

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**RELACIÓN ENTRE LA FUNCIÓN SEXUAL Y LOS TRIMESTRES DE
EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL
PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2019**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
VACCARO GARCÍA ANGHIE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR
JOSÉ FERNANDO SALVADOR CARRILLO

AGRADECIMIENTO

Al Mg. José Fernando Salvador Carrillo por el apoyo y orientación que me brindo para realización de este trabajo, y la estadista Elsi Bazán por las constantes asesorías.

DEDICATORIA

A mi familia por siempre confiar en mí, al apoyo incondicional de mi madre, abuelo y tíos por ayudarme a concluir esta carrera. Quiero expresar mi profunda gratitud a la memoria de mi Padre y reiterarle mi compromiso por convertirme en una gran profesional.

Y, por último, se lo dedico a mis amigos de mi entera confianza por todos los años de amistad honesta que compartimos por alcanzar nuestro sueño de ser médicos.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la función sexual y los trimestres de embarazo en las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

Materiales y métodos: Es un estudio observacional, nivel correlacional, transversal y prospectivo. Se trabajó con 136 gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019, muestreo no probabilístico. Se utilizó como instrumento la encuesta del Índice de Función Sexual Femenino (IFSF), en la cual se evaluaron los dominios de deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y discomfort. Finalmente, para el análisis de los resultados se empleó la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado.

Resultados: Al realizar el análisis de datos de las 136 gestantes, se halló que existe relación entre la función sexual y los trimestres de embarazo de las gestantes encuestadas ($p=0.017$). En el primer trimestre se encontró que un 58.4% tenían una buena función sexual y un 41.6% presentaba mala función sexual. En el segundo trimestre se encontró que un 43.2% presentaba una buena función sexual, mientras que el 56.8% presentaba disfunción. Con respecto al tercer trimestre se encontró que el 28.6% presentó buena función sexual y el 71.4% presentaba disfunción sexual.

Conclusiones: Sí existe relación entre la función sexual y los trimestres de embarazo en las gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

Palabras Clave: Función sexual, trimestre de embarazo, índice de función sexual femenina.

ABSTRACT

Objectives: To determine the relationship between sexual function and the trimesters of pregnancy in pregnant women treated in the Gynecology-Obstetrics Service of the Ventanilla Hospital during the period from July to September of the year 2019.

Materials & methods: It is an observational, correlational, transversal and prospective level study, in 136 pregnant women treated in the Gynecology-Obstetrics Service of the Ventanilla Hospital during the period from July to September of the year 2019. The Female Sexual Function Index survey was used as an instrument, in which the domains of desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction and discomfort were evaluated. Finally, for the analysis of the results, the non-parametric Chi Square test was used.

Results: When analyzing the data of the 136 pregnant women, it was found that there is a relationship between sexual function and the trimesters of pregnancy of the pregnant women surveyed ($p = 0.017$). In the first trimester it was found that 58.4% had good sexual function and 41.6% had poor sexual function. In the second quarter it was found that 43.2% had good sexual function, while 56.8% had dysfunction. With respect to the third quarter, it was found that 28.6% had good sexual function and 71.4% had sexual dysfunction.

Conclusions: There is correlation between sexual function and trimesters of pregnancy in pregnant women attended by the Gynecology-Obstetrics Service at the Ventanilla Hospital during the period from July to September of the year 2019.

Keywords: Sexual function, trimester of pregnancy, female sexual function index.

INTRODUCCIÓN

La función sexual en las gestantes algunas veces se ve alterada a medida que el embarazo avanza, debido a los cambios fisiológicos y emocionales que se producen en este.

Es de conocimiento que la sexualidad en las gestantes es un tema poco estudiado y en esta investigación la función sexual ha sido enfocada por trimestres de embarazo, teniendo en cuenta seis dominios como deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y discomfort.

La presente investigación está compuesta por lo siguiente:

En el capítulo I se planteó el problema en la que se busca si existe relación entre la función sexual y los trimestres de embarazo en las gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del 2019.

En el capítulo II encontraremos las bases teóricas, antecedentes sobre el tema, además de las hipótesis.

En el capítulo III se expone la metodología del estudio la cual fue observacional, descriptivo de nivel correlacional, transversal y prospectivo. También se puede ver la muestra, las técnicas aplicadas para la recolección y procesamientos de datos.

En el capítulo IV se desarrollan las discusiones en base a los resultados obtenidos.

Finalmente, el capítulo V presenta las conclusiones y se dan algunas recomendaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA-----	I
ASESOR-----	II
AGRADECIMIENTO-----	III
DEDICATORIA-----	IV
RESUMEN-----	V
ABSTRACT-----	VI
INTRODUCCIÓN-----	VII
ÍNDICE-----	VIII
LISTA DE TABLAS-----	X
LISTA DE GRÁFICOS-----	XII
LISTA DE ANEXOS-----	XV

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA-----	2
1.2.1 GENERAL-----	2
1.2.2 ESPECÍFICOS-----	3
1.3 JUSTIFICACIÓN-----	4
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO-----	5
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN-----	5
1.6 OBJETIVOS-----	6
1.6.1 GENERAL-----	6
1.6.2 ESPECÍFICOS-----	6
1.7 PROPÓSITO-----	7

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS-----	8
2.2 BASES TEÓRICAS-----	12
2.3 MARCO CONCEPTUAL-----	19

2.4	HIPÓTESIS-----	20
2.4.1	GENERAL-----	20
2.4.2	ESPECÍFICAS-----	20
2.5	VARIABLES-----	21
2.6	DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES-----	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		
3.1	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN-----	25
3.1.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN-----	25
3.1.2	NIVEL DE INVESTIGACIÓN-----	25
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA-----	25
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS-----	27
3.4	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS-----	28
3.5	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS-----	28
3.6	ASPECTOS ÉTICOS -----	29
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
4.1	RESULTADOS-----	30
4.2	DISCUSIÓN-----	48
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1	CONCLUSIONES-----	53
5.2	RECOMENDACIONES-----	54
	BIBLIOGRAFÍA-----	56
	ANEXOS-----	59

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1	Relación entre la función sexual y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019	30
Tabla N° 2	Relación entre el dominio deseo y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019	32
Tabla N° 3	Relación entre el dominio excitación y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019	34
Tabla N° 4	Relación entre el dominio lubricación y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019	36
Tabla N° 5	Relación entre el dominio orgasmo y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019	38
Tabla N° 6	Relación entre el dominio satisfacción y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019	40
Tabla N° 7	Relación entre el dominio discomfort y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019	42

Tabla N° 8 Características sociodemográficas de las gestantes 45
atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del
Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a
septiembre del año 2019

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1	Relación entre la función sexual y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019	31
Gráfico N° 2	Relación entre el dominio deseo y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019	33
Gráfico N° 3	Relación entre el dominio excitación y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019	35
Gráfico N° 4	Relación entre el dominio lubricación y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019	37
Gráfico N° 5	Relación entre el dominio orgasmo y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019	39
Gráfico N° 6	Relación entre el dominio satisfacción y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019	41
Gráfico N° 7	Relación entre el dominio disconfort y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019	43

Gráfico N° 8	Edad en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019	46
Gráfico N° 9	Estado civil en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019	46
Gráfico N° 10	Grado de instrucción en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019	47
Gráfico N° 11	Religión en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019	47

LISTA DE ANEXOS

Anexo N° 1	Operacionalización de variables	60
Anexo N° 2	Instrumento	61
Anexo N° 3	Validez de Instrumento – Consulta de Expertos	67
Anexo N° 4	Matriz de Consistencia	70
Anexo N° 5	Consentimiento Informado	74
Anexo N° 6	Autorización para realización de trabajo de investigación	75

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el periodo de gestación, la sexualidad muchas veces se ve afectada por cambios físicos y psicológicos propios de esta etapa, que en algunos casos pueden alterar la vida sexual de una gestante. Algunos de estos cambios producidos por el embarazo pueden afectar la frecuencia en las relaciones sexuales, así como el deseo y/o la satisfacción sexual en este periodo, ya sea por cambios físicos que pueden hacer sentir a la mujer menos atractiva, o por incomodidad al mantener relaciones sexuales, a medida que avanza la gestación^{1,2}.

El índice de función sexual es importante porque da un panorama de todos los dominios de la sexualidad, como el deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y discomfort. También, la falta de información de una gestante sobre su sexualidad, la puede llevar a limitar innecesariamente su vida sexual por miedo a dañar al feto a causa de mitos o ideas erradas sobre el tema, o por algunos otros cambios como el aumento de lubricación y la excitación, entre otros dominios de la función sexual; por los que, muchas veces, sea por vergüenza u otros motivos, no consultan sus dudas con su médico u obstetrix, generando en ocasiones ansiedad y confusión en la embarazada; por ende, esto puede conllevar a una mala función sexual (disfunción sexual), que resulte en una alteración en la parte emocional de la gestante².

En distintos artículos a nivel internacional, se reporta que en el primer trimestre de la gestación, el 37.41% de ellas experimenta un nivel moderado de excitación, mientras que un 44.9% refiere que en el segundo trimestre, este aumentó; y un 52.38%, refiere que disminuyó. Asimismo, en el año 2017, se encontró que un 86% de las gestantes entrevistadas percibió cambios en su

actividad sexual, y de estas, un 23% manifestó que fue por miedo a causar daño al feto³.

A nivel nacional, los artículos de investigación sobre sexualidad en el periodo de gestación son escasos. En uno de ellos, se puede observar que el 47.1% refiere que el deseo sexual decreció en el primer trimestre de embarazo, un 67.8% en el segundo trimestre y 85.1% en el tercer trimestre. Las gestantes reportaron discomfort en las relaciones sexuales, un 31% en el primer trimestre, 24.1% en el segundo y 23% en el tercero⁴.

Así también, en otro estudio realizado en 9 hospitales de Lima Metropolitana, el 42.8% de las gestantes manifestó disminución en deseo sexual y disminución de satisfacción en las relaciones sexuales, especialmente en el último trimestre⁵.

El Hospital de Ventanilla, actualmente, no cuenta con un programa enfocado a la sexualidad en el embarazo, como tampoco charlas informativas para las gestantes que acuden a ese nosocomio, por lo que se plantea conocer la relación entre los trimestres de gestación y el índice de función sexual en esta población, a fin de sugerir cambios si es que estos son necesarios, en aras del bien las población gestante.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuál es la relación entre la función sexual y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019?

1.2.2 ESPECÍFICOS

¿Cuál es la relación entre el dominio deseo y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019?

¿Cuál es la relación entre el dominio excitación y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019?

¿Cuál es la relación entre el dominio lubricación y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019?

¿Cuál es la relación entre el dominio orgasmo y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019?

¿Cuál es la relación entre el dominio satisfacción y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019?

¿Cuál es la relación entre el dominio discomfort y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La función sexual femenina en la gestación conlleva una problemática por la escasa información sobre el tema en los establecimientos de salud a nivel nacional. Los resultados obtenidos de este estudio nos pretenden brindar información actualizada para la base de datos, con respecto a la función sexual los cambios en la frecuencia en el deseo sexual, lubricación, excitación y satisfacción en las gestantes atendidas en Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital de Ventanilla, que es uno de los centros de referencia en cuanto a salud pública en la región Callao.

JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Al exponer los cambios en la función sexual nos hará ver cómo afectan estos cambios a la gestante y su vida conyugal, pues así, podremos buscar una solución para su tranquilidad emocional durante el embarazo.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Con realización de esta investigación se busca que el personal médico desarrolle algún programa o se promuevan charlas informativas sobre sexualidad en gestantes, donde se les pueda informar u orientar sobre su sexualidad en este periodo para una mayor comunicación medico paciente.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Esta investigación es viable, pues se hará uso de una encuesta revalidada por expertos de título “Índice de la Función Sexual Femenina”. Con ello se pretende evaluar si existe relación de la función sexual y los trimestres de

embarazo en las gestantes en el Hospital de Ventanilla, para lo cual usaremos la prueba no paramétrica de chi cuadrado de Pearson.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

DELIMITACIÓN ESPACIAL

Servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital de Ventanilla localizado en la Avenida Pedro Beltrán s/n, en el distrito Ventanilla, provincia constitucional del Callao, departamento del Callao.

DELIMITACIÓN TEMPORAL

Del periodo de julio a septiembre 2019

DELIMITACIÓN SOCIAL

Gestantes atendidas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital de Ventanilla.

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

Investigar la función sexual en gestantes atendidas en el Servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una posible limitación importante para esta investigación es la falta de veracidad en las respuestas brindadas por las gestantes atendidas en el

Hospital de Ventanilla, debido a los diferentes factores socioculturales, no modificables por la investigadora.

