha tenido relaciones sexuales. Persona que ha conservado su castidad. ⁽³⁶⁾

FORMULACION DEL PROBLEMA

Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca de sexualidad humana que tienen los estudiantes de obstetricia del tercer y cuarto año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el periodo de marzo, 2018?

Problemas Específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de sexualidad humana que tienen los estudiantes de obstetricia del tercer y cuarto año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el periodo de marzo del 2018?
2. ¿Cuáles son las actitudes acerca de sexualidad humana que tienen los estudiantes de obstetricia del tercer y cuarto año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el periodo de marzo del 2018?
3. ¿Cuál es la relación entre la sexualidad humana y las variables asociadas en los estudiantes de obstetricia del tercer y cuarto año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el periodo de marzo del 2018?

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitudes acerca de sexualidad humana que tienen los estudiantes de obstetricia del tercer y cuarto año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el periodo de marzo del 2018.

Objetivos Específicos

1. Clasificar el nivel de conocimiento acerca de sexualidad humana que tienen los estudiantes de obstetricia del tercer y cuarto año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el periodo de marzo del 2018.
2. Identificar las actitudes acerca de sexualidad humana que tienen los estudiantes de obstetricia del tercer y cuarto año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el periodo de marzo del 2018.
3. Determinar la relación entre la sexualidad humana y las variables asociadas en los estudiantes de obstetricia del tercer y cuarto año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el periodo de marzo del 2018.

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis Nula: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca de sexualidad humana que tienen los estudiantes de obstetricia del tercer y cuarto año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el periodo de marzo del 2018.

Hipótesis Alterna: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca de sexualidad humana que tienen los estudiantes de obstetricia del tercer y cuarto año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el periodo de marzo del 2018.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

3.1. TIPO y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio cuantitativo, correlacional y trasversal.

3.2. POBLACIÓN

Estudiantes de pre grado de la Escuela Profesional de Obstetricia de los 2 años académicos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La población total cuenta con 173 estudiantes.

3.3. MUESTRA

Muestra Censal: Se consideraron todos los estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 3° y 4° año académicos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

De acuerdo a la base de datos de la Secretaría de la E.A.P de Obstetricia, estarían matriculados en el presente año 2018: Noventa y seis (96) estudiantes que pertenecen al 3er año y setenta y siete (77) estudiantes que pertenecen al 4to año. Obteniéndose así una muestra total de 173 participantes para este estudio.

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes varones y mujeres que cursen el 3er y 4to año de carrera de obstetricia en el presente año 2018.
- Matriculados en el semestre académico 2018 – I.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio y comprendan las preguntas.
- Estudiantes que hayan llevado y aprobado el curso de Sexualidad Humana (4° ciclo académico)
- Consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no acepten el consentimiento informado o no deseen participar de la investigación.
- Estudiantes de 1er, 2do y 5to año.
- Matriculados en el 3er y 4to año que hayan solicitado reserva de matrícula.
- Matriculados en el 3er y 4to año que realicen matrícula extemporánea.

3.4. VARIABLES

VARIABLES ASOCIADAS

- **Nivel de conocimiento acerca de sexualidad humana:** Son todos los conocimientos evaluados en los 18 ítems del test de SKAT- Sección I (conocimientos) en los estudiantes de obstetricia del 3° y 4° año.
- **Actitudes acerca de sexualidad humana:** Son todas las actitudes evaluadas según la tendencia de favorecer o rechazar una de las dimensiones de la sexualidad en los 31 ítems del test de SKAT- Sección II (actitudes) en los estudiantes obstetricia del 3° y 4° año.
- **Edad:** Años cumplidos
- **Sexo:** Condición orgánica que diferencia varones y mujeres
- **Año académico:** Año de estudio que se cursa en la E.P de Obstetricia de la UNMSM
- **Estado civil:** Estado civil actual
- **Religión que profesa:** Religión que se profesa actualmente
- **Distrito de procedencia:** Residencia actual en Lima

VARIABLE DE ESTUDIO

- **Sexualidad humana:** Aspecto propio de las personas evaluadas según los ítems de la encuesta.
 1. Componente Cognoscitivo
 2. Componente Afectivo
 3. Componente Comportamental

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTES DE VERIFICACIÓN	ÍTEMS DE LA ENCUESTA	CODIFICACIÓN	PUNTUACIÓN
N I V E L D E C O N O C I M I E N T O	Son todos los conocimientos evaluados en los 18 ítems del test de SKAT- Sección I (conocimientos) en los estudiantes de obstetricia del 3° y 4° año.	C O N C I M I E N T O S	Puntaje Obtenido ($\Sigma = P1+P2+P3+P4+P5+P6+P7+P8+P9+P10+P11+P12+P13+P14+P15+P16+P17+P18$)	C U A L I T A T I V A	N U M É R I C A	E N C U E S T A	<p>P1: ¿El embarazo puede ocurrir durante la menopausia?</p> <p>P2: ¿La gran mayoría de los sistemas religiosos y morales condenan el aborto?</p> <p>P3: ¿No existen diferencias entre hombres y mujeres con respecto a la edad máxima del deseo sexual?</p> <p>P4: ¿EL condón es el más seguro de los diversos métodos para el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual?</p> <p>P5: ¿Una de cada 3 estudiantes de los colegios con 17 años promedio, ha tenido coito antes del matrimonio?</p> <p>P6: ¿El travestismo esta usualmente relacionado con el comportamiento homosexual?</p> <p>P7: ¿Hace 20 años había tanto coito premarital como ahora?</p> <p>P8: ¿Las actitudes sexuales de los niños son influidas por la literatura erótica?</p> <p>P9: ¿La homosexualidad es debida a experiencias aprendidas?</p> <p>P10: ¿La impotencia es causa más frecuente de esterilidad?</p> <p>P11: ¿Ciertos alimentos favorecen en el individuo la estimulación sexual?</p> <p>P12: ¿Un elevado porcentaje de los de los que cometen que cometen delitos sexuales contra los niños está compuesto por parientes y amigos?</p> <p>P13: ¿Los exhibicionistas son homosexuales latentes?</p> <p>P14: ¿La apariencia corporal de la mayoría de los homosexuales, no muestra rasgos particulares?</p> <p>P15: ¿La posibilidad de un embarazo aumenta si la mujer tiene orgasmo?</p> <p>P16: ¿Un igual porcentaje de hombres y mujeres estudiantes de secundaria han tenido relaciones sexuales con más de una persona?</p> <p>P17: ¿La actitud de la soltera promedio hacia el coito premarital está más influida por su devoción religiosa que su clase social?</p> <p>P18: ¿El amamantamiento generalmente protege a la mujer de quedar embarazada?</p>	<p>Respuesta Correcta: 2pto.</p> <p>Respuesta Incorrecta: -1pto.</p> <p>Respuesta Nula "No Sabe": 0 pts.</p>	<p>Nivel de Conocimientos Bajo: 11-20pts.</p> <p>Nivel de Conocimientos Medio: 21-28pts.</p> <p>Nivel de Conocimientos Alto: 29-36pts.</p>

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTES DE VERIFICACIÓN	ÍTEMS DE LA ENCUESTA	CODIFICACIÓN	PUNTUACIÓN
A C T I T U D E S	Son todas las actitudes evaluadas según la tendencia de favorecer o rechazar una de las dimensiones de la sexualidad en los 31 ítems del test de SKAT - Sección II (actitudes) en los estudiantes obstetricia del 3° y 4° año.	H E T E R O S E X U A L I D A D	Puntaje Obtenido (Σ =P20+P22+P25+P28+P37+P41+P43+P44+P47)	C U A L I T A T I V A	C A T E G Ó R I C A N U M É R I C A	E N C U E S T A	<p>P20: ¿Las relaciones sexuales extramatrimoniales son siempre nocivas para el matrimonio?</p> <p>P22: ¿Tener información sobre anticonceptivos es a menudo un estímulo para la promiscuidad sexual?</p> <p>P25: ¿Las mujeres deberían tener experiencia coital premarital?</p> <p>P28: ¿Deberían aplicarse fuertes sanciones legales a los homosexuales?</p> <p>P37: ¿El coito premarital, practicado voluntariamente entre adultos, debería ser aceptado por la sociedad?</p> <p>P41: ¿La virginidad de las mujeres solteras debería ser estimulada por la sociedad?</p> <p>P43: ¿En nuestra cultura, ciertos comportamientos homosexuales hacen parte del proceso normal de crecimiento?</p> <p>P44: ¿La promiscuidad sexual habitualmente es la consecuencia de impulso sexual superior al normal?</p> <p>P47: ¿La edad afecta más el comportamiento sexual de los hombres que de las mujeres?</p>	<p>Escala Likert:</p> <p>Muy de acuerdo: 5pts.</p> <p>De acuerdo: 4pts.</p> <p>Dudosa: 3pts.</p>	<p>Tendencias que no favorecen la actitud hacia la sexualidad: 9-18pts.</p> <p>Tendencia moderada hacia la sexualidad:</p> <p>Tendencia favorable hacia sexualidad: 37-45pts.</p>
		A B O R T O	Puntaje Obtenido (Σ =P21+P26+P27+P31+P33+P35+P38+P40)	C U A L I T A T I V A	C A T E G Ó R I C A N U M É R I C A		<p>P21: ¿El aborto siempre que fuere deseado por la mujer deber ser permitido?</p> <p>P26: ¿El aborto es un asesinato?</p> <p>P27: ¿Todas las leyes represivas del aborto deberían ser derogadas?</p> <p>P31: ¿La sociedad debería aceptar el aborto como una forma aceptable de control de natalidad?</p> <p>P33: ¿Si se legalizara el aborto en el Perú, el profesional que lo practica a una mujer soltera, debería estar obligado de informar a los padres de esta?</p> <p>P35: ¿Si se legalizara el aborto en el Perú, no debería permitirse luego de los tres meses de embarazo?</p> <p>P38: ¿Si se legalizara el aborto en el Perú, debería limitarse a los hospitales y clínicas?</p> <p>P40: ¿El aborto es un mal mayor que traer un hijo no deseado al mundo?</p>	<p>En desacuerdo: 2pts.</p> <p>Muy en desacuerdo: 1pto.</p>	<p>Tendencia de rechazo total hacia el aborto: 8-16pts.</p> <p>Tendencia medianamente favorecedora hacia el aborto: 17-32pts.</p> <p>Aceptación del aborto: 33-40pts.</p>

