



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS,
ACTITUDES Y PRÁCTICAS RESPECTO A LOS ENFOQUES DE
LA SEXUALIDAD DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - 2019

TESIS
PARA OPTAR
EL GRADO DE MAESTRA
EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PRESENTADO POR
KATTY ISABEL DE LOS ANGELES ROJAS AUQUI

ASESOR
Dr. IVÁN MARTÍN VOJVODIC HERNÁNDEZ

LIMA, PERÚ

2021



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

TESIS

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES
Y PRÁCTICAS RESPECTO A LOS ENFOQUES DE LA
SEXUALIDAD DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - 2019**

**PARA OPTAR
EL GRADO DE MAESTRA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**PRESENTADO POR:
KATTY ISABEL DE LOS ANGELES ROJAS AUQUI**

**ASESOR:
DR. IVAN MARTIN VOJVODIC HERNÁNDEZ**

LIMA, PERÚ

2021

TÍTULO

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES
Y PRÁCTICAS RESPECTO A LOS ENFOQUES DE LA
SEXUALIDAD DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - 2019**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Dr. Ivan Martín Vojvodic Hernández.

Miembros del jurado:

Dra. Obst. MARLENE MAGALLANES CORIMANYA

Presidente

Mg. Obst. DENISE SACSA DELGADO

Secretaria

Dra. Obst. VERÓNICA GIANNINA MORÁN RODRIGUEZ

Vocal

DEDICATORIA

A mis padres por la confianza, apoyo incondicional, por su guía en todos y en cada paso de mi formación y perfeccionamiento profesional.

AGRADECIMIENTO

A todas aquellas personas que de una u otra forma brindaron su apoyo y guía en el desarrollo del presente trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO.....	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE DE TABLAS	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	8
2.1. Diseño metodológico.....	8
2.2. Población y muestra.....	8
2.3. Criterios de selección.....	10
2.3. Técnicas de recolección de datos	10
III. RESULTADOS	14
IV. DISCUSIÓN.....	24
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	31
FUENTES DE INFORMACIÓN	32
VII. ANEXOS	43

ÌNDICE DE TABLAS

N° de la tabla	Nombre de la tabla	pág.
TABLA 1	Datos Sociodemogràficos de los profesionales de la salud. Instituto Nacional de Salud del Niño – 2019...	14
TABLA 2	Niveles de conocimientos, actitudes y pràcticas respecto a los enfoques de la Sexualidad de los profesionales de la Salud. Insituto Nacional de Salud del Niño – 2019.....	15
TABLA 3	Niveles de conocimientos respecto a los enfoques de la sexualidad de los profesionales de la salud según los datos sociodemogràficos. Instituto Nacional de Salud del Niño – 2019.....	16
TABLA 4	Niveles de actitudes respecto a los enfoques de la sexualidad de los profesionales de la salud según los datos sociodemogràficos. Instituto Nacional de Salud del Niño - 2019.....	18

TABLA 5	Niveles de prácticas respecto a los enfoques de la sexualidad de los profesionales de la salud según los datos sociodemográficos. Instituto Nacional de Salud del Niño - 2019.....	20
TABLA 6	Prueba de ajuste de normalidad de los conocimientos, actitudes y prácticas respecto a los enfoques de la sexualidad de los profesionales de la salud. Instituto Nacional de Salud del Niño – 2019....	22
TABLA 7	Correlación entre los conocimientos, actitudes y prácticas respecto a los enfoques de la Sexualidad de los profesionales de la salud. Instituto Nacional de Salud del niño – 2019.....	23

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas respecto a los enfoques de la sexualidad de los profesionales de la salud. Instituto Nacional de Salud del Niño – 2019. **Método:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. Con diseño descriptivo y correlacional. La población estuvo constituida por profesionales de la salud (Médico/a, Enfermeras/os, Obstetras, Psicólogas /os, y Trabajadores sociales) que laboran en el Instituto Nacional de Salud del Niño y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La población tuvo una muestra de 277 profesionales de la salud. Se aplicó un test para la evaluación de variables, para medir el nivel de conocimientos se aplicó un test de 5 ítems con cinco alternativas de respuesta objetiva; y para el nivel de actitudes y prácticas de 16 ítems y 22 ítems respectivamente con respuesta tipo Likert con alternativas de respuesta. **Resultados:** Se evidenciaron una correlación estadísticamente significativa con una fuerza débil entre los conocimientos y prácticas ($\rho=.320$) como también entre el conocimiento y las actitudes ($\rho=.342$), sin embargo, entre las prácticas y actitudes se evidencia una fuerza moderada ($\rho=.478$). **Conclusión:** Existe una relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la Salud respecto a los enfoques en sexualidad, con una mayor intensidad entre las actitudes y las prácticas.

Palabras claves: Conocimiento, Actitud, Práctica, Sexualidad.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge, attitudes and practices regarding the approaches to sexuality of health professionals. National Institute of Child Health - 2019. **Method:** A descriptive, cross-sectional, prospective and observational study was carried out. With descriptive and correlational design. The population was made up of health professionals (Physician, Nurses, Obstetricians, Psychologists, and Social workers) who work at the National Institute of Child Health and who met the inclusion and exclusion criteria. The population had a sample of 277 health professionals. A test was applied for the evaluation of variables, to measure the level of knowledge, a 5-item test was applied with five alternatives of objective response; and for the level of attitudes and practices of 16 items and 22 items respectively with a Likert-type response with response alternatives. **Results:** There was a statistically significant correlation with a weak force between knowledge and practices ($\rho = .320$) as well as between knowledge and attitudes ($\rho = .342$), however, between practices and attitudes a force moderate ($\rho = .478$). **Conclusion:** There is a relationship between the level of knowledge, attitudes and practices of Health professionals regarding approaches in sexuality, with a greater intensity between attitudes and practices.

Keywords: Knowledge, Attitude, Practice, Sexuality.

I. INTRODUCCIÓN

La sexualidad es un componente fundamental en la vida de todo ser humano. Esta se encarga del placer y la procreación del hombre, lo que incluye; sentimientos, conocimientos, pensamientos, comportamientos, fantasías y atracciones de la intimidad humana¹. Según la Organización Mundial de la Salud, la sexualidad abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción, los cuales se expresan por medio de pensamientos, creencias, actitudes, valores, conocimientos, prácticas entre otros, siendo estos componentes influenciados por la interrelación de agentes biológicos, psicológicos, económicos, culturales, religiosos y demás dinámicas de la vida². Por consiguiente, la sexualidad humana conlleva diversas conceptualizaciones, ya que, a raíz de las costumbres, el tiempo y territorio, los individuos adquieren y expresan sus propios conceptos sobre sexualidad y su cuerpo, de hecho, la sexología moderna ha presentado el término identidad de género y fluidez sexual para explicar cómo el género y la orientación sexual son flexibles y se alteran con el tiempo. Es decir, la sexualidad ha evolucionado, esta ha trascendido de la satisfacción y la procreación a ser la médula de la organización social y formación cultural, incluso hoy en día, la sexualidad ha sido el elemento esencial para la emancipación de la mujer y la transformación de culturas mediterráneas y Perú no está exento de este fenómeno social³.

En la última década, se ha evidenciado cifras significativas con respecto a la salud sexual. En Europa, específicamente en Asturias y España hubo un aumento

de las relaciones sexuales coitales en adolescentes de aproximadamente un 4% y 2% respectivamente, para el 2014 en Asturias las tasas de infección por el VIH, gonorrea y sífilis descendió en un 4%, 18% y 33% respectivamente, mientras que en España la gonorrea aumentó un 74%, las tasas de aborto en Asturias descendió a un 25% y en España a un 34% y asimismo en ambos territorios hubo un descenso de mujeres víctimas de violencia de género (9% en Asturias y 14% en España)⁴. En América Latina, durante el periodo de 2010-2015 la tasa de fecundidad adolescente arrojaba 66 nacimientos anuales por cada 1000 mujeres, ubicándose de tal forma en la segunda cifra más alta a nivel mundial, después de África. Según un informe de la UNICEF⁵ entre los años 2010-2016 en América Latina ha descendido el porcentaje de infecciones de VIH en jóvenes y adolescentes, sin embargo, INJUV⁶ menciona que aún existe conocimientos parciales respecto a las infecciones de transmisión sexual, inclusive en Chile las percepciones de conductas de riesgo por parte de la población indican un grado de desconocimiento sobre las mismas.

En el 2008, el gobierno peruano se comprometió mediante una declaración regional de Latinoamérica y el Caribe a difundir sobre la Educación Sexual Integral (ESI). Ese mismo año, el Ministerio de Educación propuso lineamientos educativos y orientación pedagógica para la ESI. En el 2016 hubo fuertes reacciones por parte de algunos sistemas religiosos sobre aquellos lineamientos de igualdad de género y sexualidad desde un enfoque más integral, sin embargo, aquel currículo nacional se mantiene bajo la misma perspectiva integral sobre género y sexualidad hasta ahora⁷.

En este contexto, si hoy en día se busca que la sexualidad involucre conocimientos de otras disciplinas para una enseñanza más integral, entonces se

requiere de un modelo conceptual que involucre el aporte de cada disciplina desde la transdisciplinariedad⁸. En este sentido, la necesidad de que los profesionales tengan una visión integral de la sexualidad amerita cavilar sobre los cambios promovidos desde los movimientos de igualdad y equidad de género⁹, el reconocimiento de los derechos sexuales como derechos humanos¹⁰, la revolución sexual¹¹, entre otros.

Por tanto, es importante conocer sobre dos enfoques; tradicionales y emergentes, que abordan a la sexualidad desde que inició como una ciencia. Dentro del enfoque tradicional, se encuentra el judeo- cristiano o moralista y Biomédico-Patologizante. El primero plantea que la sexualidad es, “una debilidad personal, un pecado o un mal necesario”¹². El enfoque judeo-cristiano valida la relación, sexo- afectiva heterosexual, monógama y dentro de un contexto marital; enfatiza los valores como: la virginidad, la castidad y la pureza¹³, los papeles de género tradicional¹⁴, y acepta las relaciones sexuales coitales con fines reproductivos, por tanto, todo lo que no lleve a su fin es considerado como pecado. Aun cuando este enfoque tuvo su apogeo en la época victoriana, en la actualidad sigue vigente y resalta a la sexualidad como un tabú, impartida sólo por padres a una edad adecuada, además la invisibilización del placer en las etapas más tempranas de la vida, y en etapas posteriores se engendra bajo la unión de pareja¹⁵.