Con respecto al permiso del Hospital de Ventanilla, recursos humanos, materiales y financieros, no se tendrá ninguna limitación que obstaculice el avance de este estudio.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar la relación entre la función sexual y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

1.6.2 ESPECÍFICOS

Evaluar la relación entre el dominio deseo y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

Analizar la relación entre el dominio excitación y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

Conocer la relación entre el dominio lubricación y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

Identificar la relación entre el dominio orgasmo y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

Evaluar la relación entre el dominio satisfacción y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

Conocer la relación entre el dominio discomfort y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

1.7 PROPÓSITO

Actualmente en nuestro país existen pocas investigaciones sobre la función sexual en gestantes, por lo que este estudio tiene como finalidad obtener información de la situación real actualizada de las gestantes en cuanto a su sexualidad, con el propósito de incentivar la implementación de programas relacionados con el bienestar sexual durante el embarazo, para así prestar una atención integral brindando información óptima a la gestante sobre su sexualidad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Balestena *et al*² realizaron una investigación publicada en el año 2014, de tipo analítico, longitudinal y prospectiva analítica en la provincia Pinar del Río, España, en el que participaron 218 mujeres embarazadas; se utilizó una encuesta que fue aplicado en los tres trimestres del embarazo. Se pudo observar que en el primer trimestre el 37.41% de las gestantes sintieron un nivel de excitación moderado, en el segundo trimestre un 44.90% refirieron que se elevó y en el tercer trimestre un 52.38% refiere disminuyo un poco, considerándose moderado. Con respecto al orgasmo un 38.78% refiere alcanzarlo algunas veces en el primer trimestre, un 36.05% varias veces en el segundo trimestre y un 42.18% manifestó alcanzarlo pocas veces en el tercer trimestre. Según el nivel de satisfacción de la gestante en la relación sexual con su pareja un 38.77% no se sintió satisfecha ni insatisfecha en el primer trimestre, un 41.50% moderadamente satisfecha en el segundo trimestre y un 33.3% en el tercer trimestre.

Balestena *et al*³ realizaron otro trabajo de investigación en la Provincia Pinar del Río, España en ese mismo año, 2014, en donde se trabajó con 112 gestantes. Los resultados muestran que el promedio etario de las encuestadas era de 28.6 años, un 46.26% de las gestantes eran trabajadoras y tenían un promedio etario de 28.6 años y el promedio de tiempo de casadas era 2.8 años aproximadamente solo había 1 relación sexual por semana, tanto como el primer y tercer trimestre; pero al igual que el estudio anterior del mismo autor, en el segundo trimestre ocurre un incremento, pero en este estudio es 2 coitos semanales. En la percepción del deseo sexual refieren que en el primer y tercer trimestre disminuyó, pero en el segundo se incrementó,

pero según la ji cuadrado los resultados no fueron del todo homogéneos ($\chi^2 = 30.44$, $gdf = 4$, $p = 4E-06$). En cuanto a excitación se muestra una disminución en el primer trimestre (48.98%), en el segundo trimestre se aumenta una nivelación con un ligero aumento (38.78%) y en el tercer trimestre este vuelve a decaer (62.59%). En relación con el orgasmo en la mayoría de las gestantes el primer trimestre disminuyó (58.5%), en el segundo no hubo alteración (42.86%) y en el tercero volvió a disminuir (65.99%).

García *et al*⁷ en su trabajo de investigación realizado en La Habana, Cuba, publicado en el año 2015, es un estudio descriptivo de diseño transversal, en el que fueron encuestadas 300 mujeres, se encontró que el deseo sexual en el primer y segundo trimestre no se alteró en comparación a la etapa pregestacional (53% y 49% respectivamente), a diferencia del tercero que descendió (39%). El 74% de las gestantes manifestó que los cambios producto de la gestación afectaron de alguna manera su vida sexual.

Yanikkerem *et al*⁸ realizaron un estudio de tipo descriptivo y transversal en el Hospital de Hafsa Sultan situado en Turquía en el año 2016. De esta investigación participaron 298 gestantes el promedio de las edades fue de aproximadamente de 27,5 años y el 37.9% eran casadas. Un 33.2% refirió que presentaron disconfort durante las relaciones sexuales en este periodo. Con respecto al nivel de satisfacción en las relaciones sexuales durante el primer trimestre se reportó que un 21.1% de las gestantes estaba moderadamente satisfecha y un 30.2% en el segundo trimestre. También un 34.7% refirieron que durante todo el embarazo disminuyó su deseo sexual a comparación de la pre-gestación.

Rodríguez *et al*⁹ esta investigación se realizó en 9 centros de salud en Barcelona, España en el año 2017, fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y longitudinal, se contó con la participación de 213 gestantes donde se les hizo una encuesta en base al "Índice de Función Sexual Femenino" (IFSF) el

promedio etario fue de 31 años, el 100% tenía una pareja estable. El 86% de las encuestas manifestaron que su sexualidad varió en cuanto deseo y frecuencia durante la gestación. Presentaron una disminución del deseo sexual de 3.93 a 2.75 ($p < 0.001$), la frecuencia de la actividad sexual se redujo de 2.37 a 1.26 veces semanales ($p < 0.001$) y la satisfacción sexual también disminuyó de 7.03 a 4.28 ($p < 0.005$).

ANTECEDENTES NACIONALES

Munares *et al*⁴ desarrollaron un estudio en Ica, Perú, en el año 2018, es un estudio descriptivo de corte transversal y prospectivo, en esta investigación se contó con el apoyo de 110 gestantes, la edad de las gestantes, en su mayoría, se encontraban de 20 a 34 años en un 69.1%. Clasificaron como regular su vida sexual durante la gestación (47.3%). Un 40.9% solo contaba con secundaria completa y el 63.3% eran convivientes. En el primer trimestre alcanzaron el orgasmo un 60% en el acto coital, en el segundo trimestre el porcentaje bajo a un 44.9% y en el tercero fue de 57.1%. El 47.1% refirió que el deseo sexual disminuyó en el primer trimestre, el 67.8% en el segundo trimestre y 85.1% en el tercer trimestre. El 31% sintió discomfort en el primer trimestre, 24.1% en el segundo trimestre y 23% en el tercero.

Guibovich *et al*⁵ realizaron un estudio descriptivo y transversal, en 9 hospitales de Lima Metropolitana, Perú, en el año 2015. El estudio conto con la participación de 1991 gestantes, un 46.4% tenían de 15 a 25 años, un 81.8% eran casadas y católicas, un 12,6% manifestó tener miedo a mantener relaciones coitales durante el embarazo, un 42.8% manifestó falta de deseo sexual y una disminución para llegar orgasmo durante las relaciones sexuales a medida que el embarazo avanzaba.

Timaná⁹ desarrolló un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo que se realizó en Lima, Perú, en el año 2015. En la que participaron 72 gestantes en

la Clínica Santa Bárbara de San Juan de Lurigancho, en el cual las participantes refieren que el deseo sexual disminuyó el primer y tercer trimestre (52.7%%), situación opuesta en el segundo trimestre que la libido aumenta (48.6%). En la relación al orgasmo, un 52.7% refiere que fue difícil alcanzarlo en el primer trimestre y 58.3% en el tercer. El 31.9% lograron alcanzar con mayor facilidad el orgasmo en el segundo trimestre.

Salcedo *et al*¹⁰ este estudio se llevó a cabo en Arequipa, Perú, en el año 2016, reportó que la frecuencia de las relaciones sexuales disminuyó en el segundo (57.5%) y tercer trimestre (54%), el deseo se redujo en un 85.1% en el tercer trimestre y notaron cambios en el comportamiento de la pareja en este trimestre en la que un 46% prefirió la posición de decúbito lateral.

Salvador K¹¹ realizó un trabajo de investigación en Lima, Perú, 2016, es de tipo descriptivo, observacional, correlacional, transversal y prospectivo en el cual se entrevistó a 140 gestantes que acudieron a los consultorios del Centro Materno Infantil Juan Pablo II. El 76.4% eran casadas, el 52.1% contaban con secundaria completa, 66.7% eran católicas. En el primer trimestre el 96.5% presento excitación con más frecuencia. En el segundo trimestre el 76.6% presento dolor, 73.23% refirió sentir satisfacción sexual. En el tercer trimestre un 77.1% presento lubricación, un 64.18% alcanzo el orgasmo y un 72.23% sintió discomfort.

2.2 BASES TEÓRICAS

La gestación es un periodo de nueve meses, tras la unión del espermatozoide con el óvulo (concepción) hasta el momento del parto. En este proceso, la mujer enfrenta cambios que afectan su físico, estado anímico y sexualidad¹².

La sexualidad está presente en el ser humano en todas las etapas de su vida, desde la lactancia materna hasta la consolidación del acto sexual¹³.

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una situación de estado de bienestar que abarca el estado mental, físico y social relacionado con la sexualidad, demanda un enfoque con respeto sobre todo lo referente con el ámbito sexual, libres de prejuicios y discriminación¹⁵.

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), la salud sexual y reproductiva es un derecho indispensable y fundamental a la que todo individuo debe tener acceso de forma apropiada protegiendo su confidencialidad y brindando información relacionada. En el Perú, se da prioridad a las mujeres, que muchas veces no tienen acceso a salud sexual y reproductiva porque pertenecen a nivel socioeconómico bajo, se busca promover servicios relacionados con el tema con el fin que tengan una vida sexual saludable y satisfactoria ¹⁶.

El Fondo de Población de Naciones Unidas (FPNU) reporta que, en el Perú, una gran parte de los ciudadanos no tiene acceso a información o servicios oportunos para que se cumpla su derecho a la salud sexual y reproductora¹⁷.

FASES DE LA RESPUESTA SEXUAL

La respuesta sexual, está seguida de un estímulo ya sea visual o táctil, en donde se cumple un ciclo sexual. Máster y Jhonson fueron los primeros en estudiar el ciclo de la respuesta sexual, en 1966, en donde clasifican la respuesta sexual humana en cinco fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución¹. Pero actualmente está incluida el deseo, pues según Kaplan en 1979, el deseo es el impulso para llevar a cabo la excitación, su propuesta fue aceptada y gracias a ella se modificó la clasificación del ciclo de la respuesta sexual¹³.

La fase del deseo sexual, también llamado en la mujer, libido, es la estimulación o impulso que puede ser físico o psicológico, en la que surge una necesidad de buscar algún tipo de experiencia sexual o recibirla. Según Kaplan, en esta fase aún no se observan cambios notorios e interviene la testosterona, hormona predominante masculina, también presente en las mujeres¹⁸.

La fase de excitación ocurre una vasoconstricción de los genitales, en los hombres se presenta la erección del pene, aumento de volumen de los testículos y lubricación prostática y seminal. En las mujeres ocurre una erección del clítoris, hinchazón de los labios mayores y menores, lubricación vaginal por las glándulas de Skene. Asimismo, en ambos sexos, se presenta un aumento de la frecuencia cardiaca, respiratoria y presión arterial²¹.

La fase de meseta, se exacerban los cambios de la fase anterior. Se produce, en ambos, dilatación del tono muscular; en la mujer, se retrae el clítoris bajo su capuchón y aumenta el tamaño uterino¹².

La fase de orgasmo, en esta fase el varón y la mujer experimentan contracciones, espasmos musculares, taquicardia, hiperventilación y secreción de oxitocina. En la mujer, ocurre una serie de contracción a nivel

del piso pélvico, uterino y anal. También se dilata el orificio cervical externo. En los hombres, ocurre la eyaculación²¹⁻²².

La fase de resolución, esta última fase es un periodo refractario, en el cuerpo se repone del desgaste físico. La frecuencia respiratoria, cardíaca y la presión arterial vuelven a sus valores iniciales, generalmente acompañado de sudoración. También ocurre secreción de prolactina. La mujer presenta detumescencia del clítoris y de los labios mayores, en algunos casos. A diferencia del hombre, la mujer puede retomar la fase orgásmica¹².

CAMBIOS QUE AFECTAN LA RESPUESTA SEXUAL

La sexualidad en la gestación, tras la serie de cambios anatómicos, funcionales y psicológicos puede verse afectada e influir en la gestante y su vida sexual.

Los cambios respiratorios inician generalmente alrededor de la cuarta semana de embarazo, en la que se produce una ligera alcalosis metabólica ya que hay un aumento en el consumo de oxígeno, produciendo una hiperventilación, debido a los altos niveles de la hormona progesterona (estimulante del centro respiratorio). Estos cambios, la gestante puede influir negativamente en la gestante produciendo disnea y cansancio en las relaciones sexuales¹³.

Los cambios cardiovasculares en la embarazada, aumenta el volumen sanguíneo (40-50%) y el gasto cardíaco (30%). En los estudios radiológicos se puede observar cardiomegalia, tras elevarse el diafragma, a medida que crece el feto en el útero, el corazón se lateraliza. En la auscultación se puede oír soplo sistólico netamente funcional, en algunas ocasiones también la presencia de un galope, los cuales son transitorios cuando acabe la gestación. En el electrocardiograma ocurren cambios reversibles con respecto a las ondas ST y segmento QT. Al aumentar el flujo sanguíneo, aumenta la

sensibilidad en las mamas y genitales, pero a su vez producir cansancio y mareos en la gestante. En el último trimestre, el útero puede comprimir la vena cava superior, disminuyendo el flujo sanguíneo provocando disnea e hipotensión²⁴⁻²⁵.

En los cambios hematológicos se produce una anemia fisiológica relativa, teniendo como un valor mínimo permitido 11g/dl. También se manifiesta una leucocitosis sin desviación a la izquierda hasta 12 000/mm³. La anemia puede producir cansancio, mareos, cefalea y disnea; contribuyendo desfavorablemente la sexualidad de la gestante²⁵.

En los cambios en el útero, su tamaño varía de 45g aproximadamente hasta 1000g en la gestación, requiriendo un aumento en el flujo sanguíneo uterino que va aumentando progresivamente hasta 500 ml/min al finalizar el embarazo. Al aumentar el tamaño uterino limita la movilidad durante el acto sexual¹⁴.

En el aparato urinario, se presenta polaquiuria, tras el crecimiento del útero, la vejiga empieza a ser comprimida, incomodando a la gestante¹³.

En el aparato digestivo, el exceso de salivación y gingivitis gravídica son comunes en esta etapa²⁰. Además, la gestante tiene predisposición para sufrir de estreñimiento, producida por la progesterona que disminuye la motilidad gastrointestinal. También provoca reflujo, pirosis, náuseas y vómitos. Estos síntomas pueden poner irritable a la gestante, disminuyendo su deseo sexual²¹.