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTES DE VERIFICACIÓN	ÍTEMS DE LA ENCUESTA	CODIFICACIÓN	PUNTUACIÓN
ACTITUDES	Son todas las actitudes evaluadas según la tendencia de favorecer o rechazar una de las dimensiones de la sexualidad en los 31 ítems del test de SKAT - Sección II (actitudes) en los estudiantes obstetricia del 3° y 4° año.	MITOS	Puntaje Obtenido (Σ =P19+P29+P30+P32+P36+P39+P46)	CUALITATIVA	CATEGÓRICA NUMÉRICA	ENCUESTA	<p>P19: ¿La masturbación mutua entre muchachos es a menudo iniciadora del comportamiento homosexual?</p> <p>P29: ¿El coito debería efectuarse solo entre esposos?</p> <p>P30: ¿El varón de clase social baja siente mayor deseo sexual que los demás?</p> <p>P32: ¿Por lo general la masturbación es dañina?</p> <p>P36: ¿Ver desnudos a los miembros de la familia, estimulan a los niños a una curiosidad malsana?</p> <p>P39: ¿Por lo general las mujeres de clase baja son más fácilmente excitables sexualmente?</p> <p>P46: ¿Las mujeres que han tenido varias parejas sexuales antes del matrimonio, cuentan con más probabilidades que otras de ser infieles, luego de casadas?</p>	<p>Escala Likert:</p> <p>Muy de acuerdo: 5pts.</p> <p>De acuerdo: 4pts.</p> <p>Dudosa: 3pts.</p>	<p>Tendencia exagerada a creer en mitos: 7-14pts.</p> <p>Tendencia moderada a creer en mitos: 15-28pts.</p> <p>Tendencia a no dejarse influenciar por ellos: 29-35pts.</p>
		AUTOTISMO	Puntaje Obtenido (Σ =P23+P24+P34+P42+P45+P48+P49)	CUALITATIVA	CATEGÓRICA NUMÉRICA		<p>P23: ¿Descargar la tensión sexual mediante la masturbación es una práctica saludable?</p> <p>P24: ¿Los padres deberían impedir que sus hijos se masturbaran?</p> <p>P34: ¿Los jóvenes deben ser animados para que se masturbaran?</p> <p>P42: ¿La masturbación es aceptable cuando lo que se busca es simplemente obtener placer sexual?</p> <p>P45: ¿La masturbación es la causa probable de ciertos estados de inestabilidad mental y emocional?</p> <p>P48: ¿La práctica de la masturbación no es para personas de edad mediana o avanzada?</p> <p>P49: ¿Por cada mujer que se masturba, cuatro hombres lo hacen?</p>	<p>En desacuerdo: 2pts.</p> <p>Muy en desacuerdo: 1pto.</p>	<p>Tendencia baja hacia el auto erotismo: 7-14pts.</p> <p>Tendencia moderada hacia el auto erotismo: 15-28pts.</p> <p>Tendencia alta hacia el auto erotismo: 29-35pts.</p>

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTES DE VERIFICACIÓN	CODIFICACIÓN
EDAD	Años cumplidos	Edad en años	C U A L I T A T I V A	Categoría Numérica	E N C U E S T A	18-20: 0 21-23: 1 24 a más: 2
SEXO	Condición orgánica que diferencia varones y mujeres	Sexo orgánico		Categoría		Mujer: 0 Varón: 1
AÑO ACADÉMICO	Año de estudio que se cursa en la E.P de Obstetricia de la UNMSM	Año académico que figura en la matrícula		Ordinal		3° año: 0 4° año: 1
ESTADO CIVIL	Estado civil actual	Condición civil que figura en su DNI		Categoría Ordinal		Soltera: 0 Conviviente:1 Casada: 2
RELIGIÓN	Religión que se profesa actualmente	Religión actual		Categoría		Católica: 0 Cristiana: 1 Evangélica: 2 Testigo de Jehová: 3 Ninguna: 4
DISTRITO	Residencia actual en Lima	Sector de Lima en donde se reside		Categoría		Lima Norte: 0 Lima Sur: 1 Lima Centro: 2 Lima Este: 3 Lima Oeste:4
SEXUALIDAD HUMANA	Aspecto propio de las personas relacionadas con los ítems de la encuesta, 3 componentes: . Cognoscitivo . Afectivo . Comportamental	Sumatoria de los ítems de la encuesta		Categoría		Adecuada: 0 No adecuada: 1

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para esta investigación se aplicará la escala de actitudes y conocimientos “SKAT” de origen norteamericano, traducido y adaptado por el Dr. Hell Alzate, con la autorización del Dr. Lief Harold, coautor del test SKAT. La prueba de conocimiento y actitud sexual (SKAT) fue diseñada originalmente en 1967 por Harold I. Lief, MD, y David Reed, PhD, en el Centro para el

Estudio de la Educación Sexual en Medicina, 'Consejo de Matrimonio de Filadelfia, y la Universidad de Pensilvania. El "Sex Knowledge and Attitude Test" o test SKAT por sus siglas en inglés tiene como propósito reunir información acerca de actitudes sexuales, conocimientos acerca de los factores que forman parte de la sexualidad y grado de experiencia en una variedad de comportamientos sexuales.

El SKAT es un instrumento de enseñanza e investigación que ha sido administrado a más de 35.000 estudiantes, de los cuales aproximadamente dos tercios han sido estudiantes de medicina.

Tiene como objetivos principales:

1. Medir los conocimientos y las actitudes acerca de la Sexualidad Humana para demostrar las posibles deficiencias de los servicios médicos.
2. Mejorar la preparación de profesionales de la salud para ayudar a los pacientes con problemas sexuales.

La encuesta SKAT ha sido modificada y validada previamente por las autoras Mena Z, Torres L. y Córdova D. en su estudio titulado "*Conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad – validación del test SKAT con mujeres adolescentes de Quibdo*" en México. Por lo tanto este modelo es el que tomaremos para el presente estudio. El SKAT modificado (SKAT forma II) obtiene cinco puntuaciones de las cuales una es de conocimientos y cuatro son de actitudes. (Anexo 01)

La sección de **conocimiento** está compuesta de 18 ítems con tipo respuesta de verdadero (V), falso (F) y No sabe (NS). Produce una puntuación única que refleja los conocimientos de los encuestados sobre los aspectos biológicos, psicobiológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad humana. La sección de **actitudes** consiste en 31 preguntas con respuestas en escala Likert. Dentro esta sección se encuentran las siguientes cuatro escalas actitudinales: Heterosexualidad (H), Mitos sexuales (MS), Aborto (A), y el autoerotismo o masturbación (M). (Anexo 02)

I. CONOCIMIENTOS (18 ÍTEMS)

Codificación:

Respuesta correcta: 2pts.

Respuesta incorrecta: -1pto.

No sabe: 0 pts.

Puntuación:

11-20= pocos conocimientos sobre sexualidad.

21-28= medianos conocimientos sobre sexualidad.

29-36= altos conocimientos sobre sexualidad.