El Enfoque Biomédico-Patologizante prioriza y resalta la dimensión biológica de la sexualidad, en cuanto aquellas expresiones que en el enfoque judeo-cristiano eran reconocidos como pecado, en este enfoque los considera como perversiones, patologías, desviaciones u trastornos; en tanto que requieren intervenciones médicas o de salud mental. Foucault¹⁶ indica que la implantación perversa se instala, debido a los cambios sociales, en donde el enfoque moralista ha sido desplazada, para anexar la irregularidad sexual a una enfermedad mental. Así empieza a organizarse y clasificarse aquellas manifestaciones y expresiones que no se ajustan al modelo normativo de la sexualidad¹⁷, como trastornos/desviaciones/anormalidad. Por ejemplo, las categorizaciones del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, versión 4 (DSM –V), y la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales, versión 10 (CIE –10); presentan capítulos sobre trastornos sexuales y de la identidad, donde antes la homosexualidad era considerada como un trastorno mental, hasta su retirada en 1973 y 1990 del DSM y CIE, respectivamente¹⁸.

Respecto a los enfoques emergentes, este incluye el enfoque de género, el enfoque de derechos y el enfoque de diversidad sexual. El Enfoque de Género expresa factores de índole personal, social, histórico y cultural para el desarrollo de la sexualidad¹⁹. Este enfoque incorpora y resalta la valoración de la mujer y lo femenino, y la orientación sexual diversa, así como la relación entre la construcción femenina y su relación con aspectos socio- culturales²⁰. En sus inicios, como movimiento se extendió, con la idea de reivindicar los derechos humanos²¹, a fin de conseguir el “reconocimiento histórico de los derechos de las mujeres como derechos humanos”¹⁷.

El Enfoque de Derechos, paralelamente al alcance de la visibilización de las formas de desigualdad, inicia con el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos²², entendiendo a la sexualidad con diferentes fines; reproductivos, de orientación, identidad, placer etc²³. Este enfoque de derechos, considera a las poblaciones vulnerables su reconocimiento a sus necesidades desde la educación sexual integral. Por ende, desplaza la forma de educación tradicional, con actitudes paternalistas y perspectivas de riesgos respecto a la sexualidad en población adolescente²⁴.

El Enfoque de Diversidad Sexual al “aceptar” como válidas las variadas formas de “expresiones, orientaciones e identidades en la sexualidad que van más allá del modelo impuesto por la sociedad tradicional”²⁴, es uno de los enfoques que mayor cuestionamientos y debates académicos ha presentado. Por ejemplo, su mirada a nivel de sexo se muestra en la intersexualidad; desde el género: cis y trans /travesti, transgénero y transexual, y la orientación sexual, como la homosexualidad y bisexualidad²⁵. Este enfoque por un sentido de apertura, de reconocimiento; y de despatologización a las diversidades sexuales²⁶, empieza a visibilizar en diferentes escenarios el reconocimiento del derecho a la libre expresión de la diversidad sexual, sin que sea la persona vulnerada por ello²⁷. Específicamente, desde los movimientos de derechos de las propias personas lesbianas²⁸, gays²⁹, bisexuales, trans- transgéneros, transexuales y travestis³⁰ e intersexuales (LGBTI) se buscó garantizar el reconocimiento, el acceso y por ende la libre expresión de su sexualidad que incluso continúa hasta la actualidad³¹.

Como se puede evidenciar, se han formulado dos enfoques; tradicionales y emergentes, que involucran diversas teorías y posiciones respecto a la sexualidad. Por ende, la necesidad de contar con una perspectiva crítica, científica, vinculado

a una mirada integral de las dimensiones de la sexualidad biopsicosocial, que permita visualizar en sus diferentes manifestaciones; el marco del respeto a la igualdad, la erradicación de barreras, cuestionamientos y factores “personales” de abordaje. En consecuencia, este estudio busca conocer los conocimientos, actitudes y prácticas, respecto a los enfoques en sexualidad que manifiestan los profesionales de la salud de un tercer nivel de atención. Por tanto, a continuación, se conceptualizan las tres competencias; cognitivas, actitudinales y procedimentales que aborda el presente escrito.

Los conocimientos sobre la sexualidad humana se dan por consecuencia a la existencia de una educación sexual que busca mejorar la calidad de vida personal, familiar y social, por medio de un adecuado y placentero ejercicio de la sexualidad³².

Las actitudes sexuales de un individuo son influenciadas considerablemente por sus creencias, experiencias, pensamientos y percepciones acerca del sexo³³.

Las prácticas son actividades que se dan de manera prolongada y siguen sus propias reglas, son también la destreza que obtiene el individuo con la ejecución constante de una actividad³⁴. Asimismo, todo comportamiento sobre sexualidad que ejecute cada individuo en su diario vivir, también son actividades sexuales³⁵.

Por otro lado, la influencia de los conocimientos, actitudes y prácticas que presentan los profesionales de la salud en sus labores cotidianas ha sido de interés en varios investigadores. A nivel internacional, se ha estudiado sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de pregrado y/o profesionales en relación a; la atención médica con pacientes de diversas orientaciones sexuales³⁶, respecto a las implicaciones de género en la salud³⁷, en padres LGTB

que buscan atención médica para sus hijos³⁸, en relación a la salud de la población LGTB³⁹. A nivel nacional, se ha encontrado resultados significativos respecto a las actitudes de los profesionales de la salud con pacientes homosexuales. Sin embargo, son escasos los estudios sobre estas tres competencias respecto a la sexualidad que tienen los profesionales de la salud, especialmente en aquellos que formen parte del tercer nivel de atención y además brindan un servicio especializado multidisciplinario en adolescentes. Por ello, es importante realizar estudios que contribuyan a incorporar y mejorar las estrategias de atención integral en todas las dimensiones de la salud, especialmente en la salud sexual, donde se evidencie una coherencia personal y profesional de atención, según las necesidades de la comunidad. Por tal motivo, el objetivo del presente estudio consiste en determinar la relación entre los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas respecto a los enfoques de la sexualidad de los profesionales de la salud. Instituto Nacional de Salud del Niño – 2019.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

El Tipo de investigación es transversal, prospectivo y observacional. El diseño descriptivo y correlacional.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Profesionales de la Salud (Médico/a, Enfermeras/os, Obstetras, Psicólogas/os, y Trabajadores sociales) que laboran en el Instituto Nacional de Salud del Niño son 977

2.5.1. Muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula para la estimación de una proporción en una población finita, cuando la variable principal es de tipo cualitativo:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1)E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

- N= Total de la población
- $Z_{\alpha/2}^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)
- p = 50% proporción esperada (p=0.50)

- $q = 1 - p$ (en este caso es $1 - 0.50 = 0.50$)
- $E =$ error absoluto (en este caso deseamos un 5%)

Reemplazando los datos en la fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1)E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.50 * 0.50 * 977}{(976)(0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = \frac{938.31}{3.40}$$

$$n = 276.97$$

Redondeando: $n=277$

Entonces sí:

$N=977$ y $n= 276$

Entonces $K= 977/276= 3.5$

Calculando la muestra para cada estrato:

ESTRATOS	N	n
Médico	349	$n_1= 349/3.5= 99.7= \mathbf{99}$
Enfermeros	570	$n_2=570/3.5=162.8=\mathbf{162}$
Trabajadoras sociales	32	$n_3 =32/3.5=9.1=\mathbf{9}$
Psicólogos	21	$n_4 =21/3.5=\mathbf{6}$
Obstetras	5	$n_5 =5/3.5=1.4=\mathbf{1}$
TOTAL	977	277

El muestreo fue de tipo estratificado probabilístico.

2.3. Criterios de selección

- Criterios de inclusión

Profesionales de la salud (Médico/a – pediatra, Enfermeras/os, Obstetras, Psicólogas /os, y Trabajadores sociales) nombrados o contratados en área asistencial que laboren en el Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, y hayan aceptado su participación.

- Criterios de exclusión

- Profesionales de la salud que laboren en áreas administrativas.
- Profesionales que no firmen el consentimiento informado
- Profesionales de la Salud de vacaciones o licencias.

2.6. Técnicas de recolección de datos

2.4.1. Técnica

Se utilizó un test como técnica de recolección de datos. Para medir las variables se asignaron un puntaje a las respuestas tanto a las variables de conocimientos, actitudes y prácticas.

2.4.2. Instrumento

El instrumento creado fue una batería CAP de enfoques de la sexualidad con las siguientes escalas: conocimientos, actitudes y prácticas. La cuál pasó por validación de contenido por jueces de expertos y confiabilidad alfa. Los jueces de expertos acreditaron experiencia en el área, emitieron juicios y modificaron la redacción del texto para que el instrumento sea comprensible por el entrevistado.

Sobre los resultados de confiabilidad del instrumento se aplicó a una muestra piloto de 30 profesionales de la salud. En cuanto a la escala de conocimientos se obtuvo un coeficiente de consistencia interna Kr20 de 0,62 lo que quiere decir que el instrumento tenía una confiabilidad “Alta”. En cuanto a la escala de actitudes se obtuvo un coeficiente de consistencia interna $\alpha = 0.84$ lo que quiere decir una confiabilidad “Muy alta”. De la misma forma, para la escala de prácticas se tuvo un $\alpha = 0.83$ que quiere decir una confiabilidad “Muy alta”.

La escala de conocimientos se conforma en un inicio por 11 ítems al pasar por las pruebas correspondientes finalmente quedan en 5 ítems con respuesta politémica (5 alternativas de respuestas), considerando una como respuesta correcta y las otras como respuestas incorrectas, es decir: aquellos que marcan la respuesta correcta un valor de 1 y los que marquen una respuesta incorrecta un valor de 0. Sumando las respuestas de cada ítem se puede tener un puntaje mínimo de 0 y puntaje máximo de 5 puntos, considerando cuyos rangos fueron establecidos de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento en Enfoques en sexualidad:

- Adecuado conocimiento : 3 – 5 puntos
- Poco conocimiento : 0 – 2 puntos

En cuanto a la escala de actitudes, la cual tiene 16 ítems, de respuesta tipo Likert: Totalmente de acuerdo, de acuerdo, Indeciso (a), En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo.