En los cambios metabólicos, ocurre un significativo aumento de peso de 8 a 12kg aproximadamente en todo el proceso, el incremento de peso debe ser de 1 kg en el primer trimestre y de 4 a 6 kg en cada uno de los últimos trimestres. Este es uno de los factores que influyen en la sexualidad femenina,

pues muchas mujeres se sienten menos atractivas o sienten que pueden lastimar al feto²¹.

Los cambios en las mamas en tanto a aumento de tamaño e hipersensibilidad pueden favorecer a la gestante incrementando su deseo sexual ante la estimulación²¹.

Los cambios endocrinológicos, empiezan en la hipófisis con el aumento de la producción de tirotrópina, la hormona Gonadotropina coriónica y la progesterona. La prolactina va aumentando progresivamente hasta el alumbramiento. La hormona folículo estimulante y luteinizante disminuyen por altos niveles de estrógeno. Los cambios mencionados pueden afectar la sexualidad de la mujer porque la prolactina tiende a inhibir la libido^{13,21}.

Los cambios dermatológicos como las estrías gravídicas, hiperpigmentación en algunas zonas del cuerpo, cloasma y acné, pueden hacer generar inseguridad en la autoestima de la embarazada, haciéndola sentir menos atractiva para su pareja, afectando su conducta sexual²¹.

En los cambios musculoesqueléticos, ocurre una lordosis lumbar e hipertoniá en la musculatura de la región lumbar que se acentúa a medida que el embarazo progresa, conocido como la “marcha de pato”, generalmente va acompañado de dolor lumbar²¹.

Los cambios psicológicos en el embarazo, la mujer primero pasa por un periodo de aceptación en la que va procesando la idea que se convertirá en madre, según Lebovici¹⁴ a este proceso se denomina parentalidad o parentificación.

Los síntomas propios del embarazo como náuseas, vómitos y mareos acompañados del cambio hormonal por el aumento de progesterona y estrógeno en el primer trimestre, aumentan la labilidad emocional cursando

con cambios de humor repentinos del llanto a la alegría. Los cambios emocionales de tristeza o violencia se hacen más consecutivos en caso de que sea un embarazo inesperado en algunas mujeres; caso contrario cuando la gestación es planificada, situación en que la mujer se siente realizada y se cumple su anhelo de ser madre.

En el segundo trimestre, la futura madre empieza sentir el movimiento fetal, se siente más identificada con su embarazo y se da la aceptación del embarazo, los cambios físicos se hacen más evidentes y esto puede afectar la autoestima de la mujer, sintiéndose menos atractiva.

En el tercer trimestre, la mujer al estar próxima a convertirse madre y conocer a su bebé, empieza a tener episodios de estrés y ansiedad, si en caso es primeriza, tendrá muchas dudas de cómo será su parto o si puede haber una complicación²⁸⁻²⁹.

RESPUESTA SEXUAL SEGÚN TRIMESTRE DE EMBARAZO

Respuesta sexual en cada trimestre de gestación, según Máster y Jonhson, a veces se puede ver afectada por los cambios transitorios del embarazo¹⁴. En el primer trimestre embarazo, antes los primeros cambios experimentados, la respuesta sexual sufre un descenso de libido y por lo tanto una disminución en la frecuencia de las relaciones coitales²².

El aumento del flujo sanguíneo genera una congestión vascular en las mamas (turgencia mamaria) causando hipersensibilidad en la zona, esto puede causar que la mujer evite las caricias en las mamas¹³.

En el segundo trimestre, la mujer ya se va adaptando a los cambios, ocurre un aumento en la libido y satisfacción sexual en el 80% de las embarazadas, que sienten que en esta etapa se renuevan y disfrutan más de su sexualidad,

pues hay una mayor lubricación vaginal que hace más placenteros sus encuentros sexuales¹³.

En el tercer trimestre ocurre un descenso en la frecuencia de las relaciones sexuales, por miedo a adelantar el parto y por la limitación de movimientos por el aumento abdominal significativo. Al crecer el útero eleva el diafragma, provocando disnea y cansancio. La pareja se centra en la llegada próxima del bebé y dejan en segundo plano su actividad sexual²¹.

Las contracciones producidas por el orgasmo liberan oxitocina, que es un estimulante del músculo liso del útero, en caso el parto este a término puede ayudar al aumento de las contracciones para el alumbramiento¹⁴.

BENEFICIOS

- La liberación de oxitocina hace que la gestante tenga pequeñas contracciones uterinas que puede ser útil para la dilatación y expulsión de feto²¹.
- Las relaciones sexuales mantienen ejercitado a los músculos de piso pélvico y hace que el tiempo de recuperación sea más corto, luego del alumbramiento¹⁴.
- Disminuye el estrés, por la liberación de endorfinas luego del orgasmo, esto ayudara que la mujer se sienta más relajada y con mejor estado anímico.
- Aumentará su seguridad y su autoestima, ya que muchas mujeres tienden a sentirse menos atractivas por los cambios físicos como la aparición de estrías gravídicas y el aumento de peso²⁷.
- Ayuda a mantener el vínculo amoroso con la pareja para que la mujer tenga un embarazo más tranquilo¹⁴.
- Disminuye el insomnio, tras el coito y el orgasmo, los músculos del cuerpo se relajan y la gestante puede concebir el sueño con facilidad.

- Los cambios físicos como el aumento de lubricación vaginal, mayor flujo sanguíneo en la zona genital produce aumento de los labios mayores y erección del clítoris hacen las relaciones sexuales sean más placenteras²¹.
- Durante el orgasmo, el feto también percibe la liberación hormonal produciendo una sensación de satisfacción en él¹⁴.

CONTRAINDICACIONES

- En el primer trimestre en caso tenga como antecedente aborto espontáneo²⁶.
- Si la gestante o su pareja presentan alguno tipo de infección urogenital como el virus de papiloma humano, sífilis y entre otras²⁶.
- En caso de ruptura prematura de membranas o placenta previa ya sea parcial o total²⁶.
- En caso presente dolor en el coito, consultar al ginecólogo.
- En caso de antecedente o riesgo de parto pretérmino.
- En caso presente sangrado vaginal, consultar a su ginecólogo.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

FUNCIÓN SEXUAL: Conjunto de actitudes o expresiones que experimenta el individuo como respuesta a un estímulo erótico o de índole sexual³⁰.

EMBARAZO: Periodo comprendido de 40 a 42 semanas en el que se desarrolla el feto, comprende desde la concepción (unión del espermatozoide con el óvulo) hasta el nacimiento del ser humano¹⁴.

EXCITACIÓN: Es la sensación de inquietud dada por un estímulo sexual¹².

ORGASMO: Es el clímax durante una relación sexual o masturbación²².

LUBRICACIÓN: Es un signo de excitación en el que las glándulas de Bartolini producen un líquido humedeciendo las paredes de la vagina¹³.

DESEO SEXUAL: Es la primera fase de la respuesta sexual, donde el individuo siente interés por a llevar a cabo un contacto sexual²².

SATISFACCIÓN SEXUAL: Es el estado de bienestar que se experimenta luego de una actividad sexual complaciente²⁶.

DISCONFORT: Malestar o incomodidad ante una situación³⁰.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

Existe relación entre la función sexual y los trimestres de embarazo en las gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

2.4.2 ESPECÍFICAS

Existe relación entre el dominio deseo y los trimestres de embarazo en las gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

Sí existe relación entre el dominio excitación y los trimestres de embarazo en las gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

Sí existe relación entre el dominio lubricación y los trimestres de embarazo en las gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

Hay relación existente entre el dominio orgasmo y los trimestres de embarazo en las gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

Sí existe relación entre el dominio satisfacción y los trimestres de embarazo en las gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

Hay existe relación entre el dominio disconfort y los trimestres de embarazo en las gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

2.5 VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE: FUNCIÓN SEXUAL

Tipo de variable: Cualitativa

Escala: Nominal

Fuente: Índice de función sexual femenina

Indicadores:

- Mala función
- Buena función

Subvariables:

- Deseo sexual
- Excitación
- Orgasmo

- Lubricación
- Satisfacción sexual
- Dolor/Disconfort

VARIABLE INDEPENDIENTE: TRIMESTRE DE EMBARAZO

Tipo de variable: Cualitativa

Escala: Ordinal

Fuente: Ficha de recolección de datos

Indicadores:

- Primer trimestre
- Segundo trimestre
- Tercer trimestre

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

FUNCIÓN SEXUAL: Es un conjunto de actitudes en base a la respuesta sexual de la gestante.

- Mala función sexual
- Buena función sexual

TRIMESTRE DE EMBARAZO: División del periodo de gestación en tres meses equitativos.

- Primer trimestre
- Segundo trimestre
- Tercer trimestre

DESEO SEXUAL: Es la libido que experimenta la gestante.

Puntaje: 1 – 5 por pregunta multiplicado por 0.6 con un valor mínimo de 1.2 y un máximo de 6.

EXCITACIÓN: Es el estado en el que la gestante empieza a presentar erección del clítoris como consecuencia de un estímulo sexual.

Puntaje: 0 – 5 por pregunta multiplicado por 0.3 con un valor mínimo de 0 y un máximo de 6.

ORGASMO: La sensación relajación plena luego de experimentar el máximo placer del acto sexual.

Puntaje: 0 – 5 por pregunta multiplicado por 0.4 con un valor mínimo de 0 y un máximo de 6.

LUBRICACIÓN: Producción de líquido vaginal expulsado por las glándulas de Bartolini y de Skene.

Puntaje: 0 – 5 por pregunta multiplicado por 0.3 con un valor mínimo de 0 y un máximo de 6.

SATISFACCIÓN SEXUAL: Nivel de complacencia de la gestante después del acto sexual.

Puntaje: 0 – 5 por pregunta multiplicado por 0.4 con un valor mínimo de 0.8 y un máximo de 6.

DISCONFORT: Incomodidad al momento que la embarazada mantiene relaciones sexuales.

Puntaje: 0 – 5 por pregunta multiplicado por 0.4 con un valor mínimo de 0 y un máximo de 6.

EDAD: Años de vida de la embarazada hasta la realización de la encuesta.

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Es el nivel académico alcanzado por la gestante, no necesariamente tiene que haberlo culminado.

- Sin estudios
- Primaria

- Secundaria
- Superior técnico
- Superior Universitario

ESTADO CIVIL: Condición actual de vínculo personal que tiene la gestante.

- Soltera
- Casada
- Conviviente

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo es observacional porque solo se describen las variables, pero estas no han sido manipuladas.

Es correlacional porque se buscó la relación entre función sexual y trimestre de embarazo.

Es transversal porque la información para el análisis ha sido tomada en un solo momento en una población definida y un tiempo determinado.

Es prospectivo porque los datos son obtenidos para la realización de este estudio.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de nivel correlacional

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: Conformado por todas las gestantes que acuden al Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

Criterios de inclusión:

- Gestantes sin riesgo obstétrico atendidas en Servicio de Ginecoobstetricia.
- Gestantes con pareja sexual estable.
- Todas las gestantes que acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Todas las gestantes que tengan algún tipo de contraindicación para tener relaciones sexuales como placenta previa, infecciones urogenitales o ETS, etc.
- Gestantes menores de edad.
- Gestantes susceptibles a no responder algunas preguntas de la encuesta.

MUESTRA:

Unidad de análisis: Gestante que cumpla con los criterios de inclusión y acuda al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

Tamaño de muestra: 136 gestantes que acudan al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

Se hizo de una ecuación para población infinitas que tienen un alto nivel de confianza como es el caso de esta encuesta en la que se usa el índice de función sexual femenina, con error máximo de estimación de 0.15 – 1.96 y una probabilidad de fracaso y éxito de 0.5, para ambos.

Se emplea la siguiente formula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{e^2}$$

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza

σ^2 = varianza poblacional

p = probabilidad de éxito o proporción esperada

q = probabilidad de fracaso

E = precisión

$$n = \frac{2.33^2 * 0.5 * 0.5}{0.1^2} = \frac{1.357225}{0.01} = 135.7$$

$$n = 136$$

La muestra está conformada por 136 gestantes del Servicio de Ginecoobstetricia el Hospital de Ventanilla.

Tipo de muestreo: Por conveniencia, no probabilístico.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se hizo uso de una encuesta revalidada por Blumen *et al*⁶⁰ en el año 2004, titulada “Índice de función sexual femenina” (IFSF) además de algunos datos sociodemográficos. Se centra en 6 dominios: excitación, deseo sexual, excitación, lubricación, satisfacción sexual. En la que cada ítem será evaluado con un puntaje de 0-5, en la que cada ítem será multiplicado por un factor ya establecido ítem para luego realizar una sumatoria y obtener los resultados, en el que a mayor puntaje 26 indica una buena función sexual y menor o igual a 26, una disfunción sexual en la gestante. Se realizó una prueba piloto en 60 gestantes, representando un 44.1% de la muestra que se tomará de la población mencionada, mostrando la confiabilidad de este instrumento con un valor de alfa de Cronbach de 0.979, siendo muy confiable en todos sus ítems.