II. ACTITUDES (31 ÍTEMS)

ACTITUDES (31 ÍTEMS)	HETEROSEXUALIDAD (9 ÍTEMS)
	ABORTO (8 ÍTEMS)
	MITOS (7 ÍTEMS)
	AUTOEROTISMO (7 ÍTEMS)

Codificación:

A: Muy de acuerdo (5pts)

B: De acuerdo (4pts)

C: Dudosa (3pts)

D: En desacuerdo (2pts)

E: Muy en desacuerdo (1pto)

Puntuación:

➤ **HETEROSEXUALIDAD (9 ÍTEMS)**

9-18= tendencia que no favorece la heterosexualidad.

19-36= tendencia moderada hacia la heterosexualidad.

37-45= tendencia favorable hacia la heterosexualidad.

➤ **ABORTO (8 ÍTEMS)**

8-16= tendencia de rechazo total hacia el aborto.

17-32= tendencia medianamente favorecedora hacia el aborto.

33-40= aceptación del aborto.

➤ **MITOS (7 ÍTEMS)**

7-14= tendencia exagerada a creer en mitos.

15-28= tendencia moderada a creer en mitos.

29-35= tendencia a no dejarse influenciar por ellos.

➤ **AUTOEROTISMO (7 ÍTEMS)**

7-14= tendencia baja hacia el autoerotismo.

15-28= tendencia moderada hacia el autoerotismo.

29-35= tendencia alta hacia el autoerotismo.

III. SEXUALIDAD HUMANA

Puntaje: conocimientos + actitudes

42-116= Sexualidad no adecuada

117-191= Sexualidad adecuada

3.7. PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LOS DATOS

La encuesta se aplicó a los estudiantes de obstetricia de acuerdo a sus respectivos años académicos. Se realizó dentro de las instalaciones de la E.A:P. de Obstetricia los días 8 y 9 de marzo (periodo de prematrícula) con una explicación previa sobre el llenado de la misma.

La información recolectada se llevó a cabo mediante una base de datos del programa de computadora SPSS. El análisis de los mismos se realizó a través de la elaboración de matrices de tabulación para el cruce de variables, permitiéndonos así la elaboración de gráficos y esquemas que faciliten la interpretación de resultados.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con los principios establecidos en el Reporte Belmont (Respeto, derechos del sujeto, prevaleciendo su interés por sobre los de la ciencia y la sociedad, consentimiento informado y respeto por la libertad del individuo) y en las Pautas CIOMS (Respeto por las Personas, Beneficencia, y Justicia) y en la Resolución 008430 de Octubre 4 de 1993 y debido a que esta investigación se consideró como Título II: de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I: de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos: en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio; deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

- El conocimiento que se pretende deducir no puede obtenerse por otros medios idóneos como las fórmulas matemáticas o investigaciones con animales.
- Los sujetos participantes de la investigación no se someterán a ningún daño físico como moral, ya que su participación será totalmente anónima y la información recaudada solo podrá ser utilizada por el investigador.
- Se cuenta con un consentimiento informado por escrito para el sujeto de investigación.
- La investigación se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización de la institución donde se realice la investigación y el consentimiento informado de los participantes.

3.9. CONSENTIMIENTO INFORMADO

De acuerdo a las consideraciones éticas de toda investigación, los sujetos de investigación firmarán un consentimiento informado en el que se protegerán sus derechos humanos y principios de justicia, beneficencia y no maleficencia. (Anexo 03)

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Los datos de la investigación se presentarán en tres áreas. La primera conformada por las características generales de los estudiantes como la edad, sexo, año de estudio, estado civil, religión, distrito de procedencia y fuentes de información. La segunda, conformada por el nivel de estudios y las actitudes acerca de la sexualidad humana en sus cuatro dimensiones. Finalmente la tercera parte evaluará la relación entre la sexualidad humana y las variables asociadas.

3.1. Características generales

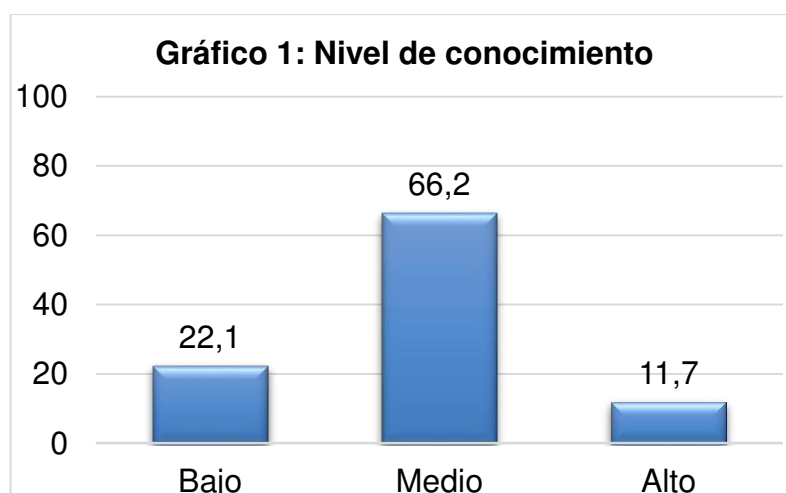
Tabla 1: Características generales de los estudiantes

	N	%
Edad		
18-20	54	39,7
21-23	74	54,4
24 a más	8	5,9
Sexo		
Mujer	131	96,3
Varón	5	3,7
Año de Estudio		
3er	76	55,9
4to	60	44,1
Estado Civil		
Soltero(a)	132	97,0
Conviviente	2	1,5
Casado(a)	2	1,5
Religión		
Católica	85	62,5
Cristiana	20	14,7
Evangélica	6	4,4
Ninguna	25	18,4
Distrito		
Lima Norte	48	35,3
Lima Sur	25	18,4
Lima Centro	20	14,7
Lima Este	36	26,5
Lima Oeste	7	5,1
Total	136	100

Fuente: Cuestionario SKAT II modificado

Con respecto a las características generales del total de encuestados, la mayoría se encontraba en un rango de 21 a 23 años (54,4%); respecto al sexo casi en su totalidad fueron mujeres (96,3%), el tercer año de estudio conformó el 55,9% mientras que el cuarto año el 44,1% restante. Con respecto al estado civil la mayoría de las encuestadas se encuentran solteras (97%); la religión que generalmente se profesa es la católica (62,5%), seguida de la cristiana (14,7%), y la evangélica (4,4%). Finalmente el distrito al que mayormente pertenecen los estudiantes son Lima Norte (35,3%) y Lima Este (26,5%). **(Tabla 1)**

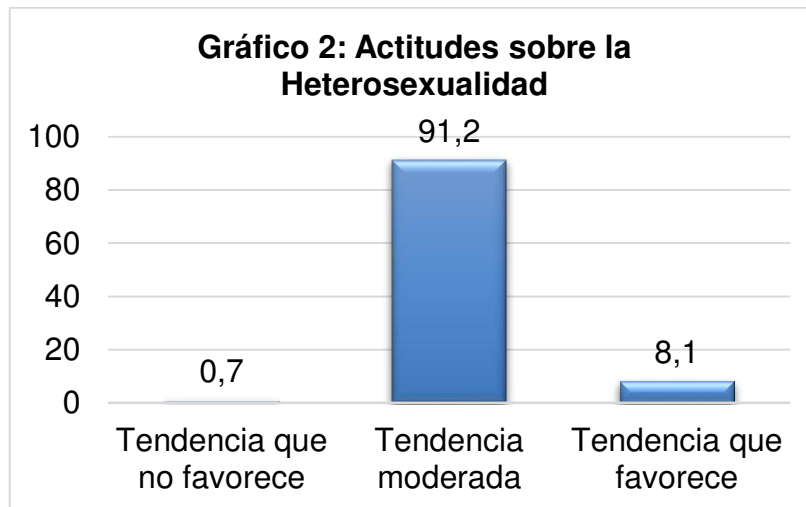
3.2. Nivel de conocimiento y actitudes acerca de la sexualidad humana en estudiantes de obstetricia del tercer y cuarto año de estudio.



Fuente: Cuestionario SKAT II modificado

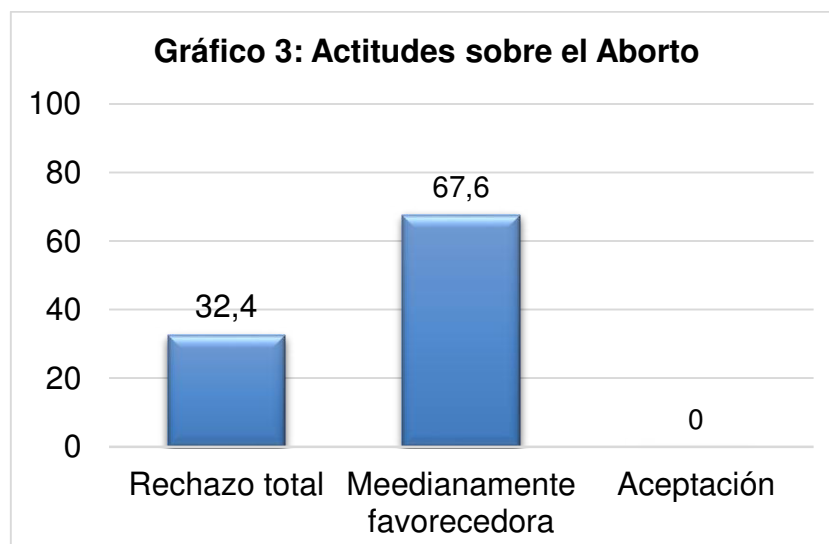
El nivel de conocimiento acerca de la sexualidad humana obtenido por los estudiantes fue en su mayoría de nivel medio (66,2%), seguido de un nivel bajo (22,1%) y en una pequeña proporción se alcanzó un nivel alto (11,7%). **(Gráfico 1)**

En lo que respecta a las actitudes acerca de la sexualidad humana, se presentarán los resultados según sus cuatro dimensiones: heterosexualidad, aborto, mitos y autoerotismo.