Teniendo un puntaje mínimo de 16 puntos y un puntaje máximo de 80 puntos. Se tuvo en cuenta los siguientes rangos:

Actitudes en Enfoques en sexualidad:

- Actitud Alto : 62 a 80 puntos
- Actitud Medio : 51 – 61 puntos
- Actitud Bajo : 16 – 50 puntos

Finalmente, la escala de prácticas tiene 22 ítems de respuesta tipo Likert: Totalmente de acuerdo, Parcialmente de acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, Parcialmente en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Teniendo un puntaje mínimo de 22 puntos y un puntaje máximo de 110 puntos.

Se tuvo en cuenta los siguientes rangos:

Prácticas en Enfoques en sexualidad:

- Prácticas nivel Alto : 77 – 110 puntos
- Prácticas nivel Medio : 65 – 76 puntos
- Prácticas nivel Bajo : 22 – 64 puntos

2.4.3. Entrevista

Las entrevistas se efectuaron en los servicios de Medicina y especialidades, así como de Psicología y Servicio social, en donde se ubicaron a los profesionales: Médicos, Enfermera/os, Obstetra, Psicólogas/os y Trabajadoras sociales respectivamente que en ese momento se encontraban laborando, se les pidió previamente su consentimiento informado para pasar posteriormente a aplicar el Test.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

La información recopilada de la encuesta fue sistematizada con el sistema estadístico SPSS versión 24, así mismo la metodología analítica y la edición de los datos fue realizada en Excel (Microsoft Office 2010). La forma de presentación de los resultados fue mediante tablas estadísticas. Para encontrar la relación entre variables se utilizó un nivel de confianza del 95%. Se obtuvieron promedios y desviación estándar y porcentajes de acuerdo al tipo de variables. Para establecer las diferencias entre grupos se utilizó el χ^2 y para las correlaciones se utilizó la prueba de spearman.

2.6. Aspectos éticos

El presente trabajo aplicó los cuatro principios éticos. El principio de beneficencia en donde los resultados del estudio permitan generar acciones positivas en todos los niveles que le conciernen; la no maleficencia en ningún momento se hizo daño; de justicia el presente estudio se aplicó para todos y todas las personas sin discriminación ajustándose a los criterios de inclusión; y de autonomía en donde se respete la voluntad del participante a través de la firma de un consentimiento informado.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los profesionales de la Salud. Instituto Nacional de Salud del Niño - 2019.

Datos	nº	%
Edad		
20 - 29 años	47	17.0
30 - 39 años	116	41.9
40 - 49 años	64	23.1
> = 50 años	50	18.1
Sexo		
Varón	43	15.52
Mujer	234	84.48
Profesión		
Médicos	99	35.74
Enfermeros	162	58.48
Obstetras	1	0.36
Trabajadora Social	9	3.25
Psicólogos	6	2.17
Religión		
Ateo	6	2.17
Cristiano	28	10.11
Católico	207	74.73
Agnóstico	2	0.72
Otros	34	12.27
Estudios alcanzados		
Título profesional	66	23.83
Especialización	176	63.54
Maestría	31	11.19
Doctorado	4	1.44
Total	277	100

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1 se observa las características de los participantes del estudio, donde se puede ver que de los 277 participantes el 41.9% están entre 30 y 39 años de edad, de la misma manera, se verifica que el mayor porcentaje es de damas con

un 84,48%, de la misma manera se observa que la profesión que predomina en la muestra es la de enfermería con un 58.48% y la profesión que menos participantes es la obstetricia con 0.36%, asimismo, se ve que la religión que predomina es la de los católicos con 74.73% y en relación a los estudios alcanzados el mayor porcentaje tiene estudios de especialización con 63.54%.

Tabla 2. Niveles de conocimientos, actitudes y prácticas respecto a los enfoques de la sexualidad de los profesionales de la salud. Instituto Nacional de Salud del Niño – 2019

Conocimiento			Actitudes			Prácticas		
Niveles	n°	%	Niveles	n°	%	Niveles	n°	%
Poco conocimiento	180	65.0	Bajo	70	25.3	Bajo	72	26.0
Conocimiento adecuado	97	35.0	Medio	143	51.6	Medio	141	50.9
			Alto	64	23.1	Alto	64	23.1

Fuente: Elaboración propia

Como se puede apreciar en la Tabla 2, respecto a los enfoques de la sexualidad de los profesionales de la salud, se observó poco conocimiento de los profesionales de la salud, con 65%. En cuanto a actitudes y prácticas se obtuvieron niveles medios con 51.6% y 50.9% respectivamente.

Tabla 3. Niveles de conocimientos respecto a los enfoques de la sexualidad de los profesionales de la salud según los datos sociodemográficos. Instituto Nacional de Salud del Niño - 2019.

Datos sociodemográficos	Conocimiento sobre sexualidad				Chi ²
	n°	Poco %	Adecuado n°	%	
Edad					
20 - 29 años	30	63.8%	17	36.2%	p=0.216
30 - 39 años	83	71.6%	33	28.4%	
40 - 49 años	39	60.9%	25	39.1%	
> = 50 años	28	56.0%	22	44.0%	
Sexo					
Varón	29	67.4%	14	32.6%	p= 0.713
Mujer	151	64.5%	83	35.5%	
Profesión					
Obstetra	1	100.0%	0	0.0%	p=0.178
Médicos	56	56.6%	43	43.4%	
Enfermeros	114	70.4%	48	29.6%	
Psicólogos	3	50.0%	3	50.0%	
Trabajadora Social	6	66.7%	3	33.3%	
Religión					
Católico	135	65.2%	72	34.8%	p=0.019
Cristiano	18	64.3%	10	35.7%	
Ateo	1	16.7%	5	83.3%	
Agnóstico	0	0.0%	2	100.0%	
Otros	26	76.5%	8	23.5%	
Estudios alcanzados					
Título profesional	49	75.4%	16	24.6%	p=0.026
Especialización	112	63.3%	65	36.7%	
Maestría	15	48.4%	16	51.6%	
Doctorado	4	100.0%	0	0.0%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 muestra los niveles de conocimientos respecto a los enfoques de la sexualidad de los profesionales de la salud, se puede ver que el grupo de edades que tiene mayor porcentaje de conocimiento adecuado es el de 50 a más años con

44.0%, y los que tienen menos conocimiento adecuado son los que están entre los 30 y 39 años con 28.4%. En cuanto al sexo se puede observar que el grupo de varones es quien predomina con poco conocimiento, 67.4%. Al tener en cuenta la profesión de los encuestados se observa que el grupo que tiene mayor conocimiento adecuado son los psicólogos con 50.0%, seguido de los médicos con 43.4%, Respecto a la religión, los grupos que más tienen conocimiento adecuado son los agnósticos con 100.0%, seguidos de los ateos con 83.3%. Al considerar los estudios alcanzados, el grupo con mayor conocimiento adecuado es el que culminó la maestría con 51.6% seguido del grupo de profesionales con especialización con 36.7%.

En cuanto a la relación entre conocimientos respecto a los enfoques de la sexualidad según los datos sociodemográficos, usando el método Chi cuadrado, se observa que solo existe asociación significativa con la religión y los estudios alcanzados de los encuestados ($p < 0.05$). Este resultado sugiere que el nivel de los estudios alcanzados y la postura religiosa podría asociarse con el interés respecto a los enfoques en sexualidad.

Tabla 4. Niveles de actitudes respecto a los enfoques de la sexualidad de los profesionales de la salud según los datos sociodemográficos. Instituto Nacional de Salud del Niño - 2019.

Datos sociodemográficos	Actitudes sobre sexualidad						Chi2
	Bajo		Medio		Alto		
	n°	%	n°	%	n°	%	
Edad							
20 - 29 años	5	10.6%	27	57.4%	15	31.9%	p= 0.009
30 - 39 años	25	21.6%	63	54.3%	28	24.1%	
40 - 49 años	27	42.2%	28	43.8%	9	14.1%	
> = 50 años	13	26.0%	25	50.0%	12	24.0%	
Sexo							
Varón	4	9.3%	25	58.1%	14	32.6%	p= 0.023
Mujer	66	28.2%	118	50.4%	50	21.4%	
Profesión							
Obstetra	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	p= 0.001
Médicos	11	11.1%	44	44.4%	44	44.4%	
Enfermeros	54	33.3%	91	56.2%	17	10.5%	
Psicólogos	1	16.7%	5	83.3%	0	0.0%	
Trabajadora Social	4	44.4%	2	22.2%	3	33.3%	
Religión							
Católico	43	20.8%	117	56.5%	47	22.7%	p=0.001
Cristiano	17	60.7%	8	28.6%	3	10.7%	
Ateo	0	0.0%	1	16.7%	5	83.3%	
Agnóstico	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	
Otros	10	29.4%	17	50.0%	7	20.6%	
Estudios alcanzados							
Título profesional	15	23.1%	27	41.5%	23	35.4%	p=0.001
Especialización	50	28.2%	103	58.2%	24	13.6%	
Maestría	4	12.9%	13	41.9%	14	45.2%	
Doctorado	1	25.0%	0	0.0%	3	75.0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla 4 muestra los niveles de las actitudes respecto a los enfoques de la sexualidad de los profesionales de la salud según los datos sociodemográficos, teniendo en primer lugar las edades de los participantes donde se evidencia que todos los grupos etarios de 20 a más de 50 años predominan niveles medios en sus actitudes siendo los de 20 a 29 años los que tienen mayor porcentaje con 57.4%, asimismo son el grupo que tiene mayor porcentaje alto de actitudes sobre la sexualidad con 31.9%, en relación al sexo los varones son los que tuvieron mayor porcentaje de alto 32.6%, considerando la profesión los obstetras tienen mayores niveles medios con 100.0%, seguidos de los psicólogos con 83.3%, por otro lado teniendo en cuenta la religión se observa que los católicos tienen mayor nivel medio con 56.5%, mientras que los agnósticos tienen mayor nivel alto con 100.0%, por ultimo hablando de los estudios alcanzados los que tienen mayor nivel medio en relación a las actitudes respecto a los enfoques en sexualidad son aquellos que tuvieron alguna especialización.