Dominio	Preguntas	Puntaje	Factor de corrección	Mínimo	Máximo
Deseo	1 – 2	1 - 5	0.6	1.2	6
Excitación	3 - 6	0 - 5	0.3	0	6
Lubricación	7 - 10	0 - 5	0.3	0	6
Orgasmo	11 - 13	0 - 5	0.4	0	6
Satisfacción	14 – 16	0 - 5	0.4	0.8	6
Dolor	17 - 19	0 - 5	0.4	0	6
Rango Total				2	36

Fuente: Índice de Función Sexual Femenino

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la investigación se solicitó el permiso al Jefe y Coordinador de Docencia del Hospital de Ventanilla además del apoyo de un médico ginecólogo del mismo hospital con experiencia en trabajos de investigación.

Luego de contar con los permisos correspondientes, se explicó a las gestantes sobre el tema de la encuesta para que decidan firmar el consentimiento informado, cumpliendo los criterios de inclusión, para así poder participar de esta investigación.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos de este estudio fueron llevados al programa Excel para luego ser analizados en el Programa SPSS Versión 25, en donde se calculó la frecuencia de los ítems y se aplicó la prueba no paramétrica de chi cuadrado. También, se interpretó con gráficos para que así sea más fácil y didáctico observar el análisis de los resultados.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación cumplió con las normativas éticas nacionales e internacionales en cuanto al instrumento de investigación, en este caso se utilizó una encuesta validada internacionalmente, al momento de ejecutar este proyecto se informó a las pacientes sobre las implicancias de algún tipo de riesgo o beneficio al momento de su participación, dieron su consentimiento informado voluntariamente, además se protegió la privacidad y la intimidad de las gestantes entrevistadas.

Fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista y por la Jefatura de docencia del Hospital de Ventanilla.

Asimismo, se empleó el consentimiento informado y se guardó la confidencialidad de la paciente.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

En un total de 136 gestantes que acudieron al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, de las cuales 36 cursaban el primer trimestre de embarazo, 44 de ellas se encontraban en el segundo trimestre y 56 gestaban el tercer trimestre. Se obtuvieron los siguientes resultados.

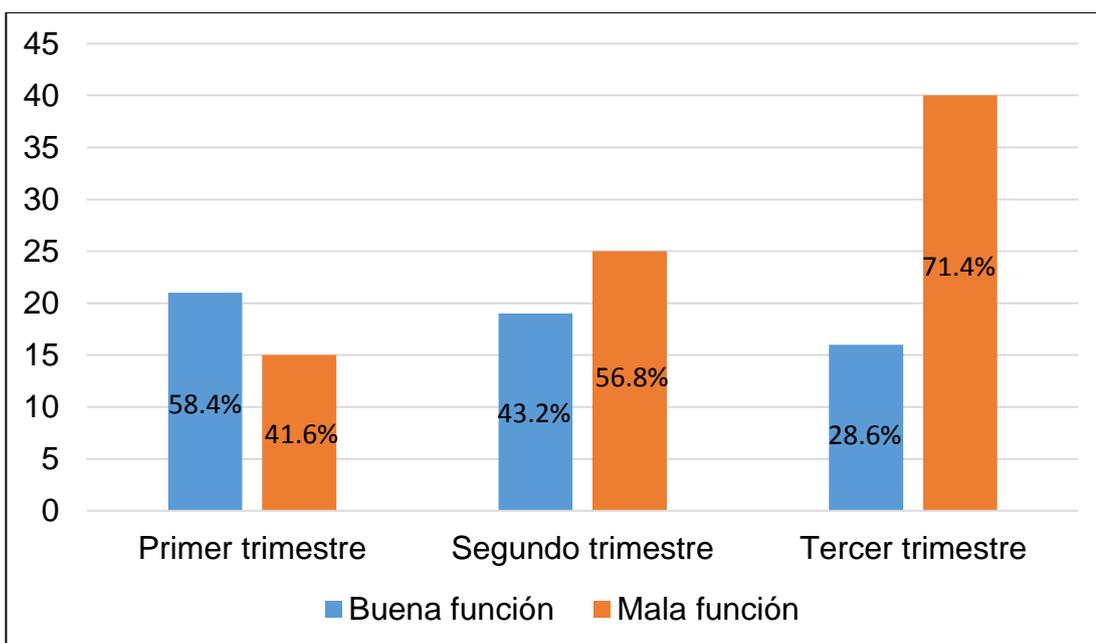
Tabla N° 1. Relación entre la función sexual y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

Trimestre de Gestación* Índice de Función Sexual Femenina						
		Índice de Función Sexual Femenina				Total
		Disfunción sexual		Función sexual normal		
		N	%	N	%	
Trimestre de Gestación	1	15	41.6	21	58.4	36
	2	25	56.8	19	43.2	44
	3	40	71.4	16	28.6	56
Total		80	-	56	-	136
Pruebas de chi-cuadrado						
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)		

Chi-cuadrado de Pearson	8,122	2	,017
Razón de verosimilitud	8,194	2	,017
Asociación lineal por lineal	8,601	1	,005
N de casos válidos	136		

Fuente: Índice de Función Sexual Femenino

Gráfico N° 1. Relación entre la función sexual y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.



Fuente: Índice de Función Sexual Femenino

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 1, con respecto al índice de función sexual femenina, aplicado en gestantes, un 58,8% (80), presentó disfunción sexual, mientras que un

41.2% (56), presentó una función sexual normal. En cuanto a la frecuencia por trimestres de gestación, un 26,5% (36) se encontraban en el primer trimestre de gestación, mientras que un 32.4% (44) se hallaba en el segundo trimestre de gestación. Así mismo, un 41.2% (56) se encontraba en el tercer trimestre de gestación.

También se observa que, de las gestantes que se encuentran en el primer trimestre, un 41.6% (15) presenta disfunción sexual, y un 58.4% (21) manifiesta tener una función sexual normal. Se encuentra que en el segundo trimestre, un 56.8% (25) tiene disfunción sexual, y un 43.2% (19) tiene función sexual normal y en el tercer trimestre, un 71.4% (40) presenta disfunción sexual, y un 28.6% (16) presentaba una función sexual normal.

En la prueba de chi cuadrado, se tiene un valor de 8,122 con un valor p de 0.017, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

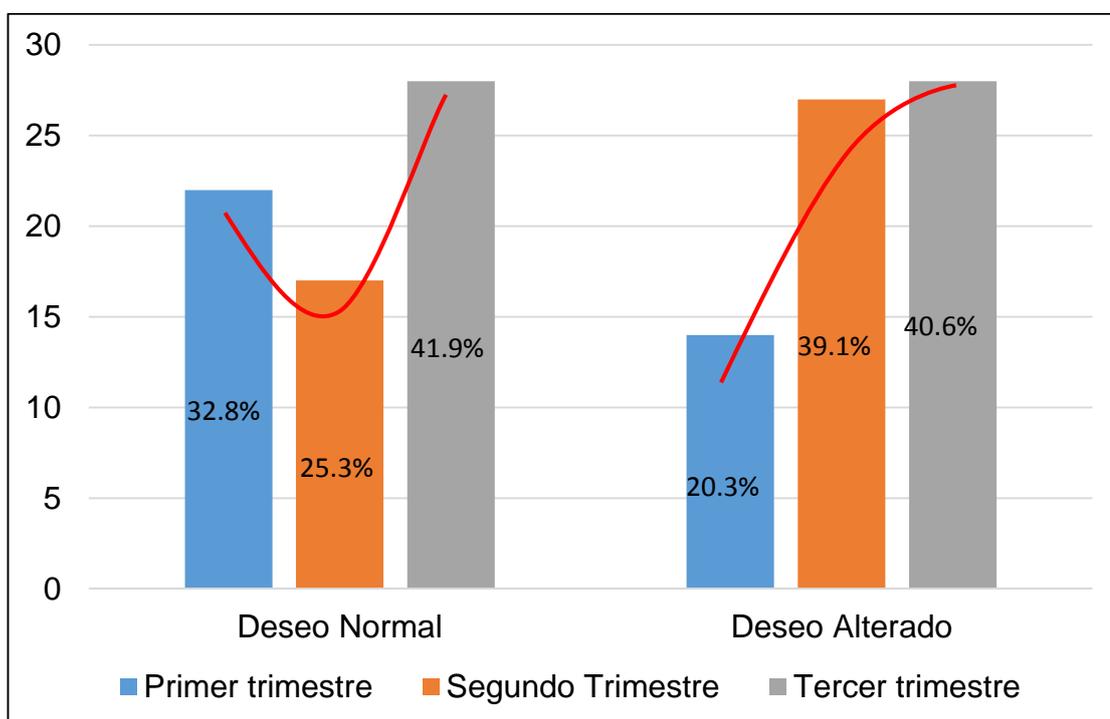
Tabla N° 2. Relación entre el dominio deseo y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

Tabla cruzada								
		Trimestre de Gestación						Total
		1		2		3		
		N	%	N	%	N	%	
Deseo	Normal	22	32.8	17	25.3	28	41.9	67
	Alterado	14	20.3	27	39.1	28	40.6	69
Total		36		44		56		136
Pruebas de chi-cuadrado								

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.022	2	,134
Razón de verosimilitud	4.056	2	,132
Asociación lineal por lineal	0.662	1	,416
N de casos válidos	136		

Fuente: Índice de Función Sexual Femenino

Gráfico N° 2. Relación entre el dominio deseo y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.



Fuente: Índice de Función Sexual Femenino

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 2, se puede apreciar con respecto al dominio deseo, que de las que presenta este dominio en rangos normales, 32.3% (22) son del primer trimestre, 25.3% (17) son del tercer trimestre, y 41.9% (28) son del tercer trimestre. Sobre las gestantes que presentaban deseo alterado, un 20.3% (14) estaban en el tercer trimestre, y un 39.1% (27) se encontraba en el segundo trimestre, y un 40.6% (28) estaba en el tercer trimestre de gestación.

En la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor de 4,022 con un valor p de 0.134, por lo que se acepta la hipótesis nula, y se rechaza la hipótesis alternativa.

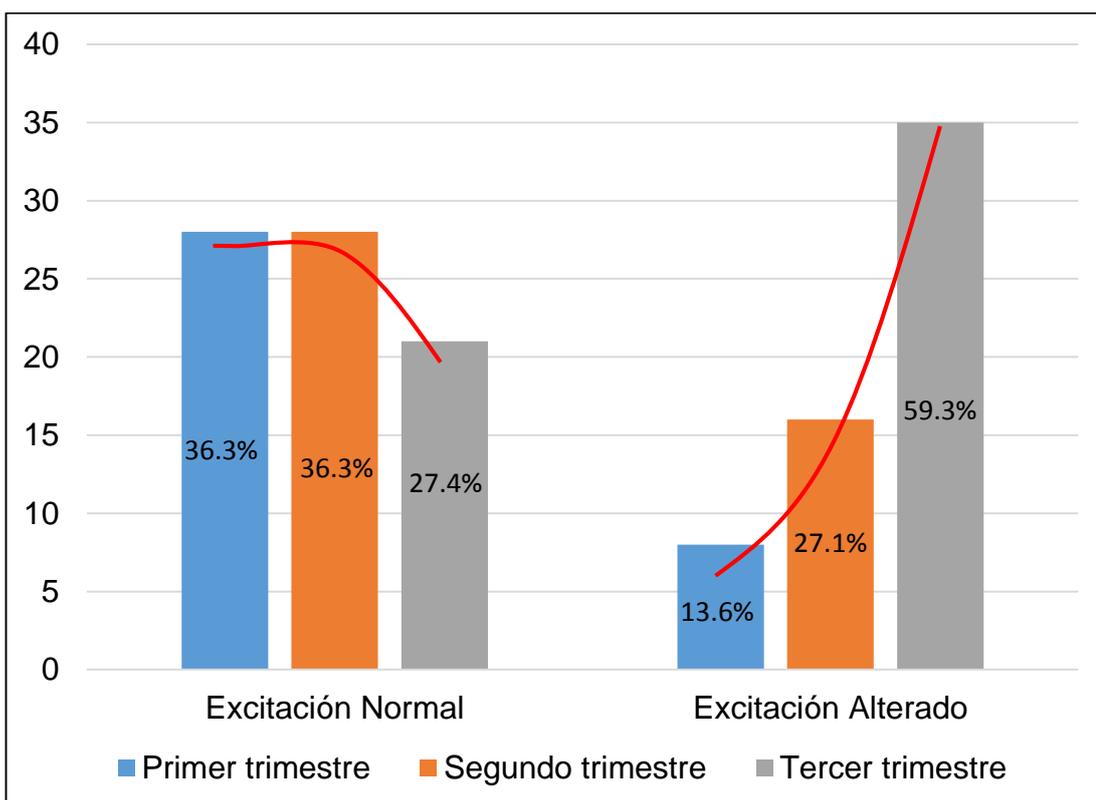
Tabla N° 3. Relación entre el dominio excitación y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

Tabla cruzada								
		Trimestre de Gestación						Total
		1		2		3		
		N	%	N	%	N	%	
Excitación	Normal	28	36.3	28	36.3	21	27.4	77
	Alterado	8	13.6	16	27.1	35	59.3	59
Total		36		44		56		136
Pruebas de chi-cuadrado								
				Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)		

Chi-cuadrado de Pearson	15,778	2	,000
Razón de verosimilitud	16,230	2	,000
Asociación lineal por lineal	15,236	1	,000
N de casos válidos	136		

Fuente: Índice de Función Sexual Femenino

Gráfico N° 3. Relación entre el dominio excitación y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.



Fuente: Índice de Función Sexual Femenino

INTERPRETACIÓN

En la tabla N°3, se puede apreciar con respecto al dominio excitación, que de las que presenta este dominio en rangos normales, 36.3% (28) son del primer trimestre, 36.3% (28) son del segundo trimestre, y 27.4% (21) son del tercer trimestre. Sobre las gestantes que presentaban excitación alterado, un 13.6% (8) estaban en el primer trimestre, un 27.1% (16) se encontraba en el segundo trimestre, y un 59.3% (35) estaba en el tercer trimestre de gestación.