Fuente: Cuestionario SKAT II modificado

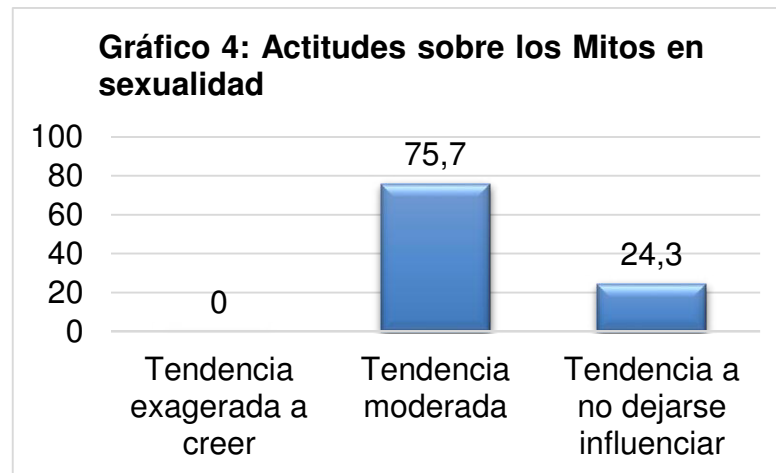
Con respecto a las actitudes en relación a la heterosexualidad se obtuvo que la mayoría de estudiantes tiene una tendencia moderada hacia los aspectos de la heterosexualidad (91,2%), seguido de una tendencia que favorece a la heterosexualidad (8,1%) y por último una pequeña proporción que la desfavorece (0,7%). **(Gráfico 2)**



Fuente: Cuestionario SKAT II modificado

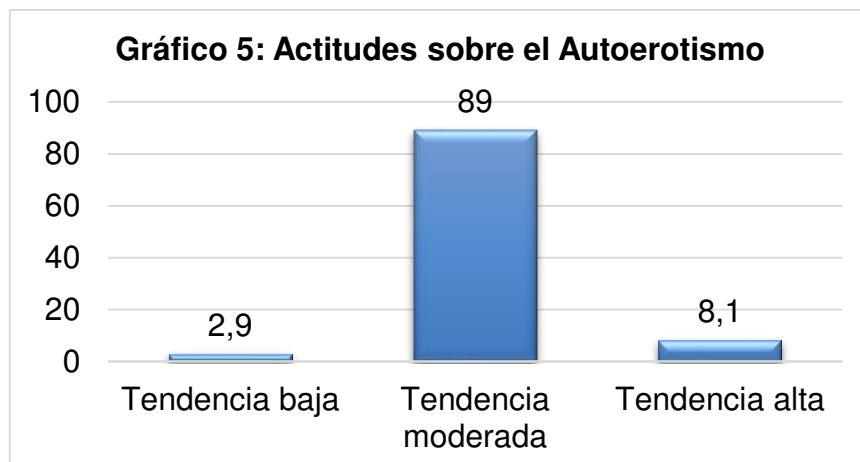
Con respecto a las actitudes hacia el aborto se obtuvo que la mayoría de estudiantes tiene una actitud medianamente favorecedora hacia el (67,6%), por otro lado, el resto de estudiantes mantienen una posición de

rechazo total hacia el aborto (32,4%). Además ninguno obtuvo un una tendencia de aceptación total hacia el aborto. **(Gráfico 3)**



Fuente: Cuestionario SKAT II modificado

Con respecto a las actitudes hacia los mitos de la sexualidad humana se obtuvo que la mayor parte de estudiantes tiene tendencia moderada en creer en mitos (75,7%). Sin embargo, los otros estudiantes que no pertenecen a este grupo (24,3%), tiene una tendencia a no dejarse influenciar por los mitos. **(Gráfico 4)**



Fuente: Cuestionario SKAT II modificado

Con respecto a las actitudes hacia el autoerotismo se obtuvo que la mayoría de estudiantes tiene una tendencia moderada hacia el (89%), Seguido de una tendencia alta en relación al autoerotismo (8,1%) y finalmente una tendencia baja (2,9%). **(Gráfico 5)**

3.3. Relación entre la sexualidad humana y las variables asociadas

Para la tercera parte de este estudio se presentarán la relación entre la sexualidad humana y las variables asociadas.

Tabla 2. Relación entre el nivel de conocimiento y la sexualidad humana

NIVEL DE CC	SEXUALIDAD HUMANA				TOTAL	X ²	p valor	
	ADECUADA		NO ADECUADA					
	n	%	n	%				
NIVEL BAJO	0	0	30	100	30	22,1	136	0
NIVEL MEDIO	90	84,9	0	0	90	66,3		
NIVEL ALTO	16	15,1	0	0	16	11,6		
Total	106	100	30	100	136	100		

Fuente: Cuestionario SKAT II modificado

X²: 136

p valor: 0

El nivel de conocimiento está asociado a la sexualidad humana. (**Tabla 2**)

Tabla 3. Relación entre las actitudes sobre heterosexualidad y la sexualidad humana

ACTITUDES HT	SEXUALIDAD HUMANA				TOTAL	X ²	p valor	
	ADECUADA		NO ADECUADA					
	n	%	n	%				
NO FAVORECE	0	0	1	3,3	1	0,7	46,503	0
MODERADA	106	100	18	60	124	91,2		
FAVORABLE	0	0	11	36,7	11	8,1		
Total	106	100	30	100	136	100		

Fuente: Cuestionario SKAT II modificado

X²: 46,503

p valor: 0

Las actitudes sobre heterosexualidad están asociadas a la sexualidad humana. (**Tabla 3**)

Tabla 4. Relación entre las actitudes sobre aborto y la sexualidad humana

ACTITUDES AB	SEXUALIDAD HUMANA				TOTAL	X ²	p valor
	ADECUADA		NO ADECUADA				
	n	%	n	%			
RECHAZO	14	13,2	30	100	44	32,4	80,48 0
MEDIANAMENTE FAVORECEDORA	92	86,8	0	0	92	67,6	
ACEPTACIÓN	0	0	0	0	0	0	
Total	106	100	30	100	136	100	

Fuente: Cuestionario SKAT II modificado

X²: 80,48

p valor: 0

Las actitudes sobre el aborto están asociadas a la sexualidad humana.
(Tabla 4)

Tabla 5. Relación entre las actitudes sobre mitos y la sexualidad humana

ACTITUDES MT	SEXUALIDAD HUMANA				TOTAL	X ²	p valor
	ADECUADA		NO ADECUADA				
	n	%	n	%			
T.EXAGERADA	0	0	0	0	0	0	120,1 0
T. MODERADA	103	97,2	0	0	103	75,7	
T. A NO DEJARSE INFLUENCIAR	3	2,8	30	100	33	24,3	
Total	106	100	30	100	136	100	

Fuente: Cuestionario SKAT II modificado

X²: 120,1

p valor: 0

Las actitudes sobre mitos de sexualidad están asociadas a la sexualidad humana. (Tabla 5)

Tabla 6. Relación entre las actitudes sobre autoerotismo y la sexualidad humana

ACTITUDES AE	SEXUALIDAD HUMANA				TOTAL	X ²	p valor	
	ADECUADA		NO ADECUADA					
	n	%	n	%				
BAJA	0	0	4	13,3	4	2,9	59,57	0
MODERADA	106	100	15	50	121	89,0		
ALTA	0	0	11	36,7	11	8,1		
Total	106	100	30	100	136	100		

Fuente: Cuestionario SKAT II modificado

X²: 59,57

p valor: 0

Las actitudes sobre el autoerotismo están asociadas a la sexualidad humana. **(Tabla 6)**

Tabla 7. Relación entre la edad y la sexualidad humana

EDAD	SEXUALIDAD HUMANA				TOTAL	X ²	p valor	
	ADECUADA		NO ADECUADA					
	N	%	n	%				
18 A 20	39	36,8	15	50	54	39,7	5,1	0,078
21 A 23	59	55,7	15	50	74	54,4		
24 A MÁS	8	7,5	0	0	8	5,9		
Total	106	100	30	100	136	100		