De la misma manera se visualiza la asociación entre las actitudes respecto a los enfoques de la sexualidad y los datos sociodemográficos, y claramente se observa que, si existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad, el sexo, la profesión, religión y estudios alcanzados con las actitudes respecto a los enfoques en sexualidad ($p < 0.05$).

Tabla 5. Niveles de prácticas respecto a los enfoques de la sexualidad de los profesionales de la salud según los datos sociodemográficos. Instituto Nacional de Salud del Niño - 2019.

Datos sociodemográficos	Prácticas sobre sexualidad						Chi2
	Bajo		Medio		Alto		
	n°	%	n°	%	n°	%	
Edad							
20 - 29 años	5	10.6%	27	57.4%	15	31.9%	p= 0.052
30 - 39 años	29	25.0%	57	49.1%	30	25.9%	
40 - 49 años	24	37.5%	30	46.9%	10	15.6%	
> = 50 años	14	28.0%	27	54.0%	9	18.0%	
Sexo							
Varón	13	30.2%	21	48.8%	9	20.9%	p= 0.779
Mujer	59	25.2%	120	51.3%	55	23.5%	
Profesión							
Obstetra	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	p= 0.139
Médicos	18	18.2%	55	55.6%	26	26.3%	
Enfermeros	50	30.9%	78	48.1%	34	21.0%	
Psicólogos	0	0.0%	3	50.0%	3	50.0%	
Trabajadora Social	3	33.3%	5	55.6%	1	11.1%	
Religión							
Católico	48	23.2%	107	51.7%	52	25.1%	p=0.103
Cristiano	13	46.4%	11	39.3%	4	14.3%	
Ateo	1	16.7%	2	33.3%	3	50.0%	
Agnóstico	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	
Otros	10	29.4%	20	58.8%	4	11.8%	
Estudios alcanzados							
Título profesional	17	26.2%	30	46.2%	18	27.7%	p=0.182
Especialización	52	29.4%	90	50.8%	35	19.8%	
Maestría	2	6.5%	19	61.3%	10	32.3%	
Doctorado	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 5 muestra los niveles de prácticas respecto a los enfoques en sexualidad de los profesionales de la salud según los datos sociodemográficos, evidenciándose en primer lugar que todos los grupos etarios tienen mayor porcentaje en el nivel medio estando en primer lugar los que tienen de 20 a 29 años

con 57.4%, en relación al sexo las mujeres tienen mayor porcentaje medio con 51.3%, considerando la profesión, las obstetras son las que tiene más bajo nivel con un 100.0% y los que tienen mayor porcentaje alto son los psicólogos con 50.0%, por otro lado considerando la religión se ve que tanto los ateos, como los agnósticos tienen mayores porcentaje de nivel alto con 50.0% en ambas religiones, por ultimo considerando los estudios se puede observar que los que concluyeron los estudios de maestría son los que tienen mayor porcentaje en el nivel alto con 32.3%, de la misma manera son ellos mismos son los que alcanzaron, más nivel medio con 61.3% de las practicas respecto a los enfoques en sexualidad.

La tabla también evidencia la asociación entre las practicas respecto a los enfoques de la sexualidad y los datos sociodemográficos, donde se muestra que después del análisis ninguna característica sociodemográfica considerada en este estudio tiene asociación estadísticamente significativa con las practicas sobre la sexualidad ($p > 0.05$).

Tabla 6. Prueba de ajuste de normalidad de los conocimientos, actitudes y prácticas respecto a los enfoques de la sexualidad de los profesionales de la salud. Instituto Nacional de Salud del Niño – 2019.

VARIABLES	Media	DE	K-S	P
Conocimientos	1.99	1.335	0.212	.000 ^c
Actitudes	56.3	8.817	0.074	.001 ^c
Prácticas	69.78	10.767	0.069	.003 ^c

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 6 muestra los resultados del ajuste de bondad a través del estadístico Kolgomorov Smirnov ya que la muestra supera los 50 participantes, para verificar la distribución de los datos y proceder a decidir qué estadístico usar para la correlación de los variables. Al analizar los resultados se evidencia que los resultados tienen una distribución no paramétrica ($p < .001$), por lo tanto, se usara el estadístico Spearman.

Tabla 7. Correlación entre los conocimientos, actitudes y prácticas, respecto a los enfoques de la sexualidad de los profesionales de la salud. Instituto Nacional de Salud del Niño - 2019.

Variables	rho	P
Conocimientos y Practicas	.320**	0.001
Conocimientos y Actitudes	.343**	0.001
Prácticas y Actitudes	.478**	0.001

Fuente: Elaboración propia

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Al ver la tabla 10 se evidencia la correlación de las variables de estudio, donde se percibe que existe una correlación estadística altamente significativa directa entre todas las variables ($p < .01$), con una fuerza débil entre los conocimientos y prácticas ($\rho = .320$) como también entre el conocimiento y las actitudes ($\rho = .342$), sin embargo, entre las prácticas y actitudes se evidencia una fuerza moderada ($\rho = .478$).

IV. DISCUSIÓN

La relación entre individuo y sociedad conlleva a una reflexión epistemológica sobre formas de pensar, sentir y actuar en la realidad, lo que es complejo y a la vez fundamental para comprender condiciones de vida, como: relaciones sociales, culturales, médicas, entre otras⁴⁰. Especialmente, los problemas sociales y de salud han llevado a que, en estos últimos años, la atención integral e integrada desde la salud pública exija a los profesionales sanitarios la posibilidad de adquirir competencias⁴¹ que no necesariamente resulten de dominio cognitivo sino también incluya una serie de habilidades y actitudes para la resolución efectiva y eficiente de los problemas de salud de la comunidad⁴². En este sentido, para la presente investigación, respecto al abordaje sobre la sexualidad por parte de los profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud del Niño, se estableció dos importantes enfoques: tradicionales y emergentes, que de manera consciente o inconsciente están presentes durante el proceso de la asistencia médica.

Respecto al objetivo general se encontró que predomina un nivel de poco conocimiento sobre los enfoques de sexualidad (65%) y niveles medios respecto a las actitudes (51.6%) y las prácticas (50.9%). Es decir, que el nivel de información que disponen los/las profesionales de la salud sobre los conceptos básicos que engloba la sexualidad es de nivel bajo.

El estudio realizado por Molloy y Herold⁴³ sobre comparar los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud para la prestación de asesoramiento sexual a pacientes con discapacidades físicas mostraron también la carencia de conocimientos sobre sexualidad entre enfermeras, fisioterapeutas y terapeutas, y que la actitud para el asesoramiento, indicaba que la aportación requerida no era la esperada. Por su parte, Jonsdottir et al⁴⁴. con la intención de analizar las actitudes y prácticas sobre una intervención educativa en salud sexual entre los profesionales de la salud de un Hospital de Islandia reportaron que los temas sobre sexualidad están presentes en más de un 50% de las atenciones médicas. Y aunque los profesionales consideraron que la comunicación sobre la sexualidad forma parte de sus responsabilidades, una de las barreras para discutir sobre la misma fue la “falta de capacitación” o “el tema es difícil de discutir” en el abordaje sobre la salud sexual. Sin embargo, Uribe y Orcasita⁴⁵ frente a los programas de salud sexual y reproductiva que ejecutan los médicos, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeros, mencionaron que la mayoría de los profesionales de la salud respecto a temas sobre infección por VIH, presentan conocimientos adecuados sobre el mismo y una actitud positiva hacia las personas con diagnóstico de VIH/sida.

Los autores anteriormente mencionados refuerzan la idea de promover estrategias que aumenten la cantidad de conceptos y comportamientos saludables sobre la sexualidad, aun cuando el conocimiento ha sido limitado o beneficioso en algún tema en particular sobre la sexualidad, lo deseable es que tanto las capacidades, las actitudes y las prácticas presenten niveles adecuados respecto a los enfoques de la sexualidad.

Por otra parte, en la presente investigación se evidencia la correlación que existe entre las variables de estudio respecto a los enfoques de la sexualidad, indicador de los enfoques emergentes, y se observa que existe una correlación estadísticamente significativa entre todas las variables ($p < .01$), con una fuerza débil entre los conocimientos y prácticas ($\rho = .320^{**}$), conocimientos y actitudes ($\rho = .343^{**}$), excepto, prácticas y actitudes ($\rho = .478$) que muestra una fuerza moderada.

Si bien, Conde⁴⁶ realizó una asociación similar entre las variables de conocimiento nosográfico, actitudes y prácticas frente a un abordaje específico sobre la sexualidad en internos de medicina, sus resultados evidencian una relación significativa entre las actitudes y las prácticas, mas no entre los niveles de conocimientos y actitudes, así como conocimientos y prácticas.

Dicho de otra manera, se entiende que los enfoques de la sexualidad abarcan diversos componentes, sin embargo, al evaluar específicamente a los enfoques de la sexualidad, desde las representaciones sociales, se asume que los valores, las creencias, las posturas ideológicas, etc., se crean en base a un conjunto de características biológicas y de roles sociales que se otorgan tanto a varones y mujeres⁴⁷. Estos resultados, podrían indicar la presencia de un posible sistema basado en la desigualdad o discriminación, que por herencia histórica se ha adquirido ciertas actitudes y comportamientos predominantes entre un sexo u otro y que en consecuencia se ha inhabilitado el desarrollo de un sistema de valores que beneficie a ambos sexos por igual⁴⁸. Es decir, a través de este estudio se evidencia que las percepciones, creencias, comportamientos de los profesionales están estrechamente relacionados en la estructura y el contenido que utilizan los

participantes al momento de abordar sobre la sexualidad, y que además puede incluir visiones estereotipadas sobre ambos sexos⁴⁹.