En la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor de 15.778 con un valor p de 0.00, por lo que se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alternativa.

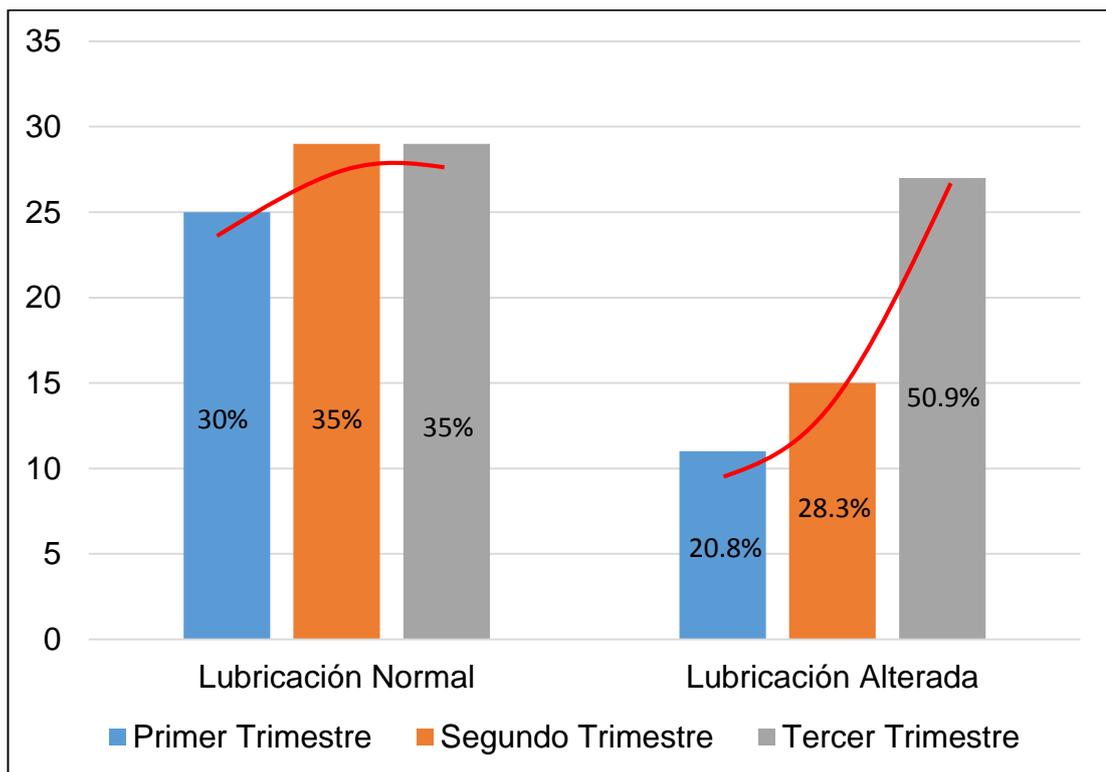
Tabla N° 4. Relación entre el dominio lubricación y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

Tabla cruzada								
		Trimestre de Gestación						Total
		1		2		3		
		N	%	N	%	N	%	
Lubricación	Normal	25	30	29	35	29	35	83
	Alterado	11	20.8	15	28.3	27	50.9	53
Total		36		44		56		136
Pruebas de chi-cuadrado								
				Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)		

Chi-cuadrado de Pearson	3,524	2	,172
Razón de verosimilitud	3,523	2	,172
Asociación lineal por lineal	3,156	1	,076
N de casos válidos	136		

Fuente: Índice de Función Sexual Femenino

Gráfico N° 4. Relación entre el dominio lubricación y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.



Fuente: Índice de Función Sexual Femenino

INTERPRETACIÓN

En la tabla N°4, se puede apreciar con respecto al dominio lubricación, que de las que presenta este dominio en rangos normales, 30% (25) son del primer trimestre, 35% (29) son del segundo trimestre, y 35% (29) son del tercer trimestre. Sobre las gestantes que presentaban dominio lubricación alterado, un 20.8% (11) estaban en el primer trimestre, un 28.3% (15) se encontraba en el segundo trimestre, y un 50.9% (27) estaba en el tercer trimestre de gestación.

En la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor de 3,524 con un valor p mayor de 0.05 (0.172), por lo que se acepta la hipótesis nula, y no se acepta la hipótesis alternativa.

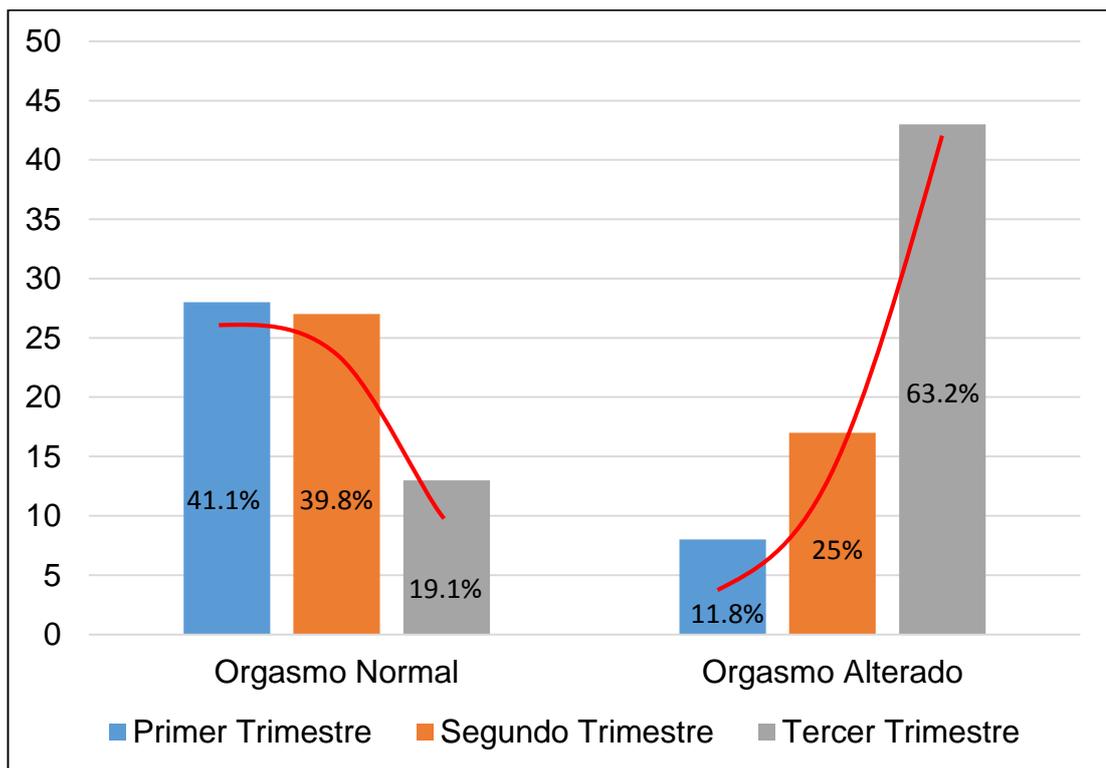
Tabla N° 5. Relación entre el dominio orgasmo y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

Tabla cruzada								
		Trimestre de Gestación						Total
		1		2		3		
		N	%	N	%	N	%	
Orgasmo	Normal	28	41.1	27	39.8	13	19.1	68
	Alterado	8	11.8	17	25	43	63.2	68
Total		36		44		56		136
Pruebas de chi-cuadrado								
				Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)		

Chi-cuadrado de Pearson	29,455	2	,000
Razón de verosimilitud	31,005	2	,000
Asociación lineal por lineal	27,865	1	,000
N de casos válidos	136		

Fuente: Índice de Función Sexual Femenino

Gráfico N° 5. Relación entre el dominio satisfacción y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.



Fuente: Índice de Función Sexual Femenino

INTERPRETACIÓN

En la tabla N°5, se puede apreciar con respecto al dominio orgasmo, que de las que presenta este dominio en rangos normales, 41.1% (28) son del primer trimestre, 39.8% (27) son del segundo trimestre, y 19.1% (13) son del tercer trimestre. Sobre las gestantes que presentaban orgasmo alterado, un 11.8% (8) estaban en el primer trimestre, un 25% (17) se encontraba en el segundo trimestre, y un 63.2% (43) estaba en el tercer trimestre de gestación.

En la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor de 29,455 con un valor p menor de 0.05 (0.00), por lo que se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alternativa.

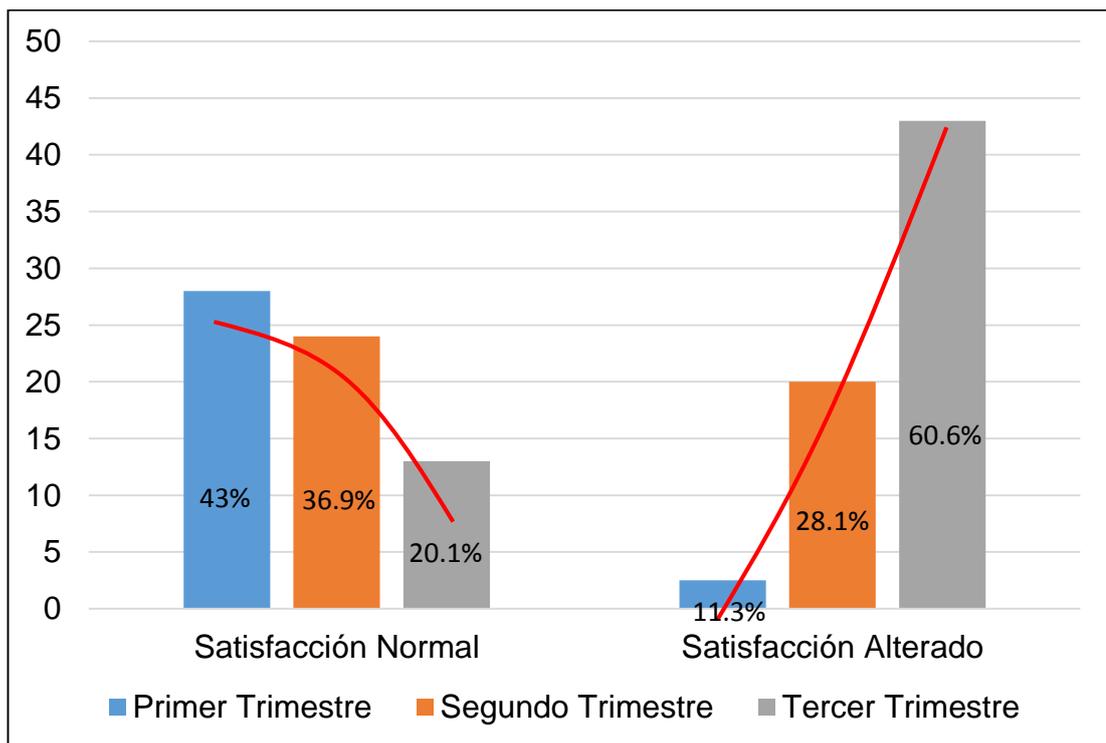
Tabla N° 6. Relación entre el dominio satisfacción y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

Tabla cruzada								
		Trimestre de Gestación						Total
		1		2		3		
		N	%	N	%	N	%	
Satisfacción	Normal	28	43	24	36.9	13	20.1	65
	Alterado	8	11.3	20	28.1	43	60.6	71
Total		36		44		56		136
Pruebas de chi-cuadrado								
				Valor	df	Significación asintótica (bilateral)		

Chi-cuadrado de Pearson	27,335	2	,000
Razón de verosimilitud	28,812	2	,000
Asociación lineal por lineal	26,943	1	,000
N de casos válidos	136		

Fuente: Índice de Función Sexual Femenino

Gráfico N° 6. Relación entre el dominio satisfacción y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.



Fuente: Índice de Función Sexual Femenino

INTERPRETACIÓN

En la tabla N°6, se puede apreciar con respecto al dominio satisfacción, que de las que presenta este dominio en rangos normales, 43% (28) son del primer trimestre, 36.9% (24) son del segundo trimestre, y 20.1% (13) son del tercer trimestre. Sobre las gestantes que presentaban satisfacción alterado, un 11.3% (8) estaban en el primer trimestre, un 28.1% (20) se encontraba en el segundo trimestre, y un 60.6% (43) estaba en el tercer trimestre de gestación. En la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor de 27,335 con un valor p menor de 0.05 (0.00), por lo que se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alternativa.