Fuente: Cuestionario SKAT II modificado

X²: 5,1

p valor: 0,078

La edad no está asociada a la sexualidad humana. **(Tabla 7)**

Tabla 8. Relación entre el sexo y la sexualidad humana

SEXO	SEXUALIDAD HUMANA				TOTAL	X ²	p valor	
	ADECUADA		NO ADECUADA					
	n	%	n	%				
MUJER	101	95,3	30	100	131	96,3	0,439	0,508
VARÓN	5	4,7	0	0	5	3,7		
Total	106	100	30	100	136	100		

Fuente: Cuestionario SKAT II modificado

X²: 0,439

p valor: 0,508

El sexo no está asociado a la sexualidad humana. **(Tabla 8)**

Tabla 9. Relación entre el año de estudio y la sexualidad humana

AÑO DE ESTUDIO	SEXUALIDAD HUMANA				TOTAL	X ²	p valor	
	ADECUADA		NO ADECUADA					
	n	%	n	%				
3° AÑO	46	43,4	30	100	76	55,9	30,38	0
4° AÑO	60	56,6	0	0	60	44,1		
Total	106	100	30	100	136	100		

Fuente: Cuestionario SKAT II modificado

X²: 30,38

p valor: 0

El año de estudio está asociado a la sexualidad humana. **(Tabla 9)**

Tabla 10. Relación entre el estado civil y la sexualidad humana

ESTADO CIVIL	SEXUALIDAD HUMANA				TOTAL	X ²	p valor
	ADECUADA		NO ADECUADA				
	n	%	n	%			
SOLTERO(A)	102	96,2	30	100	132	97,0	2,028 0,363
CONVIVIENTE	2	1,9	0	0	2	1,5	
CASADO (A)	2	1,9	0	0	2	1,5	
Total	106	100	30	100	136	100	

Fuente: Cuestionario SKAT II modificado

X²: 2,028

p valor: 0,363

El estado civil no está asociado a la sexualidad humana. **(Tabla 10)**

Tabla 11. Relación entre la religión y la sexualidad humana

RELIGIÓN	SEXUALIDAD HUMANA				TOTAL	X ²	p valor
	ADECUADA		NO ADECUADA				
	n	%	n	%			
CATÓLICA	68	64,2	17	56,7	85	62,5	3,579 0,311
CRISTIANA	17	17,0	3	10,0	20	14,7	
EVANGÉLICA	3	2,8	3	10,0	6	4,4	
NINGUNA	18	17,0	7	23,3	25	18,4	
Total	106	100	30	100	136	100	

Fuente: Cuestionario SKAT II modificado

X²: 3,579

p valor: 0,311

La religión no está asociada a la sexualidad humana. **(Tabla7)**

Tabla 12. Relación entre el distrito y la sexualidad humana

DISTRITO	SEXUALIDAD HUMANA				TOTAL	X ²	p valor
	ADECUADA		NO ADECUADA				
	n	%	n	%			
LIMA NORTE	38	35,8	10	33,3	48	35,3	14,28 0,006
LIMA SUR	20	18,9	5	16,7	25	18,4	
LIMA CENTRO	17	16	3	10,0	20	14,7	
LIMA ESTE	30	28,3	6	20,0	36	26,5	
LIMA OESTE	1	0,9	6	20,0	7	5,1	
Total	106	100	30	100	136	100	

Fuente: Cuestionario SKAT II modificado

X²: 14,28

p valor: 0,006

El distrito de procedencia no está asociado a la sexualidad humana.

(Tabla 10)

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

La sexualidad humana es un aspecto central de la persona que nos concierne a todos, la poca importancia que se le ha dado en últimos años ha dado como resultados diversos problemas sociales y de salud pública. Las personas encargadas de orientar y conocer más del tema son los profesionales obstetras, ya que ellos no solo ofrecen atenciones basadas en hábitos saludables sino que también evalúan una dimensión emocional de las personas, logrando así comprender mejor los problemas que aquejan a la población y ayudándolos a manejarlos.

Saeteros R. en su estudio realizado a universitarios demostró que en general para ambos sexos, la principal fuente de información acerca de sexualidad fueron los amigos y mayormente con temática erótica, reproductiva y de prevención de las ITS. Además menciona que la familia, escuela y diferentes espacios de socialización, no figuran como ejes formativos en este ámbito. ⁽³⁾

Conocimientos:

Díaz C realizó una investigación en una universidad de Cartagena en la que se encontró que en general los estudiantes presentan un nivel regular en cuanto a conocimientos de salud sexual. Las mujeres obtuvieron un nivel regular y los hombres un nivel deficiente. El área de la salud presenta mejor nivel de conocimiento respecto a las demás. ⁽⁷⁾ Por otro lado, Saeteros R. demostró en su investigación que el nivel de educación sexual es deficiente o nulo entre los jóvenes universitarios. ⁽³⁾ Según el estudio de Gómez D encontró que el 99,1% de los estudiantes afirma conocer sobre las ITS y que el 29,3% se considera en riesgo de contraer alguna. En el estudio de Aterhortua W. se encontró que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería es alto, comparado con otros estudios que manejan la misma temática. ⁽⁴⁾ Blanco M. y Orejanera Y. en su revisión sistemática demostraron que mientras más temprano es el inicio de las relaciones sexuales, más tardío resultan los niveles de

preparación del individuo desde el punto de vista cultural e intelectual. ⁽¹⁵⁾ Los conocimientos evaluados se basaron en temas referidos al embarazo, aborto, relaciones sexuales, métodos anticonceptivos, parafilias, homosexualidad, violencia sexual, esterilidad y deseo sexual. Si bien el nivel de conocimiento obtenido en la mayoría de estudiantes fue medio, se esperaba una mayor proporción en el nivel alto; ya que los estudiantes de obstetricia cuentan en su plan curricular con el curso de Sexualidad Humana en donde no solo se les brinda conceptos sobre diferente temas, sino que también se tiene como objetivo concientizar a los estudiantes sobre importancia de este aspecto humano. En cuanto al nivel de conocimiento según el año de estudio, ambos grupos obtuvieron porcentajes similares en el nivel medio; sin embargo, el cuarto año obtuvo mayor porcentaje en el nivel alto. El nivel de conocimiento está asociado a la sexualidad humana.

Heterosexualidad:

Zambrano G. realizó un estudio en el que se evidenció que los jóvenes universitarios adoptan una posición liberal respecto a la necesidad de sentir placer, experimentar diversas formas de tener relaciones sexuales con la pareja y el sentimiento de bienestar al tener relaciones sexuales con frecuencia. Se destacan además aspectos como la importancia que se le da al sexo prematrimonial y que la virginidad hasta antes del matrimonio no es una cuestión de importancia para ellos; es más, conocerse íntimamente con la pareja antes de llegar al matrimonio es visto de forma aceptable. ⁽⁸⁾ Larrañaga E. encontró que en general ambos sexos muestran su mayor acuerdo con la actividad sexual activa y la anticoncepción. ⁽⁶⁾ En el estudio de Blanco M. y Orejarena Y. se encontró que los estudiantes universitarios asumen conductas sexuales arriesgadas, especialmente entre aquellos que tienen un mayor número de parejas sexuales, y por la amplitud y variedad de las conductas de riesgo sexuales evidentes no hacen uso adecuado de los métodos de protección. ⁽¹⁵⁾ En presente estudio casi la totalidad de estudiantes presenta una tendencia moderada hacia la heterosexualidad, en la cual se evaluaron aspectos como las relaciones

sexuales prematrimoniales, uso de métodos anticonceptivos, homosexualidad, promiscuidad sexual y comportamiento sexual según el género. Tratándose del grupo universitario que mejor conoce los aspectos de la sexualidad, se esperó que una mayor proporción cuente con una tendencia que favorece la heterosexualidad. Queda en evidencia que generalmente los estudiantes están de acuerdo o mantienen una actitud dubitativa ante los referidos aspectos, sin que expresen cierto rechazo ante ellos en la mayoría de los casos. Las actitudes sobre la heterosexualidad están asociadas a la sexualidad humana.