De acuerdo a la asociación que se realizó con los datos sociodemográficos, no se encontró relación con las actitudes y las prácticas, respecto a los enfoques de la sexualidad, a excepción de la variable de conocimiento, que mediante el método de Chi cuadrado, se evidenció que existe una asociación significativa con la religión y los estudios alcanzados ($p < 0.05$); es decir, el nivel de los estudios alcanzados junto con la ideología religiosa, podría asociarse a su inclinación con los enfoques de la sexualidad. Esto indica que, la postura religiosa y el nivel académico influyen a nivel cognitivo, porque desde su construcción social dogmática e instruida atribuyen a cada uno de los sexos, el resultado de componentes biológicos y constructos culturales. Además, las relaciones sociales son aprendidas por la clasificación de géneros en términos de valor cultural, que se evidencia en la desigualdad entre hombres y mujeres⁵⁰, esto permite entender que la atribución que se le da “naturalmente” al varón o la mujer no necesariamente proviene de su sexo, sino de la construcción social o imposición cultural que se aprende desde la niñez y se refuerza mediante las relaciones interpersonales con la familia, comunidad, credo, instituciones educativas, espacios laborales, entre otros⁵¹.

No obstante, cabe mencionar que, en los participantes del presente estudio, existe poco conocimiento, alrededor de un 65%, respecto a enfoques de la sexualidad. De hecho, solo los individuos con 50 años a más presentan un 44% de conocimiento adecuado sobre los enfoques en sexualidad, mayormente profesionales de la carrera de psicología evidencian un 50% del saber respecto al enfoque y quienes se caracterizan como agnósticos presentan un 100% de

conocimiento adecuado sobre el tema. Freixas⁵² menciona que en la vejez las funciones respecto a los roles y actitudes que manifiestan los varones o las mujeres en su vida personal son menos rígidas de lo que culturalmente se espera, ya que la vejez es un proceso de adquisición o disminución de roles que se observan tanto en la interacción individual como colectiva⁵³. En cuanto al conocimiento del enfoque de la sexualidad en los/las psicólogos(as), es importante resaltar que el ejercicio de su profesión requiere la capacidad de conocer sobre los factores o estados que influyen y distan entre las mujeres y los varones a raíz de los roles de género establecidos por la sociedad para el cumplimiento de una intervención terapéutica funcional⁵⁴. Referente al 100% de agnósticos que presentan un conocimiento adecuado sobre el enfoque, es conveniente mencionar que a medida que la sociedad se ha ido globalizando, a su vez, ha perdido el legado griego, romano y cristiano. Por tanto, la base de la revolución francesa se ha ido extendiendo y repartiendo una visión distinta del hombre, la cual se entrelaza con la sexualidad freudiana, el enfoque de género y el agnosticismo, ideas que intentan contentar el sentido de vida del ser humano, desplazando en cierta medida la cosmovisión cristiana⁵⁵.

Por último, el nivel que predominó en las prácticas de los profesionales respecto a los enfoques de la sexualidad fue un nivel medio con 50.9%. Los niveles de práctica, según los datos sociodemográficos, demostró que las mujeres (51.3%), las/los trabajadores sociales (55.6%), quienes no practican una ideología religiosa (58.8%) y quienes han concluido sus estudios de maestría (61.3%) tienen un mayor porcentaje a nivel medio sobre las prácticas respecto a los enfoques de la sexualidad, es decir que, presentan comportamientos que han sido evaluados bajo los valores de la sexualidad. Estos resultados se asemejan a lo encontrado por

Alencar et al.³⁷, aunque en dicho estudio se abarcó únicamente a participantes del sexo masculino, la presente investigación también demuestra la poca demanda de servicios médicos por parte del sexo masculino que, en consecuencia, se evidencia el bajo aporte de profesionales varones sobre las implicaciones de género en la salud. Asimismo, Chapman et al.³⁸ administraron escalas para valorar las actitudes, conocimientos y creencias con respecto a la atención médica de hijos con padres gays, lesbianas, bisexuales y transgéneros, aunque aplicaron a estudiantes de enfermería y medicina, sus resultados demuestran que el conocimiento y las actitudes sobre la homosexualidad se asocian significativamente con la etnia, inclinación política, creencias religiosas de los estudiantes, factores sociodemográficos que no distan significativamente con la presente investigación, debido a que los datos recopilados como; postura religiosa y grado académico también han influenciado en los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas. De esta manera, se evidencia que los resultados encontrados por aquellos investigadores coinciden con lo demostrado en el presente estudio.

V. CONCLUSIONES

1. Existe una correlación débil entre el nivel de conocimientos y prácticas respecto a los enfoques de la sexualidad de los profesionales de la salud.
2. Existe una correlación débil entre el nivel de conocimientos y actitudes respecto a los enfoques de la sexualidad de los profesionales de la salud.
3. Existe una correlación moderada entre el nivel de prácticas y actitudes respecto a los enfoques de la sexualidad de los profesionales de la salud.
4. Existen diferencias en el nivel de actitudes respecto a los enfoques de la sexualidad de los profesionales de la salud; según el sexo, la edad, la profesión, la religión y los estudios alcanzados.
5. Existen diferencias en el nivel de conocimientos respecto a los enfoques de la sexualidad de los profesionales de la salud; según la religión y los estudios alcanzados.
6. No existe diferencias en el nivel de prácticas respecto a los enfoques de la sexualidad de los profesionales de la salud, según los grupos estudiados.

VI. RECOMENDACIONES

1. Socializar los resultados de la presente investigación con autoridades del Ministerio de Salud, etapas, estrategias y/o áreas encargadas del abordaje de la Sexualidad en la población para generar estrategias de capacitación a los profesionales de la Salud, de modo que mejoren sus competencias a nivel de: conocimientos, actitudes y prácticas respecto a los enfoques de la sexualidad.
2. Compartir también los resultados con autoridades del Ministerio de Educación, para que desde la educación básica regular como a nivel de pregrado de las Carreras de Salud se considere una formación objetiva de la Sexualidad, bajo enfoques emergentes, los cuáles vayan alineados a normativas Nacionales e Internacionales en el marco de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las personas.
3. Que la presente investigación genere un inicio de futuros trabajos, en donde se mejore la recopilación y análisis de datos, así como el que se puedan dar en todos los niveles de atención
4. En las áreas de Salud sexual y salud reproductiva, donde están a cargo de los y las Obstetras, programen capacitaciones continuas al personal de salud del Instituto Nacional de Salud del Niño.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ventriglio A., Bhugra D. Sexuality in the 21st Century: Sexual Fluidity. East Asian Arch Psychiatry. [Internet]. 2019 [citado el 12 de noviembre de 2020]; 29(1):30-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31237255/>
2. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Informe de un grupo de científicos de la OMS. Argentina: OMS; 2018. Serie de Informes Técnicos: 978-92-4-351288-4
3. Arenas M., La sexualidad presente en las diferentes culturas del Mediterráneo. [Internet]. Colombia: Universidad Autónoma de Bucaramanga - UNAB; 2015 [citado el 12 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/laterceraorilla/article/download/2914/2409/>
4. García-Vásquez J., Quinto Domech L., Nascimento M., Agullo-Tomás E. Evolución de la salud sexual de la población adolescente española y asturiana. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2019 [citado el 12 de noviembre de 2020]; 93(4):1-14. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL93/ORIGINALES/RS93C_201909071.pdf

5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Información estratégica sobre adolescentes y el VIH en América Latina y el Caribe: Informe de situación. Informe de un grupo de organismos que se rigen bajo un órgano rector. Panamá: UNICEF; 2018. Serie de Informes Técnicos: 978-92-806-4974-1
6. El Instituto Nacional de la Juventud, Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Salud Sexual y Reproductiva Juvenil: en qué está y hacia dónde vamos. Informe de un grupo de colaboradores de INJUV. Chile: INJUV; 2019. Serie de Informe: 0719-2533.
7. Universidad Cayetano Heredia, Guttmacher Institute. [en línea]. Educación sexual en Perú: Nueva evidencia de tres departamentos; 2017 [citado el 12 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/politica-de-educacion-sexual-peru-fs_1.pdf
8. Romero C. Paradigma de la complejidad, modelos científicos y conocimiento educativo. Agora digital [Internet]. 2003 [citado el 6 de abril del 2019]; (6):1-10. Disponible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/3518/b15761745.pdf?sequence=1>
9. Gutiérrez S. Glosario de derechos humanos, género, políticas públicas y salud sexual y reproductiva. El Perú y los mecanismos de reconocimiento y protección de los Derechos humanos y de las mujeres. Vol 1. Lima, Perú: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán; 2005.
10. Szasz I., Salas G. Sexualidad, derechos humanos y ciudadanía: diálogos sobre un proyecto en construcción. [Internet]. México: El Colegio de México AC; 2008

[citado el 12 de noviembre del 2020]. Disponible en:
https://books.google.com.ec/books?id=k9Zjo_i9caYC&printsec=copyright&hl=es&source=gbs_pub_info_r#v=onepage&q&f=false

11. Quintero P., Roba B. Antecedentes históricos de la educación de la sexualidad para prevenir el embarazo en la adolescencia. Su incidencia en la práctica deportiva. Revista electrónica Ciencia e Innovación tecnológica en el deporte. [Internet]. 2010 [citado el 12 de noviembre de 2020]; (14): 1-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6173953.pdf>
12. Abenozza R. Sexualidad y juventud. Historias para una guía. 2ª ed. Madrid: Editorial Popular; 2000.
13. Yañez, V. Hablemos de sexo. 3ª ed. Lima: Argos Editores; 1991.
14. Boletín Diversidad [en línea]. Perú: Seminario atentado contra el derecho a la libre expresión de la orientación sexual e identidad de género. [citado el 12 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://boletindiversidad.blogspot.com/2009/08/seminario-en-lima-atenta-contra-el.html>
15. Gamboa-Vera L. Historia de la Sexualidad. Revista Biomed. [Internet]. 1998 [Citado el 8 de abril del 2019]; 9(2):116-121. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/read/13101103/historia-de-la-sexualidad-revista-biomedica-universidad->
16. Foucault M. Historia de la Sexualidad I. La voluntad del saber [Internet]. 25º ed. Madrid: Siglo XXI Editores; 1998. [citado el 12 de noviembre del 2020]. Disponible en:

https://seminariolecturasfeministas.files.wordpress.com/2012/01/foucault_michel-historia_de_la_sexualidad_i_la_voluntad_de_saber.pdf

17. Bañuelos R. Etnografía con perspectiva de derechos humanos sobre las terapias de conversión gay en Jalisco. [Internet]. Jalisco, México: Universidad Jesuita de Guadalajara; 2017 [citado el 12 de noviembre del 2020]. Disponible en:

<https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/5533/Etnograf%EDa%20con%20perspectiva%20de%20derechos%20humanos%20sobre%20las%20terapias%20de%20conversi%F3n%20gay%20en%20Jalisco.pdf;jsessionid=6F8F2E4C71F6A10B5B6CBA86D08E32B7?sequence=2>

18. McCary J. Sexualidad humana de McCary. 5ª ed. México D.F.: Editorial El Manual Moderno; 2000.

19. Bruel, T. Representaciones sociales de género: un estudio psicosocial acerca de lo masculino y lo femenino [Internet]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid – UAM; 2008 [citado el 12 de noviembre del 2020]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/3965/27615_bruel_dos_santos_teresa_cristina.pdf?sequence=1

20. Hyde J. Psicología de la mujer: La otra mitad de la experiencia humana [Internet]. Madrid: Ediciones Morata; 1995 [citado el 12 de noviembre del 2020]. Disponible en: https://books.google.co.vi/books?id=b_jbCZEKq38C&printsec=copyright&source=gbs_pub_info_r#v=onepage&q&f=false

21. Barberá E., Martínez I. Psicología y Género. Rev. de Psicopatol. Y Psicol. [Internet]. 2004 [citado el 12 de noviembre del 2020]; 9(2): 175-180. Disponible

en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:Psicopat-2004-BDDA084D-9D28-0494-8CAB-AD0A641C0BF2&dsID=PDF>

22. Vargas V. El movimiento feminista en el horizonte democrático peruano (décadas 1980-1990) [Internet]. Perú: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán; 2008 [citado el 12 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/grupos/mato/Valente.rtf>
23. Corona C. De la invisibilidad a los saberes compartidos, una mirada desde la experiencia de lesbianas y mujeres bisexuales en México. Revista de Educação [Internet]. 2018 [citado el 8 de abril del 2019]; 4(6):1-13. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/interritorios/article/view/236741>
24. Díaz A. Hombres, conciencia y encuentros: modelo psicoeducativo para la salud integral de hombres gay y hombres que tienen sexo con hombres (hsh) [Internet]. Guadalajara: CENSIDA; 2008 [citado el 8 de abril del 2019]. Disponible en: <http://www.amegh.com.mx/wp-content/uploads/2017/03/Manual-hombres-conciencia-y-encuentros.pdf>
25. Mosser C, Kleinplatz P. El DSM-IV y las parafilias. Un argumento para su retirada. Revista de Terapia Sexual y de Pareja [Internet]. 2004 [citado el 8 de abril del 2019]; 19: 31-56. Disponible en: <https://aeps.es/cat-noticias/el-dsm-iv-tr-y-las-parafilias-un-argumento-para-su-retirada/>
26. Ardila R. Terapia afirmativa para homosexuales y lesbianas. [Internet]. Revista colombiana de psiquiatría; 2007 [citado el 8 de abril del 2019]; 1: 67-77. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80636106.pdf>
27. International Planned Parenthood Federation. Derechos sexuales. Una declaración de IPPF [Internet]. Washington: IPPF/RHO; 2008 [citado el 8 de abril

- del 2019]. Disponible en:
https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_pocket_guide_spanish.pdf
28. Quiles J. Más que amigas. Un libro que ayudará a resolver tus dudas [Internet]. España: Debolsillo; 2011 [citado el 8 de abril del 2019]. Disponible en:
<http://infinity.wecabrio.com/8499083986-mas-que-amigas-un-libro-que-ayudara-a-resolver-tu.pdf>
29. González C. La identidad gay: una identidad en tensión. Una forma para comprender el mundo de los homosexuales. Desacatados [Internet]. 2001. [citado el 8 de abril del 2019]; 6:97-110. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n6/n6a5.pdf>
30. Montalvo J., Instituto Runa de Desarrollo y Estudios sobre Género. Realidades invisibles: violencia contra travestis, transexuales y transgéneros que ejercen comercio sexual en la ciudad de Lima [Internet]. Lima: RUNA; 2007 [citado el 8 de abril del 2019]. Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/realidades-invisibles-violencia-contra-travestis-transexuales-y-transgeneros-que-ejercen-comercio-sexual-en-la-ciudad-de-lima/oclc/667181232>
31. Raíz 2.0. Reporte anual de derechos humanos de las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans en el Perú. [Internet]. Lima: Raíz 2.0.; 2010 [citado el 8 de abril del 2019]. Disponible en:
https://queeramnesty.ch/docs/DerechosHumanos_Peru_LGBT_Report2009.pdf
32. Mena Z., Torres L., Córdova D. Conocimientos y Actitudes con respecto a la Sexualidad: Validación del Test SKAT con mujeres adolescentes de Quibdo

- [Internet]. Quibdo: Universidad de Antioquia; 1996 [citado el 8 de abril del 2019].
Disponible en: <http://ayura.udea.edu.co:8080/jspui/handle/123456789/1252>
33. Lozano A. Actitudes hacia la sexualidad en los docentes de educación primaria de la provincia de Huancayo. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos - UNMSM; 2015 [citado el 8 de abril del 2019]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4825>
34. Santiago J. Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias y su relación con el estado nutricional según indicadores antropométricos. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017.
35. Murga S. Conocimientos y prácticas sobre sexualidad e impulsos sexuales en los adolescentes en la I.E. 6041. [Tesis de licenciatura]. Lima. Universidad nacional mayor de San Marcos; 2012.
36. Burch A. Conocimientos, actitudes y autoeficacia de los proveedores de atención médica para trabajar con pacientes con lesión de la médula espinal que tienen diversas orientaciones sexuales [Internet]. Puerto Rico; 2008 [citado el 11 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://academic.oup.com/ptj/article/88/2/191/2742324>
37. Alencar G., Fonseca M., Moreira J., Cavalcanti J., Alves M., Adami F. El hombre en la atención primaria: percepciones de enfermeras sobre las implicaciones de género en la salud. Esc Anna Nery [Internet]. 2014 [citado el 27 de julio del 2019];18(4):607-614. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/en_1414-8145-ean-18-04-0607.pdf
38. Chapman R., Watkins R., Zappia T., Nicol P, Shields L. Nursing and medical students attitude, knowledge and beliefs regarding lesbian, gay, bisexual and

- transgender parents seeking health care for their children. *J Clin Nurs* [Internet]. 2012 [citado el 27 de julio del 2019];21(7-8):938-45. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22008095>
39. Rowe D., Chye Ng Y., O'Keefe L., Crawford D. Providers Attitudes and Knowledge of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health. *Fed Pract* [Internet]. 2017 [citado el 27 de julio del 2019];34(11):28-34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30766240>
40. Eslava-Castañeda J. Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad [Internet]. *Rev. Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado el 27 de octubre de 2020]; 19(3): 396-403. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2017.v19n3/396-403/es>
41. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias. Informe de un grupo de investigadores de la UNESCO; Chile: UNESCO; 2014.
42. Organización Panamericana de la Salud. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. Informe de un grupo de científicos de la OPS, Washington: OPS; 2013. Serie de Informe Técnico: 978-92-75-11815-3
43. Molloy G., Herold E. Sexual Counselling for the Physically Disabled: A Comparison of Health Care Professionals' Attitudes and Practices. *Can Fam Physician* [Internet]. 1985 [citado el 27 de octubre de 2020]; 31:2277-2279. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2327415/>
44. Ingibjorg Jonsdottir J., Zoega S., Saevarsdottir T., Sverrisdottir A., Thorsdottir T., Vikar Einarsson G., Gunnarsdottir S., Fridriksdottir N. Changes in attitudes,

- practices and barriers among oncology health care professionals regarding sexual health care: Outcomes from a 2-year educational intervention at a University Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2016 [citado el 27 de octubre de 2020]; 21: 24-30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26952675/>
45. Uribe A., Orcasita L. Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/sida en profesionales de la salud. Av. Enferm [Internet]. 2011 [citado el 27 de octubre de 2020]; 29(2): 271-284. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35821/36561>
46. Conde MS. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, diciembre 2014 [Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos - UNMSM; 2015 [citado el 27 de octubre de 2020]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4047/Conde_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Bruel TC. Representaciones sociales de género: Un estudio psicosocial acerca de lo masculino y lo femenino [Internet]. España: Universidad Autónoma de Madrid- UAM; 2008 [citado el 27 de octubre de 2020]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/3965/27615_bruel_dos_santos_teresa_cristina.pdf?sequence=1
48. Hernández A., Los roles y estereotipos de género en los comportamientos sexuales de jóvenes de Coahuila, México: aproximación desde la teoría fundamentada. Ciencia Ergo Sum [Internet]. 2015 [citado el 27 de octubre de

- 2020]; 23(2). Disponible en:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10446094003/html/index.html>
49. DeLamater J., Friedrich W. Human sexual development. *The Journal of Sex Research* [Internet]. 2010 [citado el 27 de octubre de 2020]; 39(1): 10-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00224490209552113>
50. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Conceptos fundamentales para la transversalización del enfoque de género. Perú: CENDOC; 2014. Serie de Informe: 13942.
51. Uribe M. La vida cotidiana como espacio de construcción social. *Procesos históricos* [Internet]. 2014 [citado el 27 de octubre de 2020]; 25:100-113. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/200/20030149005.pdf>
52. Freixas A. Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias. *Anuario de Psicología* [Internet]. 1997 [citado el 27 de octubre de 2020]; 73:31-42. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/39109301_Envejecimiento_y_genero_otras_perspectivas_necesarias
53. Zetina M. Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de Población* [Internet]. 1999 [citado el 27 de octubre de 2020]; 19:23-41. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/112/11201903.pdf>
54. Nolen-Hoeksema S. Emotion Regulation and Psychopathology: The Role of Gender. *Annu. Rev. Clin. Psychol* [Internet]. 2012 [citado el 27 de octubre de 2020]; 8(1):161-187. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109>

55. Ramón J. Los nuevos mitos [Internet]. España: Palabra; 2012 [citado el 27 de octubre de 2020]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=fdUQK49di0oC&dq=g%C3%A9nero+y+agnosticismo&source=gbs_navlinks_s

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO

BATERÍA CAP (CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS) DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD RESPECTO A ENFOQUES EN SEXUALIDAD

Estimado(a) participante, el presente cuestionario ha sido elaborado para conocer a mayor profundidad cuáles son sus conocimientos, actitudes y prácticas respecto a enfoques en sexualidad. No existen respuestas correctas/incorrectas e adecuadas/inadecuadas. Conteste como realmente lo perciba. Le agradecemos su colaboración.