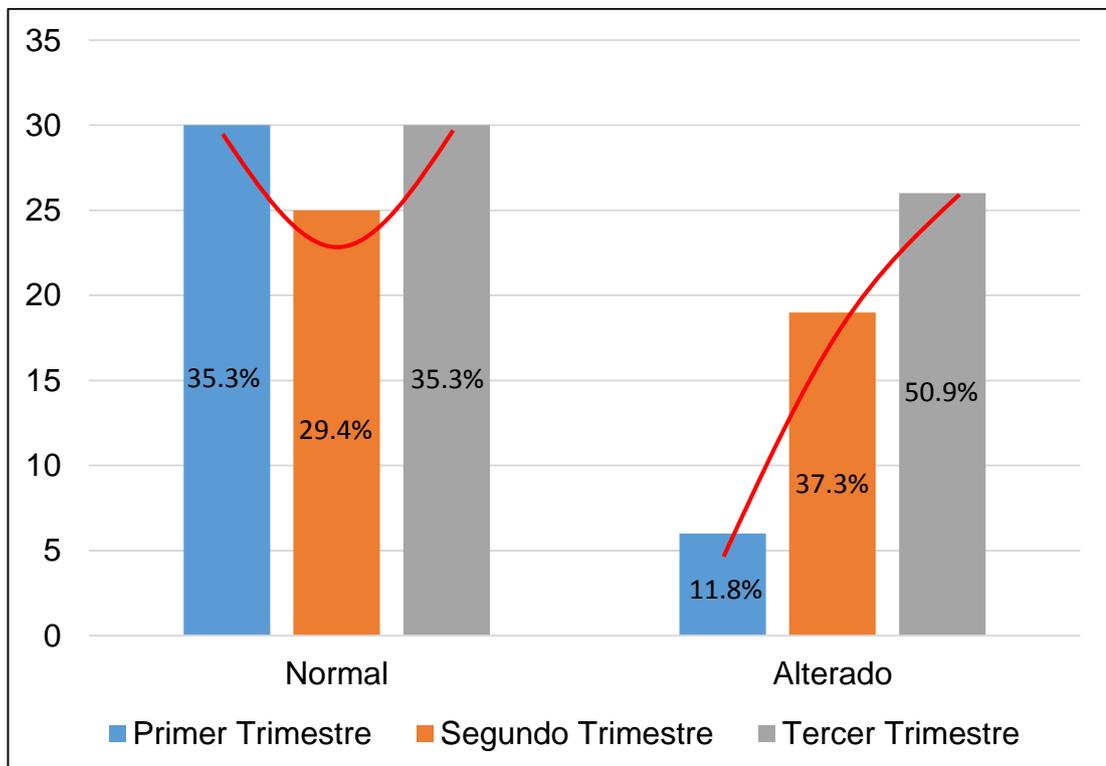
Tabla N° 7. Relación entre el dominio discomfort y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

Tabla cruzada								
		Trimestre de Gestación						Total
		1		2		3		
		N	%	N	%	N	%	
Discomfort	Normal	30	35.3	25	29.4	30	35.3	85
	Alterado	6	11.8	19	37.3	26	50.9	51
Total		36		44		56		136
Pruebas de chi-cuadrado								

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,177	2	,010
Razón de verosimilitud	9,982	2	,007
Asociación lineal por lineal	7,431	1	,006
N de casos válidos	136		

Fuente: Índice de Función Sexual Femenino

Gráfico N° 7. Relación entre el dominio discomfort y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.



Fuente: Índice de Función Sexual Femenino

INTERPRETACIÓN

En la tabla N°7, se puede apreciar con respecto al dominio discomfort, que de las que presenta este dominio en rangos normales, 35.3% (30) son del primer trimestre, 29.4% (25) son del segundo trimestre, y 35.3% (30) son del tercer trimestre. Sobre las gestantes que presentaban discomfort, un 11.8% (6) estaban en el primer trimestre, un 37.3% (19) se encontraba en el segundo trimestre, y un 50.9% (26) estaba en el tercer trimestre de gestación.

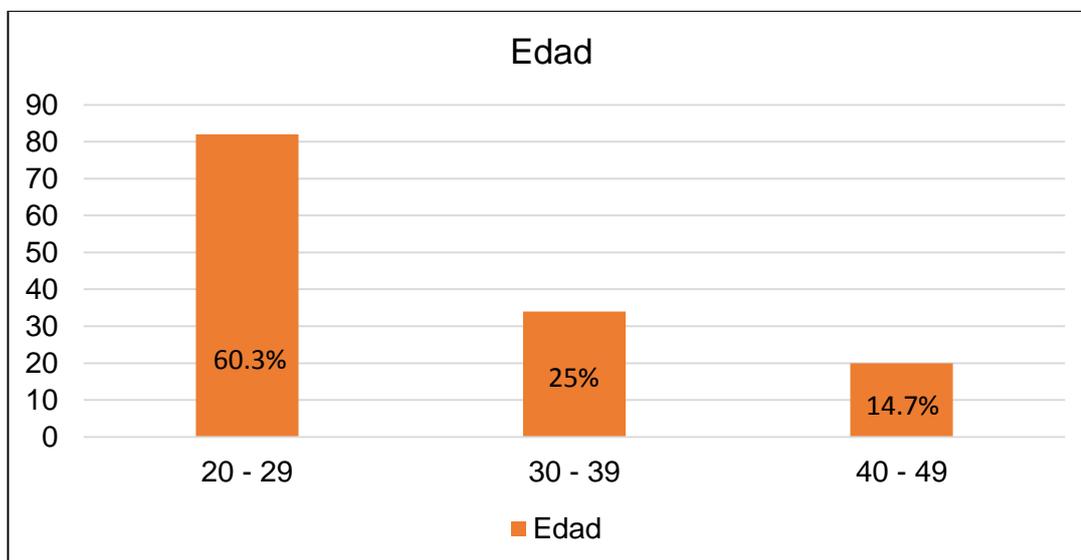
En la prueba de chi cuadrado, se obtuvo un valor de 9,845 con un valor p menor de 0.05 (0.010), por lo que se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alternativa.

Tabla N° 8. Características Sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

EDAD		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20 - 29	82	60,3
30 - 39	34	25,0
40 - 49	20	14,7
Total	136	100,0
ESTADO CIVIL		
Soltera	10	7,4
Casada	36	26,5
Conviviente	81	59,6
Divorciada	9	6,6
Total	136	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	14	10,3
Secundaria	91	66,9
Superior técnica	21	15,4
Superior universitaria	10	7,4
Total	136	100,0
RELIGIÓN		
Católica	103	75,7
Evangélica	25	18,4
Atea	6	4,4
Otra	2	1,5
Total	136	100,0

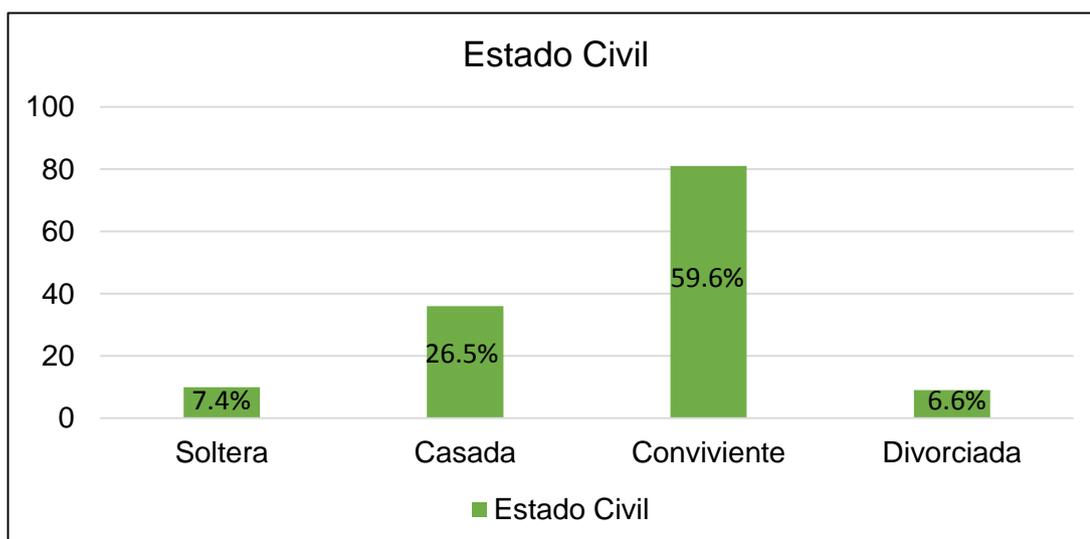
Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 8. Edad de las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.



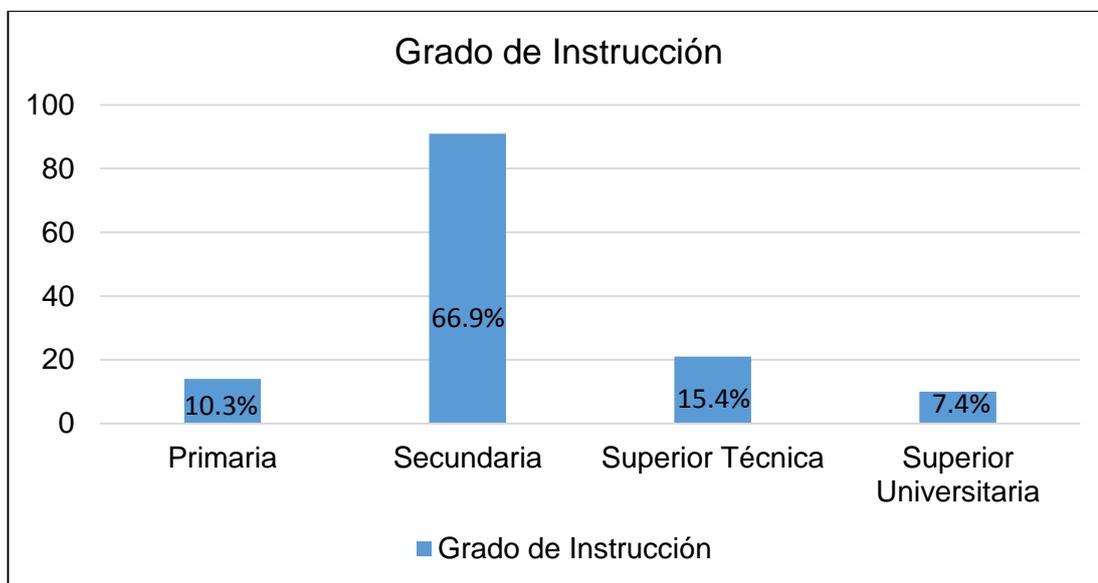
Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 9. Estado civil de las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.



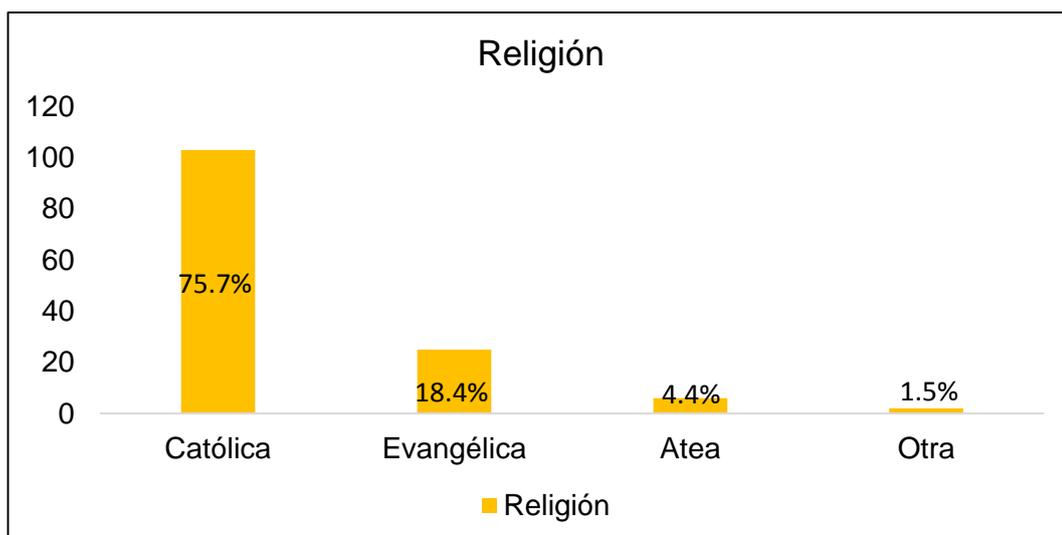
Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 10. Grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 11. Religión de las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla N°8, se puede observar, que en cuanto a la variable edad el porcentaje de la frecuencia de las gestantes encuestadas de 20 a 29 años es de 60.3% (82), de 30 a 39 años es de 25% (34) y de 40 a 49 años es de 14.7% (20). En cuanto al estado civil se halló en mayor porcentaje parejas convivientes en 59.6% (81), siguiendo casados con 26.5% (36), solteras 7.4% (10) y divorciadas 6.6% (9). Con respecto al grado de instrucción la mayoría contaba con secundaria un 66.9% (91), siguiendo superior técnica con 15.4% (21), superior universitaria con un 7.4% (10) y con primaria en un 10.3% (14). Por último podemos observar que en la variable religión que el mayor porcentaje de gestantes encuestadas son de religión católica 75.7% (103), siguiendo por evangélicas en un 18.4% (25), luego ateas 4.4% (6) y otras religiones 1.5% (2).

4.2 DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que un 57,3% (78) presentó disfunción sexual, mientras que un 42.7% (58) presentó una función sexual normal. Estos valores son menores a los encontrados por Rodríguez *et al*⁶, quien encontró un 86% de variaciones negativas en su función sexual. En esta investigación, estas variaciones se dividieron según trimestres, encontrando que en el primer trimestre un 41.6% (15) tuvo alguna variación negativa, un 56.8% (25) la tuvo en el segundo trimestre y en el tercer trimestre un 71.4% la presentó. Así mismo, esa investigación tiene hallazgos similares a los encontrados en este estudio, puesto que el embarazo es una etapa llena de cambios físicos, fisiológicos y psicológicos que tienden a variar algunas conductas sexuales entre la gestante y su pareja, a diferencia de lo encontrado por Salvador K¹¹, quien no evidenció relación entre la función sexual y los trimestres de embarazo, y usando el mismo instrumento “Índice de función sexual

femenino”, encontrando por dominios que había cierta variación, pero no significativa, esto puede deberse al tipo de población en el que fue tomada la encuesta, un centro de salud, a diferencia de este estudio que ha sido hecha en un hospital de mayor complejidad.

En cuanto al dominio deseo según trimestres, se encontró alteración en el primer trimestre en un 20.3%, en el segundo 39.1%, y en el tercero 40.6%. García *et al*⁷ encontró en el primer trimestre un 53% de alteración, y en el segundo un 49%, valores mucho mayores a los del presente estudio, lo que podría deberse a que su estudio se llevó a cabo en una población, si bien de gestantes, de una localidad distinta. Por otro lado, Rodríguez *et al*⁸, encontró una disminución importante de este dominio en las gestantes sin diferenciarlas según trimestres, y Munares *et al*⁴, encontró que en el primer trimestre, un 47.1% presentó alteraciones, un 67.8% en el segundo, y un 85.1% en el tercer trimestre. Estos también son valores mucho mayores a los presentados por esta investigación. Así también, Guibovich *et al*⁵ encontró que, sin diferenciar entre trimestres, un 42.8% de gestantes tenía falta de deseo sexual. Timaná⁹ encontró que en el primer trimestre y en el tercero, el deseo disminuyó en un 52.7% de las gestantes de su estudio, siendo este último el que más se asemeja a esta investigación. Todas estas investigaciones muestran porcentajes mayores de alteración del dominio deseo a los del presente estudio, lo que puede deberse a que estas usan poblaciones de otras localidades y con un mayor número muestral.

Con respecto al dominio excitación según trimestres, se observó alteración en el primer trimestre en un 13.6%, en el segundo de 27.1%, y en el tercero con 59.3%. Balestena *et al*² halló que en el primer trimestre, un 37.41% de las embarazadas sintió un nivel de excitación moderado, en el segundo un 44.90% refirió que se elevó y un 52.38% refirió disminución en el tercer trimestre, considerándose moderado. En otro estudio del mismo autor con respecto al dominio excitación, se reportó una disminución en el primer

trimestre en un 48.98%, en el segundo trimestre se aumentó a un 38.78%, y en el tercer trimestre este volvió a decaer a un 62.59%. Tanto el presente estudio, como en los antecedentes citados, se coincide en que en el tercer trimestre, el dominio excitación de la función sexual femenina tiene un decaimiento, lo que se considera como consistente con la teoría, así como que, según el estudio de Salvador K¹¹, en el primer trimestre el 96.5% presenta excitación con más frecuencia, y solo un 3.5% la presenta en el segundo y tercer trimestre, dato mucho más alejado de estos hallazgos en común.

Con respecto al dominio lubricación según trimestres, se observó alteración en el primer trimestre en un 20.8%, en el segundo de 28.3%, y en el tercero con 50.9%. Según nuestros resultados, no hubo significancia estadística, pero se puede apreciar un leve declive en este dominio, aunque sin relación con los trimestres de la gestación. Esto difiere, según Salvador K¹¹, en el tercer trimestre, donde un 77.1% presenta lubricación sin alteración, e igualmente, este investigador buscó correlaciones entre la función sexual por trimestres, sin objetivar relación estadísticamente significativa.

En cuanto al dominio orgasmo según trimestres, se encontró alteración en el primer trimestre en un 11.8%, en el segundo de 25%, y en el tercero con 63.2%. Balestena *et al*² en su estudio encontró con respecto al orgasmo un 38.78% refiere alcanzarlo algunas veces en el primer trimestre, un 36.05% varias veces en el segundo trimestre y un 42.18% manifestó alcanzarlo pocas veces en el tercer trimestre. En otro estudio, Balestena *et al*³ encontró que durante el primer trimestre disminuyó (58.5%), en el segundo no hubo alteración (42.86%) y en el tercero volvió a disminuir (65.99%). Munares *et al*⁴ expone que en el primer trimestre alcanzaron el orgasmo un 60% en el acto coital, en el segundo trimestre el porcentaje bajo a un 44.9% y en el tercero fue de 57.1%. Guibovich *et al*⁵ concluye que hay una disminución para llegar

orgasmo durante las relaciones sexuales a medida que el embarazo avanzaba. A diferencia de Timaná⁹, que da a conocer que un 52.7% refiere que fue difícil alcanzarlo en el primer trimestre y 58.3% en el tercer. El 31.9% lograron alcanzar con mayor facilidad el orgasmo en el segundo trimestre. Con esto se evidencia que gran parte de los hallazgos en los antecedentes bibliográficos son consistentes con esta investigación, con diferencia del estudio de Timaná⁹. Se plantea que esta diferencia en los hallazgos se puede deber a que este investigador usó un instrumento distinto, que fue diseñado específicamente para su investigación, que tenía un objetivo distinto al del presente estudio.

En cuanto al dominio satisfacción según trimestres, se encontró alteración en el primer trimestre en un 11.3%, en el segundo de 28.1%, y en el tercero con 60.6%. Balestena *et al*² en su primera investigación encontró que el nivel de satisfacción de la gestante, un 38.77% no se sintió satisfecha ni insatisfecha en el primer trimestre, un 41.50% moderadamente satisfecha en el segundo trimestre y un 33.3% en el tercer trimestre. Yanikkerem *et al*⁶ con respecto al dominio satisfacción en el primer trimestre reportó que un 21.1% de las gestantes estaba moderadamente satisfecha y un 30.2% lo estaba en el segundo trimestre. En la investigación de Rodríguez *et al*⁶, se infiere que durante el embarazo la satisfacción sexual disminuyó. Sin embargo, en el estudio de Salvador K¹¹, un 73.23% de las gestantes entrevistadas refirió sentir satisfacción sexual. Por tanto, los resultados en la comparación son diversos. El último estudio citado evalúa a una población similar a la de investigación. La explicación posible es que esto se deba a que esta investigadora hizo el estudio sin hacer gran diferenciación entre los dominios de la función sexual.

En cuanto al dominio discomfort según trimestres, se encontró alteración en el primer trimestre en un 11.8%, en el segundo de 37.3%, y en el tercero con 50.9%. En el estudio de Munares *et al*⁴ se encontró que un 31% sintió

discomfort en el primer trimestre, 24.1% en el segundo trimestre y 23% en el tercero, encontrando que en el primer trimestre hubo mayor porcentaje de discomfort, siendo disímil a esta investigación, probablemente debido a que es un estudio en el que se enfoca en las prácticas sexuales y no evalúan por dominios, siendo la presente investigación más completa en cuanto a función sexual por dominios. Por otro lado, Yanikkerem *et al*⁸ dio a conocer que un 33.2% presentó discomfort durante las relaciones sexuales en este periodo. Este resultado fue de un estudio internacional en el que no se separa a la gestación por trimestres, por lo tanto, no puede darse un análisis a profundidad. Por último, en la investigación de Salvador K¹¹, se reporta que en el segundo trimestre un 72.23% sintió discomfort, siendo este el de mayor porcentaje de los demás trimestres, a diferencia de la presente investigación, que halló en mayor proporción el último trimestre de gestación.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Sí existe relación entre la función sexual y los trimestres de embarazo en las gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

No se encontró relación significativa entre el dominio deseo y los trimestres de embarazo en las gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

Sí hay relación significativa entre el dominio excitación y los trimestres de embarazo en las gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

No se halló significativa relación entre el dominio lubricación y los trimestres de embarazo en las gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

Se encontró relación existente entre el dominio orgasmo y los trimestres de embarazo en las gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

Se encontró relación existente entre el dominio satisfacción y los trimestres de embarazo en las gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

Sí hay relación entre el dominio discomfort y los trimestres de embarazo en las gestantes atendidas del Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.

5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda al Hospital de Ventanilla, y a las autoridades pertinentes implementar programas que incidan en la mejora de la función sexual en las gestantes durante sus distintos trimestres de embarazo junto a sus parejas, a fin de mejorar este aspecto de la vida de las gestantes.

Se aconseja a las gestantes asistir a charlas informativas sobre sexualidad durante el embarazo para que conozcan alternativas de prácticas sexuales cómodas y placenteras para estas y su pareja, para que así resuelvan ciertas dudas y mitos sobre sexualidad en gestantes para poder una buena función sexual.

Se sugiere un manejo en equipo del Servicio de Gineco-Obstetricia y el departamento de psicología del Hospital de Ventanilla en la que ayuden a afrontar los cambios en la imagen corporal propios de la gestación para que no influyan de manera negativa en la función sexual de la gestante.

Se aconseja a la pareja aprovechar los cambios propios del embarazo como el aumento de sensibilidad en las mamas, aumento de lubricación en determinados meses para obtener una mejor satisfacción sexual y así tener una buena función sexual.

Se sugiere realizar investigaciones referentes a la función sexual durante el periodo de gestación en diferentes en poblaciones para que un panorama de esta problemática en nuestro país además de poder comparar los resultados

con el presente y otros estudios, puesto que no hay muchos estudios sobre este tema en el Perú.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pizarro I, Martín A, Prieto V. Comportamiento y actitud frente a la sexualidad de la mujer embarazada durante el último trimestre. Estudio fenomenológico. *Atención Primaria*. 2019; 51(3): 127-134.
2. Balestena J, Fernández B, Sanabria J. Influencia de la gestación en la sexualidad de la mujer. *Ciencias Médicas*. 2014; 18 (5): 811-822.
3. Balestena J, Fernández B, Sanabria J. Percepción de la mujer gestante sobre su función sexual. *Ciencias Médicas*. 2014; 18(3): 363-374.
4. Munares O, Alvarado F, Solís M. Prácticas sexuales en gestantes peruanas. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 2018; 7(2), 41-45.
5. Guibovich A, Angulo T, Lujan E. Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a hospitales obstétricos de Lima Metropolitana, Perú. *Horizonte Medico*. 2015; 15(3): 6-12.
6. Rodríguez M, Coll E, Giménez N. Evolución y cambios de la sexualidad durante la gestación: visión de la mujer embarazada. *Matronas profesión*. 2017; 18(3), 88-95.
7. García R, González A, Llibre J, García. Comportamiento de la conducta sexual durante el embarazo en un grupo de puérperas. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2014; 41(1): 39-49.
8. Yanikkerem E et al. Evaluation of sexual functions and marital adjustment of pregnant women in Turkey. *Int J Impot Res*. 2016. 28(5); 176-183. Recuperado de: doi: 10.1038/ijir.2016.26 [Fecha de acceso: 30 de junio del 2019].
9. Timaná E. Sexualidad de las gestantes atendidas en el consultorio externo de Obstetricia de la Clínica Santa Bárbara de San Juan de Lurigancho-Enero 2015. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*. 2015; 11(1).
10. Salcedo D, Vargas E. Conductas sexuales durante el embarazo en mujeres gestantes del Servicio de Obstetricia de los centros de salud de

- la micro red Edificadores Misti, Octubre-Diciembre, Arequipa 2015.
Facultad de Obstetricia de la Universidad Católica Santa María. 2016.
11. Salvador K. Relación entre función sexual y trimestre de embarazo de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos. Febrero–abril, 2016. 2017.
 12. Gutiérrez B. La respuesta sexual humana. *AMF.* 2010; 6(10): 543-546.
 13. MAS, Manuel. Fisiología de la respuesta sexual. *Fisiología humana.* 2005; (3): 1134-46.
 14. Manual CTO. *Manual de Ginecología y obstetricia 8va edición.* España. 2014; 75 – 77.
 15. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual. Recuperado de: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/. [Fecha de acceso: 28 de junio de 2019].
 16. Ministerio de Salud del Perú. Salud Sexual y Reproductiva. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=10. [Fecha de acceso: 30 de junio de 2019].
 17. Fondo de Población de Naciones Unidas (FPNU). *Salud Sexual y Reproductiva.* Recuperado de: <https://peru.unfpa.org/es/temas/salud-sexual-y-reproductiva-5> . [Fecha de acceso: 29 de junio 2019].
 18. Jofré R, Sáez C, Cid, A. Caracterización del deseo sexual en mujeres climatéricas de un centro de salud rural. *Revista chilena de obstetricia y ginecología.* 2017; 82(5): 515-525.
 19. Arbués E, Rodríguez M. Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. *Enfermería Global.* 2013; 12(4): 362-370.
 20. Bouza M et al. El embarazo y la salud bucal. *Revista Médica Electrónica.* 2016; 38(4): 628-634.L
 21. Alcolea S, Mohamed D. Guía de cuidados en el embarazo. Madrid: España. *Instituto Nacional de Gestión Sanitaria;* 2011. Recuperado de: <http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/>

internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf [Fecha de acceso: 30 de junio de 2019].

22. Martínez L. *Fases de la respuesta sexual humana: del deseo a la excitación y la resolución*. Recuperado de: <https://gestaltsinfronteras.com/2012/06/12/fases-de-la-respuesta-sexual-humana-del-deseo-a-la-excitacion-y-la-resolucion/>. [Fecha de acceso 12 de junio del 2019].
23. Gonzales Ignacio, Miyar E. Sexualidad femenina durante la gestación. *Revista cubana de medicina general integral*. 2001; 17(5): 497-501.
24. González J, Rodríguez M, Estepa J. Cambios fisiológicos durante el embarazo. Su importancia para el anesthesiólogo. *MediSur*. 2011; 9(5), 67-74.
25. Halla M, George E, Grangerb J. El corazón durante el embarazo. *Revista Española de Cardiología*. 2011; 64(11): 1045–1050.
26. Cabañas M et al. Obstetricia y ginecología. *Farmacia Hospitalaria*. 2002; (2): 993-1029.
27. Galazka I et al. Changes in the sexual function during pregnancy. *The journal of sexual medicine*. 2015; 12(2): 445-454.
28. Montejano S et al. Terapia de aceptación y compromiso (ACT) en un caso de inflexibilidad psicológica durante el embarazo Acceptance and commitment therapy (ACT) in a case of psychological inflexibility. *Revista Clínica Contemporánea*. 2018; 9(13):1-11.
29. Rodríguez M, Ramón E. Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. *Enfermería Global*. 2013; 12(4): 362-370.
30. Rosen R et al. The female sexual function index (FSFI): A multidimensional self-report 51 instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital therapy (EEUU)* 2000; 26: 191-208.

ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: TRIMESTRES DE EMBARAZO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Trimestre del embarazo	Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre	Cualitativo Ordinal	Ficha de recolección de datos
VARIABLE DEPENDIENTE: FUNCIÓN SEXUAL			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Mala función sexual Buena función sexual	Deseo Excitación Lubricación Orgasmo Satisfacción Disconfort	Cualitativa Nominal	Encuesta

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES:

Edad	_____	Trimestre gestacional	_____
Estado Civil	() Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada	Religión	() Católica () Evangélica () Atea () Otra
Grado de instrucción	() Primaria () Secundaria () Superior técnica () Superior universitaria		

FUNCIÓN SEXUAL:

DESEO

1. En las últimas 4 semanas, ¿Cuán a menudo usted sintió interés o deseo sexual?

- a Siempre o casi siempre
- b La mayoría de las veces (más de la mitad)
- c A veces (alrededor de la mitad)
- d Pocas veces (menos de la mitad)
- e Casi nunca o nunca

2. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de deseo o interés sexual?

- a Muy alto
- b Alto
- c Moderado
- d Bajo
- e Muy bajo o nada

EXCITACIÓN

3. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió excitación sexual en la actividad sexual?

- a No tengo actividad sexual
- b Siempre o casi siempre
- c La mayoría de las veces (más de la mitad)
- d A veces (alrededor de la mitad)
- e Pocas veces (menos de la mitad)
- f Casi nunca o nunca

4. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel de excitación durante la actividad sexual?

- a No tengo actividad sexual
- b Muy alto
- c Alto
- d Moderado
- e Bajo
- f Muy bajo o nada

5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuánta confianza tiene usted de excitarse durante la actividad sexual?

- a No tengo actividad sexual
- b Muy alto
- c Alto
- d Moderado
- e Bajo
- f Muy bajo o nada

6. En las últimas 4 semanas, ¿Con que frecuencia se sintió satisfecho con su excitación durante su actividad sexual?

- a No tengo actividad sexual
- b Siempre o casi siempre
- c La mayoría de las veces (más de la mitad)
- d A veces (alrededor de la mitad)
- e Pocas veces (menos que la mitad)
- f Casi nunca o nunca

LUBRICACIÓN

7. En las últimas 4 semanas, ¿Con cuanta frecuencia usted sintió lubricación o humedad vaginal durante la actividad sexual?

- a No tengo actividad sexual
- b Siempre o casi siempre
- c La mayoría de las veces (más de la mitad)
- d A veces (alrededor de la mitad)
- e Pocas veces (menos que la mitad)
- f Casi nunca o nunca

8. En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil lubricarse (humedecerse) durante la actividad sexual?

- a No tengo actividad sexual
- b Extremadamente o imposible
- c Muy difícil
- d Difícil
- e Poco difícil
- f No me es difícil

9. En las últimas 4 semanas, ¿Con que frecuencia mantiene su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- a No tengo actividad sexual
- b Siempre o casi siempre la mantengo
- c La mayoría de las veces mantengo (más que la mitad)
- d A veces la mantengo (alrededor de la mitad)
- e Pocas veces la mantengo (menos que la mitad)
- f Casi nunca o nunca mantengo lubricación hasta el final

10. En las últimas 4 semanas, ¿le es difícil mantener su lubricación (humedad) vaginal hasta finalizar la actividad sexual?

- a No tengo actividad sexual
- b Extremadamente o imposible
- c Muy difícil
- d Difícil
- e Poco difícil
- f No me es difícil

ORGASMO

11. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación o relación sexual ¿Con qué frecuencia alcanza el orgasmo o clímax?

- a No tengo actividad sexual
- b Siempre o casi siempre
- c La mayoría de las veces (más que la mitad)
- d A veces (alrededor de la mitad)
- e Pocas veces (menos que la mitad)
- f Casi nunca o nunca

12. En las últimas 4 semanas, cuando usted tiene estimulación o relación sexual ¿Le es difícil alcanzar el orgasmo o clímax?

- a No tengo actividad sexual
- b Extremadamente o imposible
- c Muy difícil
- d Difícil
- e Poco difícil
- f No me es difícil

13. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su capacidad para alcanzar el orgasmo (clímax) durante la actividad sexual?

- a No tengo actividad sexual
- b Muy satisfecha
- c Moderadamente satisfecha
- d Ni satisfecha ni insatisfecha
- e Moderadamente insatisfecha
- f Muy insatisfecha

SATISFACCIÓN

14. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con la cercanía emocional existente durante la actividad sexual entre usted y su pareja?

- a Muy satisfecha
- b Moderadamente satisfecha
- c Ni satisfecha ni insatisfecha
- d Moderadamente insatisfecha
- e Muy insatisfecha
- f Muy satisfecha

15. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su vida sexual con su pareja?

- a Muy satisfecha
- b Moderadamente satisfecha
- c Ni satisfecha ni insatisfecha
- d Moderadamente insatisfecha
- e Muy insatisfecha
- f Muy satisfecha

16. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan satisfecha está con su vida sexual en general?

- a No tengo actividad sexual
- b Muy satisfecha
- c Moderadamente satisfecha
- d Ni satisfecha ni insatisfecha
- e Moderadamente insatisfecha
- f Muy insatisfecha

DISCONFORT

17. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente disconfort o dolor durante la penetración vaginal?

- a No tengo actividad sexual
- b Siempre o casi siempre
- c La mayoría de las veces (más que la mitad)
- d A veces (alrededor de la mitad)
- e Pocas veces (menos que la mitad)
- f Casi nunca o nunca

18. En las últimas 4 semanas, ¿Cuan a menudo siente disconfort o dolor después la penetración vaginal?

- a No tengo actividad sexual
- b Siempre o casi siempre
- c La mayoría de las veces (más que la mitad)
- d A veces (alrededor de la mitad)
- e Pocas veces (menos que la mitad)
- f Casi nunca o nunca

19. En las últimas 4 semanas, ¿Cómo clasifica su nivel (intensidad) de discomfort durante o después la penetración vaginal?

- a No tengo actividad sexual
- b Muy alto
- c Alto
- d Moderado
- e Bajo
- f Muy bajo o nada

ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Jose Fernando Salazar Camillo
 1.2 Cargo e institución donde labora: Metodólogo e Investigador - UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección
 1.5 Autor (a) del instrumento: Vaccaro García, Anghie

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre RELACIÓN ENTRE LA FUNCIÓN SEXUAL Y LOS TRIMESTRES DE EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2019.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer RELACIÓN ENTRE LA FUNCIÓN SEXUAL Y LOS TRIMESTRES DE EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2019.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación DESCRIPTIVO					85%

III. OPINION DE APLICABILIDAD

_____ (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, ____ Julio de 2019



[Firma manuscrita]
 D.N.I. N° 96666639
 Teléfono 943-97034

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Bazán Rodríguez Elvi*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente UPSTB*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección
 1.5 Autor (a) del instrumento: Vaccaro García, Anglie

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre RELACIÓN ENTRE LA FUNCIÓN SEXUAL Y LOS TRIMESTRES DE EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2019.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer RELACIÓN ENTRE LA FUNCIÓN SEXUAL Y LOS TRIMESTRES DE EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2019.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación DESCRIPTIVO					85%

III. OPINION DE APLICABILIDAD

Aplica (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, Julio de 2019
E. Bazán Rodríguez
ELSI BAZÁN RODRÍGUEZ
 COESPE N° 444
 D.N.I N° 19209983
 Teléfono 977 414 879

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto *Dr. Juan Espinoza Jacinto*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Señe del Dpto de Ginecología - Hospital de Ventanilla*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección
 1.5 Autor (a) del instrumento: Vaccaro García, Anghie

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre RELACIÓN ENTRE LA FUNCIÓN SEXUAL Y LOS TRIMESTRES DE EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2019.					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer RELACIÓN ENTRE LA FUNCIÓN SEXUAL Y LOS TRIMESTRES DE EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2019.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación DESCRIPTIVO					90%

III. OPINION DE APLICABILIDAD

_____ (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, ___ Julio de 2019

D.N.I Nº 07741598

Teléfono 980321374



ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es la relación entre función sexual y trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cuál es la relación entre el dominio deseo y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar la relación entre función sexual y trimestres de embarazo en las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Evaluar la relación entre el dominio deseo y los trimestres de embarazo en las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.</p>	<p>General:</p> <p>HE: Sí existe relación entre la función sexual y trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.</p> <p>Específicos:</p> <p>HE1: Sí existe relación entre el dominio deseo y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.</p>	<p>Variable1 INDEPENDIENTE Trimestre de embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primer trimestre - Segundo trimestre - Tercer trimestre <p>Variable2 DEPENDIENTE Función sexual</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mala función - Buena función <p>Subvariables:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deseo - Excitación - Lubricación - Orgasmo - Satisfacción - Discomfort

<p>PE2: ¿Cuál es la relación entre el dominio excitación y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la relación entre el dominio lubricación y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019?</p> <p>PE4: ¿Cuál es la relación entre el dominio orgasmo y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-</p>	<p>OE2: Analizar la relación entre el dominio excitación y los trimestres de embarazo en las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.</p> <p>OE3: Conocer la relación entre el dominio lubricación y los trimestres de embarazo en las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.</p> <p>OE4: Identificar la relación entre el dominio orgasmo y los trimestres de embarazo en las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla</p>	<p>HE2: Sí existe relación entre el dominio excitación y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.</p> <p>HE3: Sí existe relación entre el dominio lubricación y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.</p> <p>HE4: Sí existe relación entre el dominio orgasmo y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla</p>	
---	---	---	--

<p>Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019?</p> <p>PE5: ¿Cuál es la relación entre el dominio satisfacción y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019?</p> <p>PE6: ¿Cuál es la relación entre el dominio discomfort y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019?</p>	<p>durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.</p> <p>OE5: Evaluar la relación entre el dominio satisfacción y los trimestres de embarazo en las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.</p> <p>OE6: Conocer la relación entre el dominio discomfort y los trimestres de embarazo en las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.</p>	<p>durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.</p> <p>HE5: Sí existe relación entre el dominio satisfacción y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.</p> <p>HE6: Sí existe relación entre el dominio discomfort y los trimestres de embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.</p>	
--	---	---	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel: Correlacional</p> <p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descriptivo, se busca relatar las variables expuestas. - Correlacional, se busca la relación entre función sexual y trimestres de embarazo. - Transversal, la información será referida a un solo momento en una población definida y de tiempo determinado. - Prospectivo, con los datos obtenidos buscamos mostrar un escenario de la situación actual para plantear escenarios a futuro. 	<p>Población: Todas las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestantes sin riesgo obstétrico. - Gestantes con pareja sexual estable. - Todas las gestantes que acepten firmar el consentimiento informado. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todas las gestantes que tengan algún tipo de contraindicación para tener relaciones sexuales como placenta previa, infecciones urogenitales o ETS, etc. - Gestantes menores de edad. - Gestantes susceptibles a responder algunas preguntas de la encuesta. <p>Muestra: N= 136 gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a septiembre del año 2019. Obtenido por fórmula para población infinita.</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p>	<p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de recolección de datos. <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta validada.

ANEXO N° 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
_____ de edad: _____ declaro por medio de este documento que acepto ser participante en esta investigación titulada. "RELACIÓN ENTRE LA FUNCIÓN SEXUAL Y LOS TRIMESTRES DE EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2019", de la investigadora Anghie Vaccaro García egresada de la Escuela de Medicina Humana de la UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUSTISTA, del mismo modo confirmo que se me ha explicado detalladamente en lo que consta la encuesta en la que participaré y se me ha garantizado confidencialidad con la información que proporcione.

Fecha:

Firma del Participante

ANEXO N° 6: AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
HOSPITAL VENTANILLA
"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impuntualidad"



Ventanilla, 30 de Setiembre del 2019

PROVEEIDO N° 005 -2019- GRC/DHV/UAEI

Señorita
ANGHIE VACCARO GARCIA
Universidad Privada San Juan Bautista
Presente.-

De mi Mayor Consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de saludarle muy cordialmente y a la vez, comunicarle que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, aprueba la realización de trabajo de tesis "RELACION ENTRE LA FUNCION SEXUAL Y LOS TRIMESTRES DE EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOPITAL DE VENTANILLA", EN LOS MESES DE JULIO A SETIEMBRE 2019.

Sin otro particular, hago propicia para testimoniarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA

DR. CHRISTIAN PALMA MUÑOZ
Jefe de la Unidad de Capacitación, Docencia e Investigación
C.M.P. 32744 R.N.E. 10380

CPM/chela.

www.diresacallao.gob.pe

hospventanilla@diresacallao.gob.pe

Av. Pedro Beltrán s/n Frente a la Calle 3 Ventanilla
Teléfonos 553-5317- 5394853-5394854 anexo 2058
Unidad de Capacitación Docencia e Investigación Dr. CHRISTIAM PALMA