Aborto:

Soto V. en el desarrollo de su investigación demostró que los estudiantes de medicina, tanto varones como mujeres, expresan una actitud negativa hacia el aborto. ⁽¹⁷⁾ Por otro lado, Gonzales D. y Salinas A. demostraron en su estudio que los médicos encuestados aceptan o se oponen al aborto dependiendo de las diferentes circunstancias, por ejemplo, la aceptación hacia el aborto se da en un 92% cuando existe riesgo para la vida de la madre o malformación fetal. En cambio la aceptación disminuye hasta 37% cuando la razón es la falla de los métodos anticonceptivos y continúa disminuyendo hasta 31% cuando se da por decisión personal de la mujer. ⁽⁴⁴⁾ En el presente estudio se encontró que la mayoría de estudiantes (67,6%) mantiene una actitud medianamente favorecedora frente al aborto, eso quiere decir que no condenan el aborto en su totalidad pero tampoco aceptan que se ejecute libremente, en especial porque la mayoría considera el aborto como un asesinato y está de acuerdo de que existan leyes que lo regulen. Cabe resaltar también que ningún estudiante cuenta con una actitud de aceptación total hacia el aborto; por el contrario, casi la tercera parte de los estudiantes (32,4%) tiene una actitud de rechazo total hacia el aborto. Según el año de estudio se obtuvo mayor porcentaje de actitud medianamente favorecedora hacia el aborto en el cuarto año que en el tercer año. Sin embargo, en el tercer año más de la tercera parte de los estudiantes tiene una actitud de rechazo total hacia el aborto, a diferencia del cuarto año que logra por poco superar la cuarta parte. Este

resultado es esperado, ya que los estudiantes de obstetricia conocen muy bien los riesgos que implica el que una mujer atraviese por un aborto, asimismo respetan y conocen las posibles circunstancias que la llevaron a esta decisión. Las actitudes sobre el aborto están asociadas a la sexualidad humana.

Mitos:

López, R en su investigación realizada en la Universidad Mayor de San Andrés, se observó que el tema de la sexualidad ya no es un tabú y es actualmente discutida entre amigos, familiares y pareja. Los estudiantes conocen del riesgo que corren al tener una relación sexual sin protección, como también de embarazo no deseado y abortos, pero un tercio cree que necesita mayor información sobre salud sexual y reproductiva. ⁽¹⁴⁾ En el presente estudio se demostró que la mayoría de estudiantes (75,7%) cuenta con una tendencia moderada en creer en mitos sobre la sexualidad y otra considerable proporción (24,3%) obtuvo una tendencia a no dejarse influenciar por ellos. En cuanto a las actitudes en relación a los mitos sobre sexualidad según el año de estudio se obtuvo porcentajes similares en una tendencia moderada en creer en los mitos en ambos años. Por otro lado, el cuarto año supera al tercer año en la tendencia a no dejarse influenciar por los mitos. Lo expuesto quiere decir que gran parte de los estudiantes mantiene una actitud dubitativa en cuanto a los mitos sobre la sexualidad. Ideas como “el que la clase social tenga relación con el deseo sexual de las personas”, “la masturbación sea dañina o incitadora de la homosexualidad” o “las relaciones prematrimoniales sean siempre perjudiciales” son aún pensamientos que los estudiantes no tienen muy bien afianzados. Si bien los resultados son favorables porque ninguno obtuvo una tendencia exagerada en creer en mitos, se esperaba que no haya tantas respuestas dubitativas que den como resultado una tendencia moderada. Las actitudes sobre mitos en sexualidad están asociadas a la sexualidad humana.

Autoerotismo:

Cruz C, Romero A, Erari F. realizaron una investigación en la que se encontró que la impulsividad sexual se correlacionaba positivamente con culpabilidad sexual y que el atreverse a tener una relación coital por el simple deseo de atracción física o por deseos de estimularse no predomina en mujeres. ⁽¹³⁾ Saeteros R. en su estudio realizado en universitarios, evidenció que el 44,19 % estudiantes dijo, respecto a la masturbación, sentir placer y además consideraron que estaba bien, sumado al 29 % que no sintieron culpa ni temor, ni miedo; el 22 % indicó que sí lo sintieron, y el porcentaje restante consideró que no estaba bien, que sintieron culpa, confusión, vergüenza, se sintió vacío, creyó que estaba equivocado. ⁽³⁾ En el presente estudio se obtuvo que la mayoría de estudiantes (89%) tuvo una tendencia moderada hacia el autoerotismo, tanto en mujeres como varones, le continúa una pequeña proporción con una tendencia alta hacia el autoerotismo (8,1%). En cuanto a las actitudes en relación al autoerotismo según el año de estudio se obtuvo porcentajes similares en ambos años y en las diferentes tres tendencias, siendo al igual como si fueran un solo grupo, la tendencia moderada prevaleciendo seguida de la alta y finalmente la baja. Al igual que el tema del aborto, hablar del autoerotismo puede causar cierta impresión en algunas personas. No obstante, los resultados del presente estudio fueron favorables, ya que la mayoría de los estudiantes conciben al autoerotismo como una conducta que no genera mayor malestar y que inclusive se le puede considerar como una práctica benigna para liberar la tensión sexual. Las actitudes el autoerotismo están asociadas a la sexualidad humana.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

- ✓ La sexualidad humana está asociada con el nivel de conocimiento, las actitudes (heterosexualidad, aborto, mitos, autoerotismo) y el año de estudio. Por otro lado, la sexualidad humana no está asociada con la edad, el sexo, el distrito de procedencia, el estado civil ni la religión.
- ✓ La mayoría de estudiantes (66,2%) cuenta con un nivel medio de conocimiento acerca de sexualidad humana y que casi la cuarta parte de estos (22,1%) obtuvo un nivel bajo. Según el año de estudio, se obtuvo porcentajes similares en ambos años para un nivel medio. Sin embargo, en el cuarto año (13,3%) hubo más personas que alcanzaron un nivel alto.
- ✓ Se demostró que la mayoría de estudiantes (91,2%) muestra una tendencia moderada hacia la heterosexualidad. Por otro lado, según el año de estudio se obtuvo mayor porcentaje de tendencia moderada en el cuarto año (95%). Sin embargo, el tercer año (10,5%) obtuvo mayor porcentaje de tendencia que favorece la heterosexualidad. La mayoría de estudiantes (67,6%) mantiene una actitud medianamente favorecedora frente al aborto, Según el año de estudio se obtuvo mayor porcentaje de actitud medianamente favorecedora hacia el aborto en el cuarto año (73,3%) y en el tercer año (36,8%) hubo más casos de rechazo total hacia el aborto. La mayoría de estudiantes (75,7%) cuenta con una tendencia moderada en creer en mitos sobre la sexualidad. Según el año de estudio se obtuvo porcentajes similares en una tendencia moderada en creer en los mitos en ambos años. La mayoría de estudiantes (89%) tuvo una tendencia moderada hacia el autoerotismo y según el año de estudio se obtuvo porcentajes similares en ambos años y en las diferentes tres tendencias.

CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES

- ✓ En el curso de Sexualidad Humana se deben realizar prácticas más didácticas y participativas, por ejemplo las docentes pueden realizar conversatorios con casos basados en la realidad, para que así los estudiantes tengan una idea de cómo manejar temas de sexualidad con sus pacientes.
- ✓ Reforzar los temas de las relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos, orientación e identidad sexual, conductas sexuales saludables y de riesgo que se realizan en el curso de sexualidad humana.
- ✓ Siendo el tema del aborto aún muy controversial, se recomienda a las docentes actualizar sus fuentes bibliográficas para que puedan así concientizar de manera correcta los estudiantes, además que lograr formar en ellos una actitud crítica frente al tema. Por otra parte, se sugiere a los estudiantes y profesionales obstetras que desarrollen cierta empatía y sensibilidad para así comprender mejor a sus pacientes y brindarles una adecuada orientación.
- ✓ Una alternativa para liberarnos de los mitos acerca de la sexualidad, sería lograr que las docentes insistan en la participación de sus estudiantes, asimismo se les recomienda trabajar en mejorar la empatía con los estudiantes, ya que los temas de sexualidad no son sencillos de trabajar.
- ✓ Se recomienda a los estudiantes de obstetricia que se instruyan y actualicen en temas relacionados al autoerotismo, ya que para muchos todavía es considerado un tema tabú, esto es necesario para poder orientar a nuestras usuarias y todas aquellas personas que se acerquen a consultarnos.

- ✓ El curso de sexualidad humana es tan importante para la profesión de obstetricia, que no solo se debería desarrollar en el 4º ciclo académico, sino que debería ser eje transversal de la carrera, por ejemplo impulsando a los estudiantes a brindar sesiones educativas tanto en los colegios como centro de salud aledaños.
- ✓ Como obstetras deberíamos promocionar mejor que nosotros somos los profesionales expertos sexualidad humana, enfocándonos principalmente en llegar nuestra atención a poblaciones vulnerables como adolescentes, madres solteras y personas con bajo nivel educativo.
- ✓ Podría ser conveniente que se evalúe a los estudiantes de obstetricia en lo que respecta a las actitudes, pues se ha demostrado que no siempre guarda relación la actitud frente a una situación y las acciones que se toma en ella.
- ✓ Continuar con la presente investigación agregando las prácticas de sexualidad humana en los estudiantes de obstetricia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2014.
2. Promsex [en línea]. Perú, país sudamericano con más deserción escolar por embarazo adolescente; 2014. [fecha de acceso 26 de setiembre de 2014]. URL disponible en: <https://peru21.pe/vida/peru-pais-sudamericano-desercion-escolar-embarazo-adolescente-187503>
3. Saeteros R, Pérez C, Sanabria C. Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. Rev Cubana Salud Pública. 2013; 39(5): 915-928.
4. Aterhortua W, Acosta S, López A, Suárez J, Melo A, Carrascal S. Conocimientos métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado. Revista Ciencia y Cuidado. 2011; 8(1): 47-54.
5. Morales E, Solanelles A, Mora S, Miranda O. Embarazo no deseado en alumnas universitarias. Revista Cubana de Medicina Militar. 2013; 42(2): 153-163.
6. Larrañaga E, Yubero S, Yubero M. Influencia del género y del sexo en las actitudes sexuales de estudiantes universitarios españoles. Summa psicol. UST. 2012; 9(2): 5-13.
7. Díaz C, Cantillo L, García K, Martínez L, Vega J. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de una universidad de Cartagena- Colombia 2011. Hacia promoc. salud. 2014; 19(2): 38-52.
8. Zambrano G, Toscano J, Gil J. Actitudes sexuales en adolescentes estudiantes universitarios. Rev. cienc. Ciudad. 2015; 12(1): 93-104.
9. Gómez D, Ochoa M, Canchila C, Ramos E, Salgado G, Malambo D. Salud Sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia. 2014; 16(5): 660-672.
10. Núñez M, Jenaro C, Guzmán K. Factores culturales asociados a las conductas sexuales en estudiantes universitarios de Uruguay y España: Estudio Preliminar. 2014; 4(1): 6-32.
11. Forcada P, Pacheco A, Mendoza E, Palacios P, Todd N, Pulido M. Conducta sexual de riesgo en estudiantes universitarios: factores de riesgo y protección. Revista Intercontinental de Psicología y Educación. 2013; 15(1): 23-46.
12. García E, Menéndez E, Fernández P, Cuesta Marcelino. Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. Revista International Journal of Psychological Research. 2012; 5(1): 79-87.
13. Cruz C, Romero A, Erari F. Indicadores de Deseo, Autoerotismo e Impulsividad Sexual en Mujeres de la Ciudad de México. Acta de Investigación Psicológica. 2013; 3(1):1031-040.
14. López R. Prácticas, Actitudes y Conocimientos sobre Sexualidad entre Universitarios. Revista de Investigación Psicológica. 2012; 7(1): 93-109.

15. Blanco M, Orejarena Y. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en sexualidad en estudiantes universitarios de Colombia: Revisión Sistemática de la Literatura. [Tesis de Licenciatura]. Santander: Universidad de Santander; 2014.
16. Soto V. Cambios en la conducta sexual del estudiante universitario a lo largo de treinta años. *Revista cuerpo médico. HNAAA*. 2015; 8(2): 70-75.
17. Soto V. Actitudes sobre el aborto, matrimonio homosexual y otros aspectos socio sexuales en estudiantes del sexto año de medicina humana en una universidad estatal. *Revista cuerpo médico. HNAAA*. 2015; 7(2): 6-10.
18. Huapaya G, Richard D. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en jóvenes estudiantes de una institución universitaria, Lima, Perú. *Revista de la Investigación*. 2016; 1(1): 97-109.
19. Puitiza C. Conocimientos y Prácticas sobre sexualidad en estudiantes universitarios del primer y quinto semestre de la escuela académico profesional de obstetricia. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Escuela Académico Profesional de Obstetricia, UNMSM; 2015.
20. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>
21. Palacios O, López J. Ejercicios de la sexualidad en estudiantes de pregrado. *Rev Psicología y Salud*. 2015; 25(2):233-241.
22. APA: American Psychological Association [Internet]. Disponible en: <http://www.apa.org/>
23. Capítulo 18: Aborto. *Williams Obstetricia*. Gary F (Ed), Leveno K (Ed), Bloom S (Ed), Spog C (Ed), Dashe J (Ed), Hoffman B (Ed), et al. Texas: 24° edición; 2014. p350-376.
24. La pérdida prematura del embarazo. ACOG. SP090. [Internet]. Disponible en: <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/La-perdida-prematura-del-embarazo>
25. El aborto provocado. ACOG. SP043. [Internet]. Disponible en: <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/El-aborto-provocado>
26. Castillo C, Gonzáles S. Creencias prácticas de la sexualidad en adolescentes embarazadas en Cartagena – Colombia – 2014. *Rev. Investigación y Desarrollo*. 2014; 23(2):311-337.
27. Masters W, Johnson V. *Human sexual response*. Boston. 1966.
28. Uribe J, Amador G, Zacarías X, Villarreal L. Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2012; 10 (1): 481-494.
29. Abeldaño R, Sacchi M. Comportamientos Sexuales y uso de anticonceptivos en estudiantes universitarios. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud* 2011; 1 (1): 4-10.
30. Mena Z, Torres L, Córdova D. Conocimientos y Actitudes con respecto a la Sexualidad: Validación del Test SKAT con mujeres adolescentes de Quibdo. [Tesis de Magistratura]. Quibdo: Universidad de Antioquia; 1996.

31. ACOG: American College of Obstetrics and Gynecologists. [Internet]
Disponible en: <https://www.acog.org/>
32. Guías para el tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual.
Organización Mundial de la Salud. 2015
33. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV-TR.
American Psychiatric Association. Actualización. España. 2016
34. «Sexual orientation, homosexuality and bisexuality». American
Psychological Association. 2013
35. Bardi A, Leyton C, Martínez V. Masturbación: mitos y realidades
36. DRAE: Diccionario de la Real Academia Española. 2017. [Internet]
Disponible en: <http://www.rae.es/>

ANEXOS

Anexo 01.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
CONVENIO U-T-CH
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN AVANZADA
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN, ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA

OBJETIVO: Recoger Información acerca de los conocimientos que poseen las adolescentes sobre educación sexual, con el fin de establecer las relaciones entre autoconcepto y sus actitudes frente a la sexualidad.

El siguiente cuestionario permitirá recolectar información que se utilizará exclusivamente para el desarrollo de la investigación sobre la relaciones entre el autoconcepto de la mujer y sus actitudes frente a la sexualidad. Esta información es confidencial por lo tanto esperamos sea lo más sincera posible en sus respuestas.

DATOS PERSONALES

1. NOMBRE COMPLETO: _____

2. EDAD: _____ 3. ESTADO CIVIL: _____

3. COLEGIO: _____ GRADO: _____

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES

"SKAT"

PARTE I.

Por favor indique su opinión con respecto a las afirmaciones que se presentan a continuación, marcando con una (X) la letra correspondiente en la hoja de respuestas de acuerdo a la siguiente clave:

- A : Muy de acuerdo
- B : De acuerdo
- C : Dudosa
- D : En desacuerdo
- E : Muy en desacuerdo

Preguntas	A	B	C	D	E
1. La educación sexual está produciendo un aumento del coito prenatal					
2. La masturbación mutua entre muchachos es a menudo iniciadora del comportamiento homosexual					
3. las relaciones sexuales extramatrimoniales son siempre nocivas para el matrimonio					
4. El aborto siempre que fuere deseado por la mujer debería ser permitido					
5. Tener Información sobre anticonceptivos es a menudo un estímulo para la promiscuidad sexual.					
6. Descargar la tensión mediante la masturbación es una práctica saludable.					
7. El coito premarital es moralmente inaceptable.					
8. Los padres deberían impedir que sus hijos se masturbaran.					
9. Las mujeres deberían tener experiencia coital premarital					
10. El aborto es un asesinato					
11. Todas las leyes represivas del aborto deberían ser derogadas					
12. Deberían aplicarse fuertes sanciones legales a los homosexuales					
13. El aborto terapéutico debería legalizarse					
14. El coito debería efectuarse solo entre esposos					
15. El varón de clase social baja siente mayor deseo sexual que los demás					
16. La sociedad debería aceptar el aborto como una forma aceptable de control de natalidad					
17. Por lo general la masturbación es dañina					
18. Si se legalizara el aborto en Colombia, el médico que lo practicara a una mujer soltera debería estar en la obligación de informar a los padres de esta					
19. Actualmente la promiscuidad sexual esta muy extendida en los colegios					
20. Los jóvenes deberían tener relaciones sexuales antes del matrimonio					
21. Los jóvenes deben ser animados para que se masturbaran					
22. Si se legalizara el aborto en Colombia, no debería permitirse luego de los tres meses de embarazo					
23. Ver desnudos a los miembros de la familia, estimulan a los niños una curiosidad malsana					
24. El coito premarital, practicado voluntariamente entre adultos, debería ser aceptado por la sociedad					
25. Si se legalizara el aborto en Colombia, debería limitarse a los hospitales y clínicas					
26. La masturbación de los hombres es una cosa frecuente de frigidez					

Preguntas	V	F	N.S
6. El travestismo esta usualmente relacionado con el comportamiento homosexual			
7. Hace 20 años había tanto coito premarital como ahora			
8. Las actitudes sexuales de los niños son influida por la literatura erótica			
9. La homosexualidad es debida a experiencias aprendidas			
10. La impotencia es causa más frecuente de esterilidad			
11. Ciertos alimentos favorecen en el individuo la estimulación sexual			
12. Un elevado porcentaje de los que cometen delitos sexuales contra los niños esta compuesto por parientes y amigos			
13. Los exhibicionistas son homosexuales latentes			
14. La apariencia corporal de la mayoría de los homosexuales, no muestra rasgos particulares			
15. La posibilidad de un embarazo aumenta si la mujer tiene orgasmo			
16. Un igual porcentaje de hombres y mujeres estudiantes de secundaria han tenido relaciones sexuales con más de una persona			
17. La actitud de la Colombiana soltera promedio hacia el coito premarital esta más influida por su devoción religiosa que por su clase social			
18. El amamantamiento generalmente protege a la mujer de quedar embarazada			

NOTA : Como complemento a la presente investigación, próximamente se realizara en la ciudad de Quibdó, un seminario taller sobre sexualidad. será limitado para 45 personas

V : Verdadero
F : Falso
N.S: No se

Preguntas	V	F	N.S
1. El embarazo puede ocurrir durante la menopausia			
2. La gran mayoría de los sistemas religiosos y morales condenan el aborto			
3. No existen diferencias entre hombres y mujeres con respecto a la edad máxima del deseo sexual.			
4. El condón es el más seguro de los diversos métodos para el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual			
5. Una de cada tres estudiantes de los colegios de Colombia con 17 años promedio, ha tenido coito antes del matrimonio			

Anexo 02.

SKAT: TEST DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD HUMANA EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____ años
2. Sexo:
 Mujer
 Varón
3. Año de estudio:
 3° año
 4° año
4. Estado civil:

 Conviviente
 Soltero(a)
 Casado
5. Religión que profesa: _____
6. Distrito de procedencia: _____
7. ¿Quién le brindó esta información sobre sexualidad? (puede marcar más de una alternativa)
 - a) Mis padres.
 - b) Mis amigos.
 - c) Mis profesores.
 - d) Radio TV, periódico y revistas.
 - e) Personal de salud
 - f) Otros: Especifique.....

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LA SEXUALIDAD HUMANA

(V) Verdadero

(F) Falso

(NS) No sabe

Preguntas	V	F	N.S
1. El embarazo puede ocurrir durante la menopausia.			
2. La gran mayoría de los sistemas religiosos y morales condenan el aborto.			
3. No existen diferencias entre hombres y mujeres con respecto a la edad máxima del deseo sexual.			
4. EL condón es el más seguro de los diversos métodos para el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.			
5. Una de cada tres estudiantes de los colegios con 17 años promedio, ha tenido coito antes del matrimonio.			
6. El travestismo esta usualmente relacionado con el comportamiento homosexual.			
7. Hace 20 años había tanto coito premarital como ahora.			
8. Las actitudes sexuales de los niños son influida por la literatura erótica.			
9. La homosexualidad es debida a experiencias aprendidas.			
10. La impotencia es causa más frecuente de esterilidad.			
11. Ciertos alimentos favorecen en el individuo la estimulación sexual.			
12. Un elevado porcentaje de los que cometen delitos sexuales contra los niños está compuesto por parientes y amigos.			
13. Los exhibicionistas son homosexuales latentes.			
14. La apariencia corporal de la mayoría de los homosexuales, no muestra rasgos particulares.			
15. La posibilidad de un embarazo aumenta si la mujer tiene orgasmo.			
16. Un igual porcentaje de hombres y mujeres estudiantes de secundaria han tenido relaciones sexuales con más de una persona.			
17. La actitud de la soltera promedio hacia el coito premarital está más influida por su devoción religiosa que su clase social.			
18. El amamantamiento generalmente protege a la mujer de quedar embarazada.			

III. ACTITUDES SOBRE LA SEXUALIDAD HUMANA

- (A) Muy de acuerdo
- (B) De acuerdo
- (C) Dudosa
- (D) En desacuerdo
- (E) Muy en desacuerdo

Preguntas	A	B	C	D	E
HETEROSEXUALIDAD					
20. Las relaciones sexuales extramatrimoniales son siempre nocivas para el matrimonio.					
22. Tener información sobre anticonceptivos es a menudo un estímulo para la promiscuidad sexual.					
25. Las mujeres deberían tener experiencia coital premarital.					
28. Deberían aplicarse fuertes sanciones legales a los homosexuales.					
37. El coito premarital, practicado voluntariamente entre adultos, debería ser aceptado por la sociedad.					
41. La virginidad de las mujeres solteras debería ser estimulada por la sociedad.					
43. En nuestra cultura, ciertos comportamientos homosexuales forman parte del proceso normal de crecimiento.					
44. La promiscuidad sexual habitualmente es la consecuencia de impulso sexual superior al normal.					
47. La edad afecta más el comportamiento sexual de los hombres que de las mujeres.					
ABORTO					
21. El aborto siempre que fuere deseado por la mujer deber ser permitido					
26. El aborto es un asesinato.					
27. Todas las leyes represivas del aborto deberían ser derogadas.					
31. La sociedad debería aceptar el aborto como una forma aceptable de control de natalidad.					
33. Si se legalizara el aborto en el Perú, el profesional que lo practica a una mujer soltera debería estar en la obligación de informar a los padres de esta.					
35. Si se legalizara el aborto en el Perú, no debería permitirse luego de los tres meses de embarazo.					
38. Si se legaliza el aborto en el Perú, debería limitarse a los hospitales y clínicas.					

40. El aborto es un mal mayor que traer un hijo no deseado al mundo.					
MITOS					
19. La masturbación mutua entre muchachos es a menudo iniciadora del comportamiento homosexual.					
29. El coito debería efectuarse solo entre esposos.					
30. El varón de clase social baja siente mayor deseo sexual que los demás.					
32. Por lo general la masturbación es dañina.					
36. Ver desnudos a los miembros de la familia, estimulan a los niños una curiosidad malsana.					
39. Por lo general la mujer de clase baja son más fácilmente excitables sexualmente.					
46. Las mujeres que han tenido varias parejas sexuales antes del matrimonio, cuentan con más probabilidades que otras de ser infieles, luego de casadas.					
AUTOEROTISMO					
23. Descargar la tensión sexual mediante la masturbación es una práctica saludable.					
24. Los padres deberían impedir que sus hijos se masturbaran.					
34. Los jóvenes deben ser animados para que se masturbaran.					
42. La masturbación es aceptable cuando lo que se busca es simplemente obtener placer sexual.					
45. La masturbación es la causa probable de ciertos estados de inestabilidad mental y emocional.					
48. La práctica de la masturbación no es para personas de edad mediana o avanzada.					
49. Por cada mujer que se masturba, cuatro hombres lo hacen.					

Anexos 03.

Consentimiento Informado

Introducción: La Universidad Nacional Mayor de San Marcos tiene entre sus funciones la creación de conocimientos, la extensión universitaria y la proyección social. La presente investigación intenta categorizar los conocimientos y actitudes acerca de la sexualidad humana en estudiantes de obstetricia; hasta la actualidad se cuenta con información de estos elementos en estudiantes de otras profesiones y en otros países, pero no se cuenta con información para estudiantes de obstetricia en nuestro país. El objetivo de la presente investigación es categorizar los conocimientos y actitudes acerca de la sexualidad humana en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el periodo de marzo del 2018

Riesgos y beneficios: La presente investigación es no experimental, por lo que no se someten a daño alguno por administración de fármacos o procedimientos médicos. Los beneficios son académicos y contribuyen a la investigación tanto de la E.A.P. de Obstetricia como a la Universidad.

Confidencialidad: La información a recolectar será confidencial, es decir, la información estará contenida en este documento de consentimiento informado, pero los formularios se manejarán mediante códigos (ID). Se tiene el derecho de saber los resultados, los cuales serán adecuadamente informados personalmente entre el personal de investigación y los o las participantes. Solamente el investigador principal tendrá acceso a la información de identificación de los participantes.

Incentivos: Usted por participar en esta investigación no recibirá ninguna retribución económica, más bien pensamos que será un proceso altruista para el mejor conocimiento y entendimiento de los estudiantes de obstetricia.

Derechos: La negativa a no participar no acarreará penalidades, ni a sus familiares, ni se penalizará. La información se empleará para publicaciones

científicas en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, cualquier otro uso de los datos, tendrá que ser adecuadamente comunicada a cada participante o en su defecto tener aprobación por un Comité de ética o por pedido de juez.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Natalia Salazar Hidalgo, al 962339473 o al correo electrónico: natalia.salazar@unmsm.edu.pe

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Fecha:

Firma

ID