DATOS GENERALES				
1. Sexo	2. Edad	3. Profesión	4. Religión	5. Estudios alcanzados
1. Varón	1. 20 - 29 años	1. Obstetra	1. Católica	1. Título profesional
2. Mujer	2. 30 - 39 años	2. Médico/a	2. Cristiana	2. Especialización
	3. 40 - 49 años	3. Enfermero/a	3. Ateo	3. Maestría
	4. >= 50 años	4. Psicólogo/a	4. Agnóstico	4. Doctorado
		5. Trabajador/a social	5. Otros	

A continuación, encontrará una serie de frases, por favor marque con una cruz según exprese mejor su opinión al respecto:

ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

RESPECTO A ENFOQUES EN SEXUALIDAD

	Ítem	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso (a)	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.	Para mí las mujeres que visten con prendas cortas lo hacen para provocar a los varones.					
2.	Las violaciones sexuales contra las mujeres son ocasionadas por el descuido de ellas.					
3.	Los hombres tienen más deseos sexuales que las mujeres.					
4.	Considero que el varón es más violento que la mujer por naturaleza.					
5.	Reconozco el derecho de dos personas del mismo sexo a formar una pareja legal incluyendo casarse.					
6.	Considero adecuado otorgar métodos anticonceptivos a un/a adolescente menor de 16 años.					
7.	Las y los adolescentes deben tener acceso a servicios de salud sexual reproductiva sin necesidad del permiso de sus padres.					
8.	Debería legalizarse el aborto en casos de violación.					
9.	Las personas homosexuales no deben trabajar con niños.					
10.	Me incomoda que haya varones que se vistan como mujeres.					
11.	Pienso que las mujeres lesbianas son toscas y agresivas.					
12.	Considero válido que las parejas del mismo sexo adopten hijos(as).					
13.	Pienso que los genitales son sólo para una función reproductiva					
14.	Considero que las relaciones sexuales sólo deben ser practicadas vía vaginal					
15.	Pienso que la homosexualidad se puede curar					
16.	Considero que la masturbación es una práctica que hace daño					

CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD RESPECTO A ENFOQUES EN SEXUALIDAD

1. La legislación peruana actual ofrece en el marco de los DDSSRR de los y las adolescentes; excepto:
 - a. Libertad sexual en adolescentes > 14 años.
 - b. Métodos Anticonceptivos
 - c. Atención en salud sin acompañamientos de padres.
 - d. Asistir obligatoriamente con padres.
 - e. No sé

2. La Unión civil (entre parejas del mismo sexo), consiste en:
 - a. Matrimonio religioso
 - b. Adopción de hijos
 - c. Herencia
 - d. Seguro de salud
 - e. No sé

3. El enfoque de género, consiste en:
 - a. Igualdad de derechos
 - b. Homosexualizar a las personas
 - c. Los varones son mejores que las mujeres
 - d. Pornografía en los colegios
 - e. No sé

4. El enfoqueconsidera que la vivencia de la sexualidad debe reducirse a la reproducción:
 - a. Enfoque judeo - cristiano
 - b. Enfoque de género
 - c. Enfoque de derechos
 - d. Enfoque de diversidad
 - e. No sé.

5. El enfoque que considera: Todo comportamiento a nivel de la sexualidad que esté “fuera” de la normalidad es: inversión o trastorno”.
 - a. Enfoque patologizante
 - b. Enfoque de diversidad
 - c. Enfoque de género
 - d. Enfoque de derechos
 - e. No sé

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<p>PROBLEMA PRINCIPAL ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas respecto a los enfoques de la Sexualidad de los profesionales de la Salud del Instituto Nacional de Salud del Niño - 2019?</p>	<p>OBJETIVOS GENERALES Determinar la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas respecto a los enfoques de la Sexualidad de los profesionales de la Salud. Instituto Nacional de Salud del Niño – 2019</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimar el nivel de conocimientos, de actitudes y de prácticas respecto a los enfoques de la Sexualidad de los profesionales de la Salud. Instituto Nacional de Salud del Niño – 2019. • Determinar la correlación entre el nivel de conocimientos y actitudes respecto a los enfoques de la Sexualidad de los profesionales de la Salud. Instituto Nacional de Salud del Niño - 2019, • Determinar la relación entre el nivel de actitudes y prácticas respecto a los enfoques de la Sexualidad de los profesionales de la Salud. Instituto Nacional de Salud del Niño - 2019, • Determinar la correlación entre el nivel de conocimientos y prácticas respecto a los enfoques de la Sexualidad de los profesionales de la Salud. Instituto Nacional de Salud del Niño – 2019. 	<p>VARIABLE 1: Nivel de Conocimientos respecto a los enfoques de la Sexualidad.</p> <p>VARIABLE 2: Nivel de Actitudes respecto a los enfoques de la Sexualidad.</p> <p>VARIABLE 3: Nivel de prácticas respecto a los enfoques de la Sexualidad.</p>	<p>MÉTODO DE ESTUDIO El método general a utilizarse es el científico.</p> <p>MÉTODO ESPECÍFICO Estadístico inferencial</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Por su finalidad realizada es básica</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Descriptiva</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN El diseño es descriptivo y correlacional.</p> <p>POBLACIÓN DE ESTUDIO 977 profesionales de la Salud (Médico, Obstetra, Psicólogo, Trabajadora social y Enfermera) que laboran en el Instituto Nacional de Salud del Niño – 2019.</p> <p>MUESTRA 277 profesionales de la Salud. El muestreo fue de tipo estratificado probabilístico.</p> <p>TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>TÉCNICA Test</p> <p>INSTRUMENTO Batería CAP de conocimientos, actitudes y prácticas.</p>
---	---	--	--

ANEXO3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO



PERU

MINISTERIO DE
SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 17 de febrero de 2021

OFICIO N° 061-2021-CIEI-INSN

Srta.

KATTY ISABEL DE LOS ÁNGELES ROJAS AUQUI

Investigadora principal del proyecto de investigación **PI-82/19**

Presente. -

Asunto: Se aprueba el proyecto de investigación **PI-82/19**, titulado: "Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud respecto a los enfoques de la sexualidad. Instituto Nacional de Salud del Niño - 2019".

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y asimismo informarle que con relación al proyecto de investigación **PI-82/19**, titulado: "*Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud respecto a los enfoques de la sexualidad. Instituto Nacional de Salud del Niño - 2019*",

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud del Niño, en su sesión virtual N° 04-2021 de fecha 17 de febrero de 2021, ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es desde el 17 de febrero de 2021 al 16 de febrero de 2022.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Según reglamento deben presentar 01 informe de avance cumplidos los 06 meses y el informe final debe ser presentado al año de su aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento y deberá presentarse juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente,

DRA. MARÍA DEL CARMEN GASTANAGA RUÍZ
Presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación,
Instituto Nacional de Salud del Niño

ANEXO 4:

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO “CONOCIMIENTOS RESPECTO A LOS ENFOQUES DE LA SEXUALIDAD DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD”

El instrumento para medir ítems dicotómicos en los cuales existen dos respuestas: correctas e incorrectas sobre enfoques emergentes en sexualidad en profesionales de la salud, fue evaluado si era confiable mediante el Kr20 indicador de la fidelidad (consistencia interna), para ello se aplicó el instrumento a una muestra piloto de 30 profesionales de la salud, obteniéndose un Coeficiente de **0,624** lo que quiere decir que el instrumento tenía una confiabilidad de “Alta”.

CASO	Conoc 3	Conoc 4	Conoc 5	Conoc 10	Conoc 11	TOTAL	(Xi - X)²
1	1	0	1	0	0	2	0.36
2	0	0	1	1	0	2	0.36
3	0	0	1	1	0	2	0.36
4	0	0	1	0	1	2	0.36
5	1	1	1	1	1	5	5.76
6	0	1	1	0	1	3	0.16
7	0	0	1	1	1	3	0.16
8	1	1	1	1	1	5	5.76
9	0	0	1	1	1	3	0.16
10	1	0	1	0	1	3	0.16
11	0	1	1	1	1	4	1.96
12	0	0	1	1	0	2	0.36
13	0	0	1	0	1	2	0.36
14	0	0	1	0	0	1	2.56
15	0	0	1	0	0	1	2.56
16	0	1	1	1	1	4	1.96
17	1	1	1	0	1	4	1.96
18	1	1	1	1	1	5	5.76
19	0	0	1	0	1	2	0.36
20	0	0	1	0	0	1	2.56
21	1	1	1	1	1	5	5.76
22	1	0	1	1	1	4	1.96
23	0	0	1	0	0	1	2.56
24	1	0	1	0	0	2	0.36
25	0	0	0	0	0	0	6.76
26	0	0	1	0	0	1	2.56
27	0	0	0	1	0	1	2.56
28	0	0	1	1	1	3	0.16
29	0	0	1	0	1	2	0.36
30	0	0	1	0	1	2	0.36
RC	9	8	28	14	18	V= 1.91	57.4
RI	21	22	2	16	12		
MEDIA	0.3	0.266	0.933	0.466	0.6	4.766	
P	0.3	0.266	0.933	0.466	0.6		
Q	0.7	0.734	0.067	0.534	0.4		
P*Q	0.21	0.195	0.0625	0.2488	0.24	0.9563	

LEYENDA: Escala de confiabilidad según Guilford

K (ITEM): 5
 N: 30
 Kr₂₀= 0.62

Escala	Categoría
0 - 0,20	Muy baja
0,21 - 0,40	Baja
0,41 - 0,60	Moderada
0,61 - 0,80	Alta
0,81 - 1	Muy alta

ANEXO 5:

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO “ACTITUDES RESPECTO A LOS ENFOQUES DE LA SEXUALIDAD DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD”

El instrumento para medir las Actitudes sobre enfoques emergentes en sexualidad en profesionales de la salud, fue evaluado si era confiable mediante el cálculo del Alfa de Cronbach, para ello se aplicó el instrumento a una muestra piloto de 30 profesionales de la salud, obteniéndose un Coeficiente de 0.84, lo que quiere decir que el instrumento tenía una confiabilidad “Muy alta”.

N°	ITEM																TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	1	1	4	5	4	4	5	5	3	5	5	5	5	2	5	4	63
2	1	1	4	2	5	2	1	2	5	1	2	5	2	2	1	1	37
3	4	2	4	4	4	3	2	2	2	4	2	4	2	3	3	3	48
4	1	1	1	5	2	4	4	1	2	1	1	4	2	2	5	1	37
5	1	1	2	4	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	1	2	26
6	4	4	2	4	5	1	4	1	5	5	2	5	5	4	5	2	58
7	4	2	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	57
8	1	1	1	5	4	1	1	4	1	1	1	3	1	2	1	1	29
9	2	2	2	3	3	2	1	1	2	2	3	4	2	2	3	1	35
10	1	1	4	2	2	2	1	4	2	2	2	5	5	4	2	1	40
11	1	1	4	4	2	1	1	2	2	2	2	4	1	2	4	1	34
12	1	2	4	5	5	2	1	5	2	4	2	5	1	4	4	4	51
13	2	2	2	4	3	2	2	4	3	3	3	4	2	3	3	2	44
14	1	1	3	4	3	3	4	3	4	2	2	3	2	2	2	2	41
15	3	2	4	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	4	3	2	41
16	2	2	2	4	2	1	1	2	2	2	1	4	2	2	2	1	32
17	3	1	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	32
18	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	24
19	4	1	2	4	3	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	3	51
20	4	2	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	2	4	3	2	54
21	2	1	4	4	5	2	1	5	2	2	2	5	1	4	2	2	44
22	1	1	2	4	3	1	1	4	2	2	1	4	1	3	1	2	33
23	2	2	4	4	3	2	2	2	2	3	2	3	4	4	4	3	46
24	2	1	1	5	3	1	1	2	2	1	2	3	1	2	4	1	32
25	1	1	1	4	3	5	5	5	2	2	3	3	2	1	3	1	42
26	1	1	2	4	2	2	4	4	2	2	2	4	2	2	2	2	38
27	1	1	1	3	2	5	5	2	1	4	1	5	1	2	1	1	36
28	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	2	4	1	1	24
29	2	2	2	2	2	1	1	1	2	4	2	3	2	4	1	2	33
30	1	1	2	4	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	33
Varianza	1.2	0.4	1.4	0.8	1.4	1.4	2.0	1.9	1.2	1.5	1.1	1.1	1.6	1.1	1.8	0.9	102.9
Suma var	20.8																

LEYENDA: COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

K (ITEM): 16
 N: 30
 r-Alpha de Cronbach: 0.8

0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Media
0,21 a 0,40	Baja
0 a 0,20	Muy Baja

ANEXO 6:

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO “PRÁCTICAS RESPECTO A LOS ENFOQUES DE LA SEXUALIDAD DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD”

El instrumento para medir las Prácticas sobre enfoques emergentes en sexualidad en profesionales de la salud, fue evaluado si era confiable mediante el cálculo del Alfa de Cronbach, para ello se aplicó el instrumento a una muestra piloto de 30 profesionales de la salud, obteniéndose un Coeficiente de **0.83**, lo que quiere decir que el instrumento tenía una confiabilidad “Muy alta”.

N°	ÍTEM																						TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	5	1	5	1	5	5	5	2	1	5	1	3	1	55
2	4	4	4	4	4	3	4	4	2	5	4	5	4	2	4	2	4	4	2	2	2	2	75
3	3	1	1	3	2	1	2	1	1	5	2	5	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	41
4	4	3	5	5	2	1	3	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	46
5	4	4	4	4	4	5	5	3	3	5	5	5	5	1	1	2	1	1	1	1	4	1	69
6	5	4	5	4	4	5	4	4	2	5	4	5	3	1	1	1	5	4	4	5	4	4	83
7	3	3	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	4	2	4	4	2	4	2	4	76
8	1	4	5	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	65
9	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	3	4	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	52
10	3	3	4	4	3	1	4	1	1	4	3	4	5	2	2	1	2	4	2	3	2	1	59
11	3	4	5	5	1	3	3	3	3	5	3	5	5	1	1	1	1	3	1	1	3	1	61
12	2	2	3	3	3	2	3	1	1	5	3	5	4	1	1	1	1	5	1	1	2	1	51
13	1	1	3	3	1	1	4	2	1	4	3	1	2	2	3	1	4	2	2	3	3	2	49
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	5	1	1	1	3	2	4	2	1	1	1	38
15	1	2	3	2	2	2	3	2	2	4	4	4	3	1	2	1	3	4	1	1	4	2	53
16	3	2	3	4	2	2	3	2	2	4	4	4	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	59
17	1	1	3	3	2	3	2	1	1	4	4	4	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	45
18	1	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	68
19	1	2	3	3	2	4	3	1	1	5	4	4	4	4	1	1	1	4	2	1	2	1	54
20	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	62
21	3	3	3	4	4	3	4	3	1	4	3	4	4	2	2	3	2	3	2	2	2	2	63
22	2	2	3	3	3	3	4	2	1	5	2	5	3	1	1	1	2	4	2	2	2	1	54
23	2	2	2	3	2	2	2	2	1	4	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	55
24	1	1	2	3	4	1	1	1	1	5	3	5	2	3	2	5	1	4	1	4	1	1	52
25	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	3	5	1	1	1	1	2	4	2	1	2	2	40
26	1	1	3	3	3	2	3	1	1	4	3	5	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	44
27	1	1	2	2	2	2	1	1	1	4	1	4	3	2	3	1	3	1	1	3	2	2	43
28	1	1	3	4	2	1	2	1	1	4	2	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	39
29	1	1	3	2	3	1	2	1	1	5	3	5	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	41
30	2	3	3	3	2	3	3	3	1	5	3	5	3	1	1	1	2	1	1	3	1	1	51
Varianza	1.42	1.41	1.16	0.96	1.36	1.85	0.99	1.4	0.91	0.86	1.26	0.72	1.57	1.23	1.36	1.34	1.25	1.98	0.94	1.33	0.96	0.72	X
Suma var	27.2																						

LEYENDA: COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

K (ITEM): 22

N: 30

r-Alpha de Cronbach: **0.83**

0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Media
0,21 a 0,40	Baja
0 a 0,20	Muy Baja

ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

con DNI N°: declaro que acepto voluntariamente participar en el estudio titulado: “Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas respecto a los enfoques de la sexualidad de los profesionales de la salud. Instituto Nacional de Salud del Niño – 2019”.

Recibí explicación suficiente, tengo conocimiento de lo que se trata y de la forma como será mi participación.

Este estudio será realizado por la Srta. Obstetra Katty Isabel De los Ángeles Rojas Auqui, quien me garantiza respeto y privacidad de mi identidad, la que se mantendrá en el anonimato. Además, la información que aporte será únicamente con fines de investigación. Estoy consciente que el informe final será publicado y que puedo pedir información sobre los resultados cuando este haya concluido.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona y que mi participación no requerirá ninguna retribución económica. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la investigadora al teléfono 940241706.

Firma del participante

Fecha y hora:

ANEXO 8: JUICIO DE EXPERTOS – VALIDEZ DE CONTENIDO

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

Instrucciones

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas respecto a los enfoques de la Sexualidad de los profesionales de la Salud. Instituto Nacional de Salud del Niño.

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **congruencia con el contenido, claridad en la redacción, uso de palabras en el contexto y dominio del constructo**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: 1

Fecha actual: 20/06/2019

Nombres y Apellidos del Juez: Hugo Armando Zelada Salón

Institución donde labora: Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual del Ministerio de la Mujer y

Poblaciones Vulnerables / Universidad Privada del Norte / Instituto de Salud y Educación CEPESX

Años de experiencia profesional o científica: 7 años.



CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

- Diferenciar por competencias.

2) A su parecer ¿el orden de las competencias es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

- De acuerdo que empieces con los que tienen escala de Likert.

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

- Es importante palabras sencillas o conocidas en relación a la temática, así será fácilmente comprendido.

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

- Comprensibles para la población objetivo.

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

- Al estar en una escala de likert (actitudes y prácticas) no hay problema.

6) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

Instrucciones

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas respecto a los enfoques de la Sexualidad de los profesionales de la Salud.

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **congruencia con el contenido, claridad en la redacción, uso de palabras en el contexto y dominio del constructo**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: 2

Fecha actual: 18 de junio del 2019

Nombres y Apellidos del Juez: Vásquez Maza, Víctor Armando

Institución donde labora: Dirección General de Educación Básica Regular del Ministerio de Educación / Instituto de Educación y Salud CEPESSEX

Años de experiencia profesional o científica: 6 años



CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (x)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

- Revisar los ítems en actitudes 3,4, 7 y 10. Deben pertenecer al constructo.

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (x)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

- Los enunciados tienen que estar evidentemente en relación a los ítems.

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (x)

Observaciones y/o sugerencias:

- Considerar en Prácticas (enunciados 5,8,9) y en conocimientos términos más sencillos.

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (x)

Observaciones y/o sugerencias:

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del instrumento?

SI (x)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

-Revisar en prácticas (enunciados 4,5,6) y en conocimiento (1,4,7) que la respuesta gradúe al enunciado.

6) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ()

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Es interesante la configuración final de este instrumento CAP, que evalúa todas las competencias.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

Instrucciones

El presente instrumento tiene como finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas respecto a los enfoques de la Sexualidad de los profesionales de la Salud.

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **congruencia con el contenido, claridad en la redacción, uso de palabras en el contexto y dominio del constructo**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°: 3

Fecha actual: 20 de junio del 2019

Nombres y Apellidos del Juez: Lizeth Noemí Fernández Cárdenas

Institución donde labora: Directora de Capacitación y Formación Académica del Instituto de Educación y Salud CEPESEX. Facilitadora comunitaria de diversas charlas y talleres en temas de sexualidad, género, abuso sexual y educación sexual dirigido a niños, niñas, adolescentes, padres de familia, tutores y profesionales en general.

Años de experiencia profesional o científica: 6 años



CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (x)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (x)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (x)

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (x)

Observaciones y/o sugerencias:

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del instrumento?

SI (x)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

6) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (x)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias: