

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



CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD
EN GESTANTES, HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO
LOAYZA, OCTUBRE - 2016

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER
DAISA YÚBIZA CHAPARRO LOAIZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR

Dr. SOLÍS LINARES HUMBERTO HILARIO

AGRADECIMIENTO

Agradezco al Dr. Humberto Solís Linares, por asesorar el presente trabajo. A mis maestros quienes me inculcaron sus conocimientos a lo largo de esta carrera, para llegar a ser una profesional competente.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a Dios y a mi familia, por encaminarme en esta carrera tan maravillosa y llena de nobleza, como es la Medicina, por siempre protegerme en este camino, por su apoyo y amor constante.

RESUMEN

Un aspecto de la sexualidad es la actividad sexual, la cual, según Masters y Johnson tiene 5 fases: Deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución¹. A medida que la gestación avanza, estas fases, pueden ser alteradas y la respuesta sexual afectada. Conocer las variaciones sexuales que ocurren en cada trimestre, en cuanto al deseo sexual u orgasmo, indagar sobre creencias erróneas que pudieron haber influido en la actividad sexual con relación al estado pregestacional; son la razón de esta investigación y de esta manera proporcionar datos actualizados al servicio de ginecoobstetricia para que pueda mejorar la información sobre sexualidad en la gestación.

Se utilizó una encuesta formulada especialmente para este trabajo, se realizó una prueba piloto a 30 gestantes; con la finalidad de encontrar cuan eficaz resultaría la investigación. Luego se realizó un muestreo no probabilístico, aplicando la fórmula para una población finita, dando como resultado 198 gestantes (muestra), que debían ser encuestadas. Estos datos fueron procesados según técnicas estadísticas que permitan interpretar, explicar y demostrar los datos obtenidos en las encuestas, utilizando el Programa SPSS Versión 22; también se obtuvo los porcentajes y medidas de control; media, mediana, moda y desviación estándar.

En conclusión las gestantes experimentan disminución en cuanto a los diferentes comportamientos sexuales conforme avanzaba el embarazo. También se observó que en el consultorio del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, no ofrecen este tipo de información, ya que la mayoría de gestantes cree que las relaciones sexuales durante el embarazo, puede ocasionar algún daño.

PALABRAS CLAVES: Embarazo – conocimientos sexuales – actitudes sexuales.

ABSTRACT

One aspect of sexuality is sexual activity, which, according to Masters and Johnson has 5 phases: Desire, excitement, plateau, orgasm and resolution¹. As gestation progresses, these phases can be altered and the sexual response affected. To know the sexual variations that occur in each trimester, as to the sexual desire or orgasm, to inquire about erroneous beliefs that could have influenced in the sexual activity in relation to the pregestational state; Are the reason for this research and in this way provide up-to-date data to the obstetrics and gynecology service so that it can improve information about sexuality in gestation.

We used a survey specially formulated for this work; a pilot test was performed on 30 pregnant women; with the aim of finding how effective the research would be. Then a non-probabilistic sampling was applied, applying the formula for a finite population, resulting in 198 pregnant women (sample), who were to be surveyed. These data were processed according to statistical techniques that allow interpreting, explaining and demonstrating the data obtained in the surveys, using the SPSS Version 22 Program; The percentages and control measures were also obtained; Mean, median, fashion and standard deviation.

In conclusion, the pregnant women showed a decrease in the different sexual behaviors as the pregnancy progressed. It was also observed that in the office of the obstetrics and gynecology service of the National Hospital Arzobispo Loayza, do not offer this type of information, since most pregnant women believe that sexual intercourse during pregnancy, can cause some damage.

KEYWORDS: Pregnancy - sexual knowledge - sexual attitudes.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad forma parte del desarrollo humano, acompañándolo desde que nace hasta que muere. Un aspecto de la sexualidad es la actividad sexual, la cual, según Masters y Johnson se desarrolla en las siguientes fases: Deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución¹. Durante el embarazo y a medida que avanza, estas fases pueden ser alteradas y la respuesta sexual se ve afectada.

En la actualidad, el coito no es simplemente un suceso que sirve para la reproducción humana, sino también como un evento para el sostén de la pareja. La libido es una función fisiológica y al no realizarse, puede ser causa de múltiples alteraciones somáticas y psíquicas^{1; 2}.

Debido a que en nuestro país los estudios sobre sexualidad gestacional son escasos, probablemente a que aún existen tabúes que dejan este tema de lado; surge la necesidad de investigar sobre este tema.

Por tal motivo, con este trabajo se pretende determinar cuáles son los conocimientos y actitudes sobre sexualidad que tienen las gestantes y de esta manera proporcionar datos actualizados al servicio de ginecoobstetricia para que puedan mejorar la información sobre sexualidad en la gestación.

Uno de los objetivos específicos es conocer los cambios en la actividad sexual de las embarazadas, las variaciones que ocurren durante cada trimestre de la gestación en cuanto al deseo sexual u orgasmo, indagar sobre creencias, mitos que las embarazadas tengan, entre otros problemas, como las razones que pudieron haber influido en los cambios en la actividad sexual con relación al estado pregestacional y observar si estas influyen o no de manera negativa en la relación con la pareja.

Dentro de los antecedentes, observamos que en el Perú existe muy poca información relacionado a este tema, como muestra de este argumento se ve que entre los años 2011 y 2015 solo se encontró un artículo realizado en septiembre del 2015, por Guibovich Mesinas Alex; Angulo Delgado Tomas y

Lujan Carpio Elmer; quienes realizaron el estudio titulado: “Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a hospitales obstétricos de Lima Metropolitana, Perú”². En donde de las 1991 gestantes evaluadas, el 12,6%.manifestó tener miedo a las relaciones sexuales durante el embarazo, 42.8% expresó la ausencia de deseo sexual y la falta de orgasmo durante el coito a mayor edad gestacional y la posición más frecuente por la que optaron fue el decúbito lateral en el tercer trimestre². Coincidiendo plenamente con este trabajo.

En los antecedentes internacionales, se observa que los países que más investiga sobre este tema son España y México. Los cuales coinciden con los estudios nacionales que a mayor edad gestacional, menor es la frecuencia, deseo y orgasmo sexual^{3; 4; 6; 7; 8; 9; 10; 11}.

Para la obtención de datos se utilizó una encuesta formulada especialmente para este trabajo, previamente se realizó una prueba piloto a 30 gestantes; con la finalidad de encontrar cuan eficaz resultaría la investigación, también para ver la posibilidad de perfeccionar las preguntas, así como saber si las gestantes tendrían dificultades con la resolución de la encuesta y para determinar cuánto tiempo tomaría realizar esta prueba a cada gestante. Luego se ejecutó un muestreo no probabilístico, aplicando la fórmula para una población finita, dando como muestra 198 gestantes, que debían ser encuestadas. Estos datos fueron procesados según técnicas estadísticas que permitan interpretar, explicar y demostrar los datos obtenidos en las encuestas, utilizando el Programa SPSS Versión 22; también se obtuvo los porcentajes y medidas de control; media, mediana, moda y desviación estándar. En el proceso de recolección de datos, las gestantes fueron colaboradoras al igual que el personal del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Con todo lo expuesto se formuló el siguiente problema: ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en gestantes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2016?

ÍNDICE

CARÁTULA	Pág. I
ASESOR	Pág. II
AGRADECIMIENTO	Pág. III
DEDICATORIA	Pág. IV
RESUMEN	Pág. V
ABSTRACT	Pág. VI
INTRODUCCIÓN	Pág. VII
ÍNDICE	Pág. X
LISTA DE TABLAS	Pág. XII
LISTA DE GRÁFICOS	Pág. XIII
LISTA DE ANEXOS	Pág. XIV

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

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

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	Pág. 6
2.2. BASE TEÓRICA	Pág. 11
2.3. MARCO CONCEPTUAL	Pág. 25
2.4. HIPÓTESIS	Pág. 26
2.5. VARIABLES	Pág. 26
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	Pág. 27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	Pág. 29
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	Pág. 29
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	Pág. 29
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	Pág. 29
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	Pág. 30
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	Pág. 30
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	Pág. 30
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS	Pág. 31
4.2. DISCUSIÓN	Pág. 52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	Pág. 54
5.2. RECOMENDACIONES	Pág. 55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Pág. 56
ANEXOS	Pág. 59

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1	Distribución de la muestra por edades.	Pág. 31
TABLA N°2	Tipo de Religión de las gestantes.	Pág. 32
TABLA N°3	Estado civil de las gestantes.	Pág. 33
TABLA N°4	Grado de instrucción de las gestantes.	Pág. 34
TABLA N°5	Conocimientos sobre sexualidad.	Pág. 35
TABLA N°6	Trimestre que se puede disfrutar más del sexo.	Pág. 37
TABLA N°7	Otra forma puede disfrutar la sexualidad.	Pág. 38
TABLA N°8	Daño de las relaciones sexuales durante el embarazo.	Pág. 39
TABLA N°9	Información sobre relaciones sexuales durante el embarazo.	Pág. 40
TABLA N°10	Media de la edad gestacional y edad del inicio de relaciones sexuales de las gestantes.	Pág. 41
TABLA N°11	Cambio en las relaciones sexuales, durante el embarazo.	Pág. 41
TABLA N°12	Frecuencia de relaciones sexuales antes del embarazo.	Pág. 42
TABLA N°13	Frecuencia de relaciones sexuales durante el embarazo.	Pág. 43
TABLA N°14	Cambio en el deseo sexual durante el embarazo.	Pág. 44
TABLA N°15	Posición sexual que adoptó en el segundo y tercer trimestre.	Pág. 45
TABLA N°16	Problemas con pareja en el embarazo por las relaciones sexuales.	Pág. 46
TABLA N°17	Satisfacción sexual antes del embarazo.	Pág. 47
TABLA N°18	Satisfacción sexual durante el embarazo.	Pág. 48
TABLA N°19	Problema o molestia por las relaciones sexuales durante el embarazo.	Pág. 50

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1	Distribución de la muestra por edades.	Pág. 31
GRÁFICO N°2	Tipo de Religión de las gestantes.	Pág. 32
GRÁFICO N°3	Estado civil de las gestantes.	Pág. 33
GRÁFICO N°4	Grado de instrucción de las gestantes.	Pág. 34
GRÁFICO N°5	Conocimientos sobre sexualidad.	Pág. 36
GRÁFICO N°6	Trimestre que se puede disfrutar más del sexo.	Pág. 37
GRÁFICO N°7	Otra forma puede disfrutar la sexualidad.	Pág. 38
GRÁFICO N°8	Daño de las relaciones sexuales durante el embarazo.	Pág. 39
GRÁFICO N°9	Información sobre relaciones sexuales durante el embarazo.	Pág. 40
GRÁFICO N°10	Cambio en las relaciones sexuales, durante el embarazo.	Pág. 42
GRÁFICO N°11	Frecuencia de relaciones sexuales antes del embarazo.	Pág. 43
GRÁFICO N°12	Frecuencia de relaciones sexuales durante el embarazo.	Pág. 44
GRÁFICO N°13	Cambio en el deseo sexual durante el embarazo.	Pág. 45
GRÁFICO N°14	Posición sexual que adoptó en el segundo y tercer trimestre.	Pág. 46
GRÁFICO N°15	Problemas con pareja en el embarazo por las relaciones sexuales.	Pág. 47
GRÁFICO N°16	Satisfacción sexual antes del embarazo.	Pág. 48
GRÁFICO N°17	Satisfacción sexual durante el embarazo.	Pág. 49
GRÁFICO N°18	Problema o molestia por las relaciones sexuales durante el embarazo.	Pág. 51

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	Pág. 60
ANEXO N°2	INSTRUMENTOS	Pág. 62
ANEXO N°3	VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS	Pág. 67
ANEXO N°4	CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ESTUDIO PILOTO	Pág. 73
ANEXO N°5	MATRIZ DE CONSISTENCIA	Pág. 76

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sexualidad forma parte del desarrollo humano, acompañándolo desde que nace hasta que muere. Un aspecto de la sexualidad es la actividad sexual, la cual, según Masters y Johnson se desarrolla en las siguientes fases: Deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución¹.

Durante el embarazo y a medida que éste avanza, estas fases ya mencionadas, pueden ser alteradas y la respuesta sexual se ve afectada.

En la actualidad, el coito no es simplemente un suceso que sirve para la reproducción humana, sino también como un evento para el sostén de la pareja. La libido es una función fisiológica y al no realizarse, puede ser causa de múltiples alteraciones somáticas y psíquicas^{1; 2}.

Conocer los cambios en la actividad sexual de las embarazadas, las variaciones que ocurren durante cada trimestre de la gestación en cuanto al deseo sexual u orgasmo, indagar sobre creencias, mitos que las embarazadas tengan, entre otros problemas, como las razones que pudieron haber influido en los cambios en la actividad sexual con relación al estado pregestacional; son la razón que esta investigación desea determinar.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en gestantes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Octubre - 2016?

1.2.1 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes?
- ¿Cuál es el porcentaje de mujeres que recibió información sobre sexualidad en el embarazo?
- ¿Qué creencias erróneas tienen las gestantes sobre sexualidad gestacional?
- ¿Cuáles son los diferentes comportamientos sexuales en cuanto a la frecuencia, deseo y satisfacción sexual en cada trimestre del embarazo de las gestantes?
- ¿Cuál es el porcentaje de gestantes que tiene problemas con su pareja por las relaciones sexuales en el embarazo?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Debido a que en nuestro país los estudios sobre sexualidad gestacional son escasos, probablemente a que aún existen tabúes que dejan este tema de lado; surge la necesidad de investigar sobre temas de sexualidad en gestantes.

Con los resultados del presente estudio de investigación se pretende analizar dicha información para determinar cuáles son los conocimientos y actitudes sobre sexualidad que tienen las gestantes; todo lo anterior con el propósito de aportar información adecuada al conocimiento existente, sobre sexualidad en la gestación.

1.3.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Con esta investigación se pretende identificar cuáles son los conocimientos y actitudes sobre sexualidad que tienen las gestantes y de esta manera proporcionar información actualizada al servicio de ginecoobstetricia para que puedan mejorar la información sobre sexualidad en la gestación.

1.3.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Se hará uso de una encuesta especialmente formulada para este trabajo, validado con el método de Alfa de Crombach. Con ello se pretende analizar los resultados de los conocimientos y actitudes sobre sexualidad que tienen las gestantes que acuden a consultorio externo del servicio de gineceo obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para determinar posibles deficiencias en la información sobre sexualidad en la gestación; con el propósito de implementar medidas para solucionar las deficiencias identificadas y finalmente mejorar la calidad de atención, logrando la satisfacción de la paciente sobre este tema.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

1.4.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL

Servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

1.4.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL

En el periodo de octubre 2016.

1.4.3 DELIMITACIÓN SOCIAL

Gestantes del segundo y tercer trimestre, que acudan al consultorio del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

1.4.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

Investigar cuáles son los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en gestantes que acudan al consultorio del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Octubre 2016.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Una limitación importante para este trabajo, es la probable falta de veracidad en las respuestas de las gestantes encuestadas, debido a que pueden estar influenciadas por diversos factores sociales, culturales, entre otros. Limitante que no puede ser corregida por mi persona.

En cuanto a los recursos humanos, financieros, materiales, temporales y acceso institucional; no habrá limitación alguna, debido a que se cuenta con el apoyo en todos los aspectos.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en gestantes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2016.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características sociodemográficas de las gestantes.
- Conocer el porcentaje de mujeres que recibieron información sobre sexualidad en el embarazo.
- Indagar las creencias erróneas que tienen las gestantes sobre sexualidad gestacional.

- Establecer los diferentes comportamientos sexuales en cuanto a la frecuencia, deseo y satisfacción sexual en cada trimestre del embarazo de las gestantes.
- Determinar cuál es el porcentaje de gestantes que tiene problemas con su pareja por las relaciones sexuales en el embarazo.

1.7. PROPÓSITO

El presente trabajo tiene como propósito determinar cuál es porcentaje de gestantes que reciben adecuada información sobre sexualidad en el embarazo, y así poder contribuir con el servicio de ginecobstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza para que implementen o no un programa relacionado a este tema.

De igual manera se quiere conocer cuáles son las diferentes actitudes sexuales en cuanto a la frecuencia, deseo y satisfacción en cada trimestre del embarazo de las gestantes y observar si estas influyen o no de manera negativa en la relación con la pareja.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

En nuestro país los estudios sobre este tema son escasos, sin embargo existen estudios internacionales relacionados a este tema, los cuales demuestran que la mayoría de las gestantes atraviesan por cambios notorios en la actividad sexual con relación al estado pregestacional; también se menciona que las embarazadas no recibieron ningún tipo de información sobre sexualidad en la gestación por parte de un especialista y hay otros estudios que hablan sobre las diversas creencias que se tiene sobre el acto sexual en la gestación, haciendo que las embarazadas decidan restringir o disminuir la frecuencia de las relaciones sexuales durante esta etapa.

A continuación se presentará un trabajo de investigación realizado en septiembre del 2015 en el Perú, por Guibovich Mesinas Alex; Angulo Delgado Tomas y Lujan Carpio Elmer; quienes realizaron el estudio sobre: “Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a hospitales obstétricos de Lima Metropolitana, Perú²”. Este es un estudio exploratorio, multicéntrico, descriptivo y transversal, realizado en el 2014 en 9 hospitales de Lima Metropolitana, el material que se utilizó fue una encuesta validada por expertos. En donde de las 1991 gestantes evaluadas, el 12,6% manifestó tener miedo a las relaciones sexuales durante el embarazo, 42.8% expresó la ausencia de deseo sexual y la falta de orgasmo durante el coito a mayor edad gestacional. También dijeron que la posición más frecuente por la que optaron fue el decúbito lateral en el tercer trimestre. Entonces como conclusión se puede decir que a medida que el embarazo avanzaba la actividad sexual disminuía. Esta investigación ayudo a tener una

perspectiva actualizada de las gestantes peruanas, sobre la sexualidad en la gestación².

Seguidamente se describirán algunos estudios realizados en otros países, que tienen relación con esta investigación.

Se presenta un trabajo realizado en de la provincia de Pinar del Río - España, por Balestena Sánchez Jorge Manuel, Hernández Bernardo Fernández, Sanabria Negrín José Guillermo. (2014), quienes realizaron el estudio titulado “Influencia de la gestación en la sexualidad de la mujer³”. El objetivo de este trabajo fue determinar la influencia que tiene la gestación en la sexualidad de la mujer. Es una investigación longitudinal, prospectiva y analítica. El universo quedó conformado por 218 mujeres embarazadas; se empleó un cuestionario el que fue aplicado en los tres trimestres del embarazo. En este artículo se observa que en el primer y tercer trimestre de embarazo las relaciones coitales disminuyen, ya que las parejas tenían 2 coitos semanales, mientras que en el segundo trimestre aumentaba relativamente a 3 coitos semanales³.

Por otro lado los mismos autores realizaron otro trabajo en el mismo año (2014). Titulado “Percepción de la mujer gestante sobre su función sexual⁴”. En donde se obtuvo que la frecuencia del acto sexual por semana es de 1 en el primer y tercer trimestre a diferencia del otro estudio que fue de 2 coitos semanales; pero sí coincidieron en que aumentaban las relaciones coitales en el segundo trimestre⁴.

Un tercer trabajo del Dr. García Mirás Ramón, González Sánchez Adriana, Dr. Llibre Guerra Jorge Jesús, Dra. García Arjona Lorna y el Dr. Perera Boza Orlando, (2014) titulado “Comportamiento de la conducta sexual durante el embarazo en un grupo de púerperas⁵”. En donde su objetivo es caracterizar la expresión de la sexualidad durante el embarazo. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en 300 mujeres, en la muestra se encontró que, 23% refirió

un aumento de la actividad sexual durante el segundo trimestre y el resto refirió mantenerse igual. El 64 % dijo que la calidad de las relaciones sexuales era igual que antes del embarazo. El 89% planteó que las relaciones sexuales habían sido gratificantes, y el 92% consideró que las relaciones sexuales debían mantenerse durante el embarazo. En este artículo a diferencia de los otros estudios se aprecia que en la mayoría de las gestantes aumentó la frecuencia de las relaciones coitales y que estas resultaban más placenteras y una minoría refirió que la frecuencia se mantenía igual que antes del embarazo⁵.

Un estudio de Sagrario Gómez Cantarino (2012). Titulado “La expresión de la sexualidad en la mujer gestante y puérpera⁶”. El estudio demuestra que, pese a que la mujer actual, con ideas modernas en relación a la sexualidad, aún posee barreras sociales y culturales que dificultan la idea del acto sexual en la gestación; estas barreras proceden de prejuicios sociales. Se considera que la madre de la gestante genera dichas barreras a través de una relación de ayuda terapéutica, basada en la cercanía y la empatía, usando la propia autoformación en materia de sexualidad para poder enriquecer la Educación para la Salud. El miedo y la preocupación de la mujer gestante a mantener relaciones sexuales con penetración quedan reflejados en el estudio. Este miedo sigue, a veces, las influencias provenientes del entorno que hacen que cese los encuentros sexuales, incluso durante el primer trimestre de gestación, sin causa justificada. Durante el segundo trimestre aumenta el deseo sexual con penetración, siendo este deseo recíproco en la pareja. Durante el tercer trimestre la mujer manifiesta una menor propensión a mantener relaciones sexuales, no por falta de deseos sino por la mayor dificultad física del embarazo haciendo que la mujer sienta pesadez y dificultad de movimiento. El hombre, por su parte, se retrae, a mantener relaciones por miedo a dañar tanto al feto como a la mujer; este miedo no está justificado y procede del desconocimiento acerca de la fisiología de la mujer y del proceso del embarazo. En términos generales se puede

decir que la falta de información por parte del profesional hacia la madre gestante como a su pareja es escasa o mínima en cuanto a este tema y la mayor parte de información que recibe la pareja es por familiares o amigos basados en un falso conocimiento, haciendo que se vea afectada la relación íntima entre la pareja⁶.

En este otro trabajo de maestría, realizado por Soria Becerril Berta Cristina (2012), Titulado “Estudio de la Actividad Sexual de la Mujer Durante el Embarazo y Puerperio⁷”. Donde la población está formada por 74 mujeres, 19 gestantes y 55 puérperas. En donde concluye que es necesario que tanto la mujer como su pareja “consideren el embarazo como un proceso natural que se tiene que vivir con placer, satisfacción y expectativas positivas⁵”. Además podrán mantenerse relaciones coitales siempre y cuando no haya contraindicación específica⁷.

En el artículo de Gómez Cantarino Sagrario y Moreno Preciado (2012), titulado “La expresión de la sexualidad durante la gestación y el puerperio⁸”. Comenta que, esta sociedad tiene una idea equivocada, ya que asegura estar muy bien informada y actualizada en un tema muy importante como la educación sexual; sin embargo se observa un gran desconocimiento sobre el acto sexual en la gestación, tanto en mujeres jóvenes como en adultas, afectando la estabilidad emocional. Entonces la labor de los profesionales en este tema es enseñar a conocer y aceptar el propio cuerpo, a buscar información o a pedir ayuda a un experto, para ser capaces de establecer con los demás una relación más sana y satisfactoria⁸.

Otra investigación de Sapién López José Salvador y Córdoba Basulto Diana Isela (2011 - México), titulado “Sexo Y Embarazo: Ideas De Profesionales De La Salud⁹”. En el que su objetivo fue conocer las ideas de profesionales de salud sobre sexo y embarazo. Analizaron el contenido de registros escritos sobre los discursos de profesionales que impartían un diplomado de educación perinatal. Principalmente dijeron

que “es mejor el embarazo planeado; las mujeres embarazadas deben ser atractivas y sensuales para sus compañeros; el sexo no tiene que ser coital ni eliminarse en este período, salvo prescripción médica; algunas posiciones sexuales son más recomendables que otras para fetos y embarazadas; y el parto será saludable si en el embarazo se previenen infecciones de transmisión sexual⁹”. Estas ideas de los profesionales sobre sexo y embarazo resultan de su formación académica y su práctica de servicio, pero otras implican aprendizajes cotidianos. Este artículo nos brinda una visión amplia sobre los diversos conceptos de profesionales de la salud sobre la sexualidad en el embarazo⁹.

Este artículo de Sapién José S. y Córdoba Diana I. (2011), titulado “Comportamiento Sexual de Varones Durante el Embarazo: Casos en la Ciudad de México¹⁰”. Este artículo nos brinda la perspectiva de la pareja en donde se observó que de los 6 hombres que participaron, 5 disminuyeron o simplemente dejaron de tener relaciones coitales por ideas erróneas como por ejemplo provocar un aborto a su pareja, o golpear al feto o por respeto a su pareja; sin embargo solo un hombre manifestó que durante toda la gestación de su pareja, aumentó la frecuencia en la relaciones coitales. Dándonos a entender que la falta de información sobre este tema no solo es en la gestantes, sino también en la pareja, siendo un problema que podría afectar la relación conyugal¹⁰.

En otro artículo realizado por Piñero Navero Sofía, Alarcos Merino Granada, Arenas Orta María Tania y Jiménez Iglesias Virginia, (2010), titulado “Características Y Modificaciones De La Sexualidad Durante El Embarazo¹¹”. El objetivo fue describir los cambios que se producen en la sexualidad de la mujer durante el embarazo. Con una población total de 103 participantes. En este estudio se observa que los principales problemas sexuales que tenían las gestantes era la dispareunia, seguido de la anorgasmia y la disminución de deseo sexual. También se aprecia

que las gestantes desearían recibir mayor información por parte de un profesional en el tema. Concluyendo que es necesario brindar información correcta sobre sexualidad en la gestación y así problemas en la convivencia conyugal¹¹.

2.2. BASE TEÓRICA

El miedo y la ignorancia han influenciado bastante el comportamiento sexual en los seres humanos. A través del tiempo se ha observado un recelo al sexo, temor a la mujer, a la gestación, a la homosexualidad, al deseo sexual¹; el miedo ha sido siempre la gran barrera para limitar la sexualidad y sobre todo cuando nos referimos a una población especial como son las gestantes. Necesitan información que les aclaren sus dudas ante lo que desconocen y cumplan una función educativa esencial dándoles información científica que les ayude a substituir las ideas y creencias erróneas que aún envuelven a la sexualidad. Hemos evolucionado sobre estos pensamientos equivocados pero no como quisiéramos. No es posible desarrollar una conducta sexual sin conocimiento libre de supersticiones y temores alrededor del sexo. Bertrand Russell, habló sobre este tema, fundamentando que sólo se puede mantener una educación sexual con libertad y sin tabúes, libre de creencias erróneas¹.

Para comprender más sobre este tema, se definirá algunos términos, ya que se verán con frecuencia a lo largo de este trabajo.

2.2.1. CONOCIMIENTOS: Según el diccionario de la Real Academia Española viene a ser la acción de conocer, el entendimiento, razón original de algo¹³. También se puede decir que es el conjunto de saberes que se tienen de una materia o ciencia concreta¹⁴.

2.2.2. ACTITUD: Según el diccionario de la Real Academia Española es la forma que toma el cuerpo, al expresar un estado de ánimo¹⁴. Según la psicología, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo¹².

2.2.3. GESTACIÓN: Según la OMS son los nueve meses de desarrollo del ser humano, en el útero de la mujer¹². El diccionario médico lo define como el proceso de crecimiento y desarrollo del feto; abarca desde la concepción hasta el nacimiento, con una duración de aproximadamente, 40 semanas o nueve meses y un tercio calendario¹⁵.

2.2.4. SEXUALIDAD: La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre¹²". "La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales¹²". También se puede decir que es el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo. El término también hace referencia al apetito sexual (como una propensión al placer carnal) y al conjunto de los fenómenos emocionales y conductuales vinculados al sexo⁶.

2.2.5. FASES DE LA RESPUESTA SEXUAL: Masters y Johnson, fueron los que estudiaron el ciclo de la respuesta sexual en los años 50 y principios de los 60; y lo clasificaron en las siguientes fases¹³:

A) FASE DEL DESEO SEXUAL: Llamado también libido, corresponde a la estimulación física o psicológica. Kaplan describió que la testosterona, hormona sexual masculina, presente también en las mujeres, es la que interviene en esta fase¹³.

B) FASE DE EXCITACIÓN: Los genitales experimentan vasoconstricción. Los hombres presentan la erección del pene y en las mujeres se hinchan los labios vaginales y el clítoris, aumenta la lubricación vaginal, el tamaño de los senos y se endurecen los pezones. También aumenta de la frecuencia respiratoria, el ritmo cardiaco y la presión arterial. Estos cambios se producen por estímulos físicos, visuales o psicológicos¹³.

C) FASE DE MESETA: El pene expulsa unas gotas de lubricante líquido para los espermatozoides y los testículos crecen. Todas estas reacciones son una prolongación de la excitación¹³.

D) FASE DE ORGASMO: Tanto mujeres y hombres experimentan una serie de contracciones y espasmos musculares, aumento de la frecuencia respiratoria, del ritmo cardiaco y de la presión arterial. Los genitales experimentan también fuertes contracciones¹³.

E) FASE DE RESOLUCIÓN: Es la última fase, en el que el cuerpo vuelve, paulatinamente, a la normalidad. En las mujeres esta fase dura más que en los hombres.

El hombre, pasa por un periodo refractario, que es el tiempo que necesita su organismo para responder de nuevo al estímulo sexual, volver a tener una erección y llegar al orgasmo¹³.

2.2.6. EDUCACIÓN SEXUAL: La educación sexual inicia a edades muy tempranas y debe abordar los diferentes aspectos contenidos en ella de manera acompasada y acorde al desarrollo evolutivo de los niños¹⁶. “Debe ser rigurosa, objetiva y completa sin olvidar los aspectos biológicos, psíquicos y sociales, entendiendo la sexualidad como comunicación humana, fuente de placer y de afectividad¹⁶”. Es el proceso de enseñanza y aprendizaje en el que se forma al hombre en lo relacionado con el proceso y los efectos de la actividad sexual y el sexo. Según González, Alicia y Castellanos, Beatriz 1996, se asume la Educación Sexual como un “proceso activo y permanente que potencia al individuo para el encuentro libre, pleno y responsable con la sexualidad, en correspondencia con sus necesidades y con las demandas del entorno, garantizando el protagonismo, la capacidad de elegir los límites personales de la sexualidad y el respeto a los de las personas con las cuales se relaciona¹⁷”.

2.2.7. SEXUALIDAD EN LA GESTACIÓN: La gestación produce una serie de cambios físicos, funcionales y psíquicos que influyen en la conducta y especialmente en la actividad sexual⁷.

Algunos estudios describen que estos cambios durante el embarazo favorece la sexualidad, debido a que existe intensificación de los sentimientos sexuales, además de que ciertos cambios anatómicos como la “turgencia mamaria y la lubricación vaginal promueven y mejoran todas las etapas de la respuesta sexual y más aún en la mujer embarazada ya que el estímulo se logra rápidamente por el alto nivel de las hormonas circulantes, y la excitación total se alcanza en menos tiempo que cuando no hay embarazo⁹”. Pero otras investigaciones refieren que estas modificaciones corporales alteran el atractivo femenino y disminuyen los momentos de intimidad erótico sexual; se originan cambios en las posiciones coitales, temores a lesionar al feto o a la mujer por la parte masculina, y de ese modo, va disminuyendo el

erotismo dentro de la pareja⁶. La sexualidad en la gestación también se puede ver afectada por otros factores como ideas erróneas del embarazo, dudas y miedos, estrés en la relación conyugal, entre otros²:
6.

2.2.8. CAMBIOS QUE AFECTAN LA SEXUALIDAD EN LA GESTACIÓN:

El desarrollo favorable del embarazo demanda de una adaptación del organismo materno, que le permita a la madre crear un espacio en el que el feto se desarrolle adecuadamente, también prepara para el momento del parto y para el momento en el que tenga que amamantar al recién nacido^{18; 20}. Estos cambios pueden influir profundamente en la sexualidad de pareja.

A) CAMBIOS RESPIRATORIOS: Aproximadamente inician a partir de la cuarta semana de gestación. Se produce un aumento del consumo de oxígeno, también hiperventilación, produciendo una leve alcalosis respiratoria. La causa del aumento de la ventilación por minuto es probablemente por estimulación del centro respiratorio debido a los altos niveles de progesterona relacionados con el embarazo. La progesterona es un estimulante respiratorio¹⁸. En cuanto a los volúmenes pulmonares, disminuye el volumen residual y aumentan el volumen corriente y la capacidad inspiratoria^{18; 19}.

Estos cambios pueden influir de forma negativa en la vida sexual de la pareja provocando, sobre todo, cansancio y somnolencia¹¹.

B) CAMBIOS CARDIOVASCULARES: En el embarazo el útero grávido eleva el diafragma aproximadamente 4 cm. y a su vez eleva el corazón alterando su posición, por lo que en el examen físico el latido apical está más lateral; y en los rayos X el diámetro transversal parece agrandado. A su mismo aumenta el trabajo cardíaco en el segundo trimestre y durante el parto, ocasionando la aparición de un soplo sistólico funcional y un refuerzo del segundo ruido pulmonar o galope S3 que no se consideran

patológicos. El ECG puede revelar cambios reversibles en las ondas ST, T y Q^{18; 20}.

Durante el tercer trimestre puede aparecer el síndrome de la vena cava superior. Que conlleva a tener hipotensión, mareo, palidez, repercusión fetal, producido por que la madre se encuentra en posición supina, ya que el útero comprime la vena cava y disminuye el flujo sanguíneo de retorno al corazón, provocando a veces disnea¹¹.

También se produce un aumento del gasto cardiaco, la distensibilidad arterial y la presión arterial disminuye los dos primeros trimestres (valores mínimos hacia la semana 28), y se eleva progresivamente en el tercer trimestre, situándose en los niveles normales para la población general (< 140/90 mmHg)^{19; 20}.

Las arterias también sufren algunos cambios: Durante el primer trimestre son más elásticas y se mantiene. La producción de óxido nítrico (NO) aumenta durante el embarazo normal, produciendo vasodilatación en el embarazo. Existen hormonas, como los estrógenos y la relaxina, que estimulan la producción de NO en el embarazo^{19; 20}.

El aumento del flujo sanguíneo provoca un aumento en la sensibilidad genital y de las mamas, mejorando el placer sexual y alcanzando el clímax con facilidad. Estos cambios pueden influir de forma negativa en la vida sexual de la pareja provocando, sobre todo, cansancio y somnolencia¹¹.

C) CAMBIOS HEMATOLÓGICOS:

- Serie roja: aumentan los eritrocitos (33%), pero el volumen plasmático crece proporcionalmente más que los hematíes, produciéndose una anemia relativa fisiológica por dilución (Hb: 11 g/dl, Hto: 34 %) ²⁰.

- Serie blanca: los leucocitos aumentan levemente (hasta 12.000/mm³) que se acentúa durante el parto y el puerperio inmediato. No suele ir acompañada de desviación izquierda²⁰.

- Coagulación: En el embarazo hay un aumento de los factores de coagulación (I, III, VII, VIII, IX y X) también de plaquetas (provocadas por el estrógeno y progesterona). Estos cambios llevan a una hipercoagulabilidad que ayuda a una rápida hemostasia en la superficie de adhesión de la placenta²⁰.

D) CAMBIOS EN EL ÚTERO: “El útero cambia de un órgano no gestante de 30-60 g a un órgano de 700-1000 g. Este aumento de tamaño requiere un aumento importante en el flujo de sangre. En el estado no grávido, el flujo sanguíneo uterino (FSU) es de aproximadamente 50 ml/min. Para la 28 semana de embarazo aumenta a 200 ml/min y al final del embarazo es de 500 ml/min. La musculatura uterina recibe aproximadamente un 20 % del flujo sanguíneo uterino total, mientras que el área de la placenta recibe el 80 %, por lo que la placenta (con peso de 500 g) recibe 400 ml de sangre por minuto”¹⁸. En cuanto a la sexualidad, el aumento de tamaño impide adecuados desplazamientos y movilidad durante el coito¹¹.

E) CAMBIOS EN EL APARATO URINARIO: El riñón aumenta de tamaño ligeramente. También ocurre un retraso en la eliminación urinaria condicionando la facilidad para infecciones, así mismo se produce una disminución en la eficacia del esfínter uretral que puede provocar cierta incontinencia²⁰.

Las infecciones genitales en la gestante o la pareja, contraindicaría las relaciones coitales por riesgo a un posible aborto o parto prematuro. También al final del embarazo, por la compresión del útero sobre la

vejiga, disminuye su capacidad, provocando polaquiuria y podría incomodar a la gestante mientras mantiene relaciones⁶.

F) CAMBIOS EN EL APARATO DIGESTIVO: Tracto gastrointestinal: Las encías se vuelven hipertróficas (con sangrados frecuentes) formándose épulis o angiogranuloma gingival (forma de gingivitis hiperplásica del embarazo que sangra fácilmente). Aunque la hipertrofia de las encías suele regresar espontáneamente tras el parto, con frecuencia el épulis requiere ser extirpado quirúrgicamente; la salivación es más abundante y más acida²⁰.

La progesterona produce relajación de la musculatura lisa intestinal: disminuye la motilidad intestinal, favoreciendo el reflujo gastroesofágico, la pirosis, el estreñimiento y la hipotonía vesicular (facilidad para la litiasis)²⁰.

En el hígado se produce un leve aumento del flujo sanguíneo, hay un incremento de fosfatasa alcalina hasta 1,5 - 2 veces la cifra normal, colesterol y triglicéridos y globulinas; también hay una disminución de proteínas (albúmina y gammaglobulinas) y colinesterasa. No se modifican las transaminasas²⁰.

G) CAMBIOS METABÓLICOS: Aumento del 20 % del metabolismo basal y del consumo de oxígeno.

- **PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO:** Mediada por la acción de las hormonas esteroideas que facilitan la lipogénesis y la síntesis proteica. La glucemia (sobre todo en ayunas) puede disminuir en este periodo²⁰.

- **SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO:** catabolismo mediado por la acción antiinsulínica del lactógeno placentario, que favorece la lipólisis y la hiperglucemia. También disminuye el calcio (aumenta al final de la gestación), el magnesio, el fósforo y el hierro²⁰.

- **CAMBIOS MAMARIOS:** Durante la gestación, los estrógenos y la progesterona preparan las glándulas mamarias para su función. La caída de estrógenos y de progesterona tras el parto permite el comienzo de la secreción láctea. La prolactina es la hormona fundamental para la lactancia. Existe una hipersensibilidad mamaria y un aumento en su volumen y en su nodularidad^{18; 20}.

Durante el embarazo la progesterona y la prolactina tienen un efecto negativo sobre la sexualidad, ya que de la misma forma en que la testosterona es una hormona que interviene en el orgasmo, la prolactina la inhibe, disminuyendo el deseo sexual.

- **AUMENTO DE PESO:** Se debe al aumento del tamaño uterino y a su contenido. Se acepta como incremento de peso ideal 1 kg por mes. Al final del embarazo sube aproximadamente de 9.5 a 12 kg^{18; 20}.

H) CAMBIOS DEL SISTEMA ENDOCRINO:

- **HIPÓFISIS:** Aumenta la vascularización. También la producción de GH, TSH y ACTH. La prolactina se eleva progresivamente hasta el parto, en el que se produce un descenso brusco, para volver a incrementarse con el estímulo de la succión del pezón. Las gonadotropinas FSH y LH están disminuidas por los altos niveles de estrógeno²⁰.

- **TIROIDES:** Aumento de tamaño.

- **PÁNCREAS:** Tras la ingesta, se ocasiona una hiperglucemia con hiperinsulinemia prolongada para el aporte postprandial al feto.

- **SUPRARRENAL:** “El cortisol sérico se duplica. Se produce un aumento de la actividad de la aldosterona (secundario a un incremento en la actividad de la renina plasmática). También se encuentra elevada la testosterona”²⁰.

I) CAMBIOS DERMATOLÓGICOS: Se forman las estrías gravídicas y las arañas vasculares, por aumento de la vascularización a nivel de la piel y por los altos niveles estrogénicos. También hay hiperpigmentación en la vulva, el pubis, el ombligo, la línea alba, las areolas y en la cara y cuello (cloasma gravídico, debido a la estimulación de la MSH mediada por la progesterona)^{18; 20}.

Estos cambios pueden hacer sentir a la mujer poco atractiva y sensual para su pareja, repercutiendo de una forma u otra la calidad de su vida sexual y de la relación de pareja.

J) CAMBIOS EN EL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO:

- Hiperlordosis lumbar, por el cambio del centro de gravedad.
- Aumento en la movilidad de las articulaciones sacrococcígea y sacroilíacas, y la sínfisis del pubis, por la progesterona y relaxina¹⁸.
- Diástasis de rectos, que es la separación de los músculos rectos en la línea media del abdomen¹⁸.

K) CAMBIOS PSICOLÓGICOS: El embarazo representa una etapa de cambio en todos los aspectos; por lo que todos esos cambios están acompañados de ansiedad y estrés. Los cambios más habituales que se pueden encontrar son la ambivalencia en el primer trimestre de la gestación, puede estar relacionada con el miedo al embarazo y al parto, a los cambios en el cuerpo y al nuevo rol que tendrá que asumir; manifestándose como molestias exageradas y quejas sobre el aspecto físico¹³.

Otro cambio es en la aceptación, normalmente en el segundo trimestre, cuando se comienza a sentir el movimiento fetal¹³.

También puede suceder la introversión, en los que la gestante concentra toda su atención en sí misma. Generando conflictos de pareja porque este se siente excluido¹³.

2.2.9. RESPUESTA SEXUAL EN CADA TRIMESTRE DE LA GESTACIÓN:

En el embarazo, existe evidencia de la disminución del interés sexual, de la frecuencia de coitos, de la capacidad orgásmica y de la satisfacción sexual de la gestante²¹.

A) PRIMER TRIMESTRE: En esta etapa la madre está experimentando cambios nuevos en su organismo y está en un proceso de adaptación. En donde en la primera fase, en algunas mujeres puede suceder un descenso del interés y del deseo. Debido a los trastornos físicos que ocurre en la gestación, como náuseas, vómitos, mareos, somnolencia, etc²².

Por otra parte en la excitación, en el segundo mes de gestación aparece un aumento de la lubricación vaginal, aumento de la sensibilidad mamaria, por lo tanto mayor excitación al acariciar los pechos. Pero la pareja debe tener cuidado porque aparece una pequeña irritación en los pezones.

Mientras que la frecuencia del orgasmo se mantiene igual en la mayoría de las mujeres²¹.

B) SEGUNDO TRIMESTRE: En este trimestre la embarazada ya se adaptó a los cambios de la gestación y en la mayoría desaparecen los síntomas más molestos del primer trimestre como las náuseas, vómitos, etc.

Puede haber un aumento del deseo, debido a que hay un aumento de la sensibilidad en las mujeres que puede influir positivamente en la sexualidad²².

Ocurre un aumento de la capacidad de excitación. Muchas mujeres refieren que sienten una ligera sensación de excitación genital, debido a la presión del bebé sobre la pelvis²².

Por otra parte, la dificultad para alcanzar el orgasmo es levemente superior en el segundo trimestre²¹. El orgasmo es lento e incompleto.

La resolución no es notoria, ya que hay disminución de vasodilatación²².

C) TERCER TRIMESTRE: En esta última etapa de la gestación es mucho más evidente el cambio físico de la gestante.

Se nota una disminución del deseo sexual y pasa a segundo plano, por la cercanía de la llegada del bebé. La excitación vuelve a disminuir y también el orgasmo disminuye ligeramente, debido a que exista la posibilidad de que durante el orgasmo se produzcan contracciones uterinas y despiertan miedos de un parto prematuro. Por otra parte más avanzado el embarazo, menos se nota la resolución^{21; 22}.

2.2.10. POSTURAS SEXUALES MÁS RECOMENDADAS DURANTE EL

EMBARAZO: Mantener relaciones sexuales durante el embarazo es un poco más complicado de lo normal. La mayoría de las parejas dejan de practicar el sexo durante estos nueve meses. Durante los nueve meses se puede tomar cualquier posición sexual, la elección la deben hacer ambos miembros de la pareja, guiados por la comodidad. Hay algunas posturas especialmente recomendadas durante el embarazo para no oprimir el abdomen, importante sobre todo a partir del segundo trimestre y ya en la última etapa²³.

A la hora de elegir una posición sexual, se debe tener en cuenta varias características, evitando aquellas posiciones que requieran que la mujer realice grandes arcos de movilidad, recargar el peso del varón sobre la mujer, presionar el abdomen femenino, o que dificulten la respiración²³.

- **POSTURA DEL MISIONERO:** posible mientras el vientre de la gestante no sea muy grande y a condición de que él descargue el peso de su cuerpo en los brazos y las rodillas para no comprimir el abdomen.

- **LA MUJER ENCIMA:** esta postura es práctica a partir del segundo trimestre mientras no comprima el abdomen de la embarazada.
- **DE LADO:** llamada también *cuchara*, los dos acostados mirando hacia la misma dirección, él contra la espalda de ella.
- **SENTADOS:** él se sienta en una silla o sillón y ella se sienta a horcajadas sobre él, más o menos inclinada hacia atrás según sea el volumen del abdomen. Si ya es considerable, ella se puede sentar de espaldas a su pareja.
- **DESDE ATRÁS:** Ella se pone a gatas, con los brazos y las piernas de tal modo que el abdomen no quede en contacto con la superficie, y el hombre se coloca de rodillas detrás, desde donde puede penetrarla con facilidad

2.2.11. BENEFICIOS Y CONTRAINDICACIONES DE LAS RELACIONES SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO:

BENEFICIOS:

- Mantener relaciones coitales durante el embarazo prepara el suelo pélvico, acomodando los músculos vaginales para las contracciones y la dilatación del parto. Lo que hará que la recuperación después del este sea más rápida^{13; 20}.
- Incrementará el estado anímico y el vínculo amoroso entre la pareja garantizando el crecimiento y el bienestar del bebé⁷.
- El sexo es un buen aliado para liberar las tensiones que en muchas ocasiones genera el embarazo en la madre²⁰.
- Durante el embarazo el cuerpo de la mujer sufre una gran transformación y debido a ello muchas mujeres pasan de sentirse atractivas a poco deseadas. La interacción sexual ayuda a romper con esta falsa creencia, subiendo la autoestima de la gestante⁶.

- Durante el embarazo la vagina está más sensible y más lubricada. De este modo, es más probable que las relaciones sean mucho más placenteras¹³.

CONTRAINDICACIONES:

- Cuando en el primer trimestre exista riesgo de aborto y el médico ordena reposo para el útero debido a que durante el orgasmo femenino se producen contracciones provocadas por la prostaglandina del semen^{2:9}.

- En el segundo y tercer trimestre, cuando haya amenaza de parto prematuro o bien rotura de la bolsa, por lo que se indica reposo y tratamiento con antibióticos, para evitar las infecciones⁹.

- Si se sufre de Infecciones urogenitales, ya sea en la gestante como en su pareja. Por ejemplo el papiloma humano, es transmitido sexualmente^{9;10}.

- Si se presentan sangrados vaginales. Las hemorragias vaginales sin explicación pueden ser signo de complicaciones⁹.

- Si hay dolor, molestias o calambres al momento del coito¹³.

- Si hay goteo de líquido amniótico. Si se producen contracciones fuertes⁹.

- Si hay antecedentes de interrupción del embarazo sin causa alguna es conveniente espaciar las relaciones si así lo determina el ginecólogo^{8:9}.

- Si hay riesgo de parto prematuro⁹.

- Si se presenta placenta previa que tape total o parcialmente el orificio del útero⁹.

- Si el cérvix está dilatado: la dilatación del cuello uterino puede facilitar la entrada de gérmenes en la cavidad amniótica.
- Si es un embarazo múltiple, a partir del último trimestre las contracciones debidas al orgasmo podrían dilatar el cuello uterino y habría riesgo de parto prematuro⁹.

2.2.12. IDEAS ERRADAS SOBRE LA SEXUALIDAD EN LA GESTACIÓN:

Durante la gestación tanto la madre como la pareja pueden tener ideas erróneas y mitos sobre la sexualidad en esta etapa, pudiendo influir en la relación conyugal.

- Una mujer embarazada no debe tener relaciones porque es impuro⁸.
- Tener relaciones coitales puede dañar al bebe^{6: 8}.
- Puedes embarazarte otra vez, aun estando embarazada⁸.
- El bebé se dará cuenta de lo que hace la pareja^{8: 9}.
- Tener relaciones sexuales puede inducir un aborto pre término⁸.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. CONOCIMIENTOS: Definimos este término como la acción de concebir, entender y tener noción, sobre algún objeto, materia o ciencia, ya sea simple o compleja.

2.3.2. ACTITUD: Viene a ser la expresión o condición que toma el cuerpo humano ante un estado de ánimo, en diferentes situaciones que atraviesa la persona.

2.3.3. GESTACIÓN: Es el periodo en el cual se forma el ser humano en el útero de la madre. Este proceso abarca 9 meses; iniciando en la concepción y culminando en el nacimiento.

2.3.4. SEXUALIDAD: Representa un aspecto importante en la vida del ser humano, englobando el sexo, placer, reproducción, género, entre otros; las cuales se demuestran mediante conductas, creencias, fantasías, etc.

2.4. HIPÓTESIS

Este trabajo por ser de tipo descriptivo, no requiere tener hipótesis.

2.5. VARIABLES E INDICADORES

2.5.1. CONOCIMIENTOS:

- Definición Conceptual: Entendimiento, noción, saber elemental de algo. Conjunto de saberes que se tienen de una materia.
- Definición Operacional: Nivel de información que manejan las pacientes sobre sexualidad en el embarazo.
- Tipo de Variable: Cualitativo.
- Indicadores:
 - Las relaciones sexuales pueden dañar al bebe.
 - Las relaciones sexuales pueden adelantar el parto.
 - Postura menos recomendada a partir de la semana 24-26.
 - Cuándo se pueden mantener relaciones sexuales durante el embarazo.
 - Trimestre que se puede disfrutar más del sexo.
 - Otras formas de sexualidad.
 - Las relaciones sexuales causan algún daño.

- Recibió información sobre relaciones sexuales durante el embarazo.
- Escala: Nominal
- Fuente: Encuesta

2.5.2. ACTITUDES:

- Definición Conceptual: Comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias.
- Definición Operacional: Comportamiento habitual que posee la paciente sobre sexualidad en la gestación.
- Tipo de Variable: Cualitativo.
- Indicadores:
 - Cambio en las relaciones sexuales.
 - Frecuencia de relaciones sexuales.
 - Cambio en el deseo sexual.
 - Posición sexual en el tercer trimestre.
 - Problemas con pareja en el embarazo.
 - Satisfacción sexual.
 - Problema por las relaciones sexuales.
- Escala: Nominal
- Fuente: Encuesta

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

2.6.1. CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD: Nivel de información que manejan las pacientes sobre sexualidad en el embarazo y que se evaluará mediante una encuesta.

2.6.2 ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD: Comportamiento habitual que posee la paciente sobre sexualidad en la gestación y que se evaluará mediante una encuesta.

2.6.3. GESTACIÓN: Proceso de crecimiento y desarrollo del ser humano en el útero materno; abarca desde el momento de la concepción, hasta el nacimiento¹⁵.

Estado en que se encuentran las pacientes de este trabajo, que acudan al consultorio de ginecología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el mes de octubre.

2.6.4 SEXUALIDAD: Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales¹². Tema central que será investigado en las gestantes, según sus conocimientos y actitudes.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo es cualitativo, observacional: porque describiremos las variables observadas en su medio natural y serán medidas subjetivamente.

Descriptivo: porque se pretende relatar las variables observadas en estudio.

Transversal: porque la información será recolectada por medio de encuestas, referidas a un solo momento en un tiempo único.

Prospectivo: porque la recolección de datos se realizará en el presente, pero los datos se analizará transcurrido un determinado tiempo, en el futuro.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo es predominantemente descriptivo pero se le añadió un componente con enfoque explicativo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN: Conformado por 136 gestantes que acuden a consultorio del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el mes de octubre del 2016.

Criterios de inclusión:

- Todas las gestantes sin riesgo obstétrico que acudan a consultorio de ginecoobstetricia.
- Aquellas gestantes que se encuentren en el tercer trimestre de gestación.

Criterios de exclusión:

- Todas las gestantes que tengan algún tipo de contraindicación para tener relaciones sexuales.
- Todas las gestantes que tengan menos de 29 semanas de gestación.

3.2.2. MUESTRA: Todas las 136 gestantes que acuden a consultorio del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el mes de octubre del 2016.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó una encuesta formulada especialmente para este trabajo, luego se realizó una prueba piloto a 30 gestantes de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; con la finalidad de encontrar cuan eficaz resultaría la investigación, para perfeccionar las preguntas, así como saber si las gestantes tendrían dificultades con la resolución de la encuesta y para determinar cuánto tiempo tomaría realizar esta prueba a cada gestante. (Ver anexo 2)

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la elaboración de la encuesta formulada, se consultó con un médico especialista. El formato culminado se aplicó en una muestra piloto y para corroborar la confiabilidad, se realizó la prueba estadística ALFA DE CROMBACH, con un resultado de 0,85. (Ver anexo 4)

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos serán procesados según técnicas estadísticas: Confección de gráficos que permitan interpretar, explicar y demostrar los datos obtenidos en las encuestas, utilizando el Programa SPSS Versión 22.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

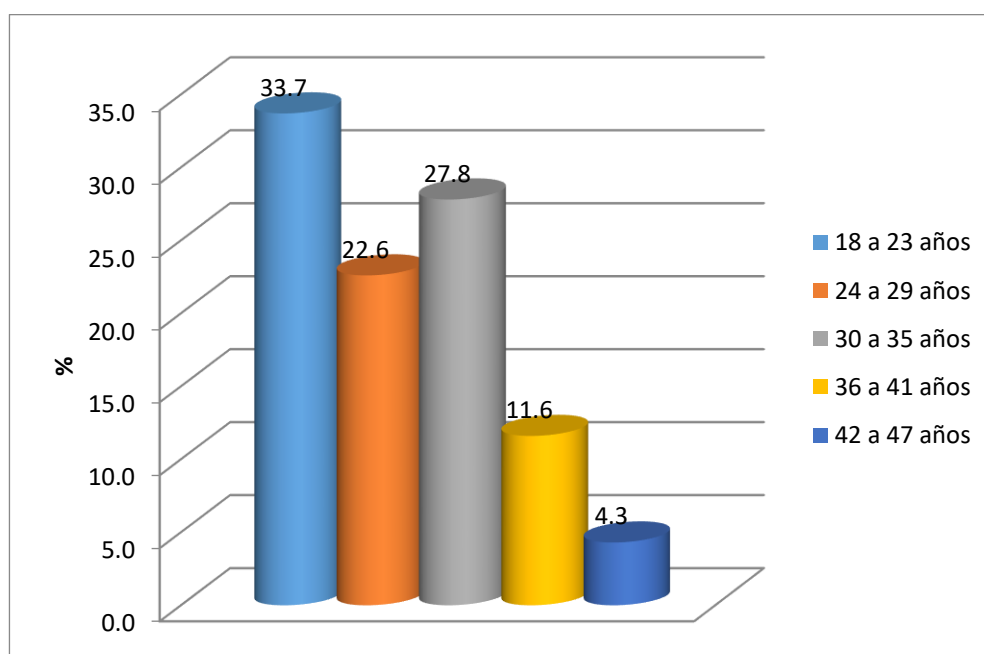
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

TABLA N°1 Distribución de la muestra por edades.

	Frecuencia	Porcentaje
18 a 23 años	46	33.7
24 a 29 años	31	22.6
30 a 35 años	38	27.8
36 a 41 años	16	11.6
42 a 47 años	5	4.3
Total	136	100.0

Fuente: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°1 Distribución de la muestra por edades.



n=136

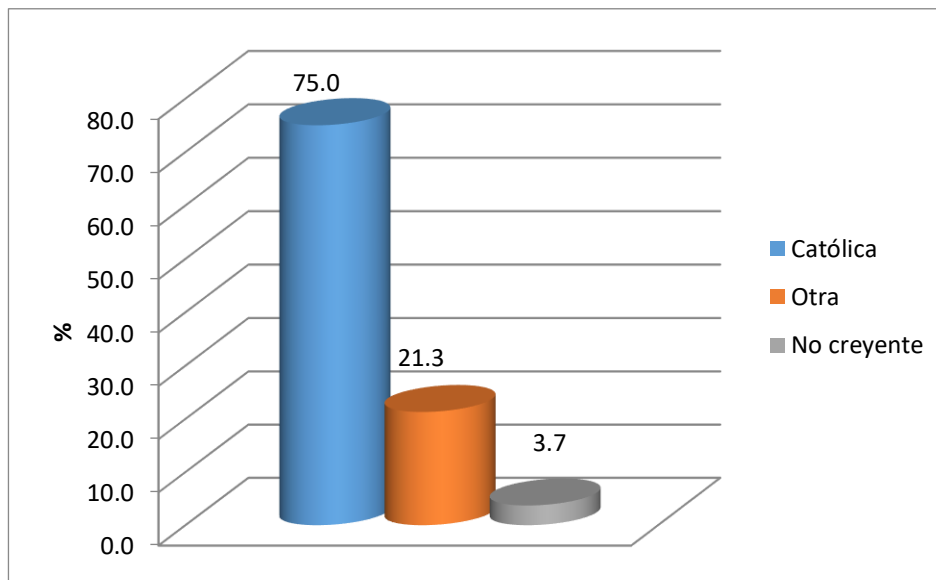
Interpretación: De la tabla 1 y el gráfico 1, se aprecia que el 33,7% del total de gestantes tienen edad de 18 a 23 años; el 22,6% tienen edad de 24 a 29 años; el 27,8% tienen edad de 30 a 35 años.

TABLA N°2 Tipo de Religión de las gestantes.

	Frecuencia	Porcentaje
Católica	102	75.0
Otra	29	21.3
No creyente	5	3.7
Total	136	100.0

Fuente: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°2: Tipo de Religión de las gestantes.



n=136

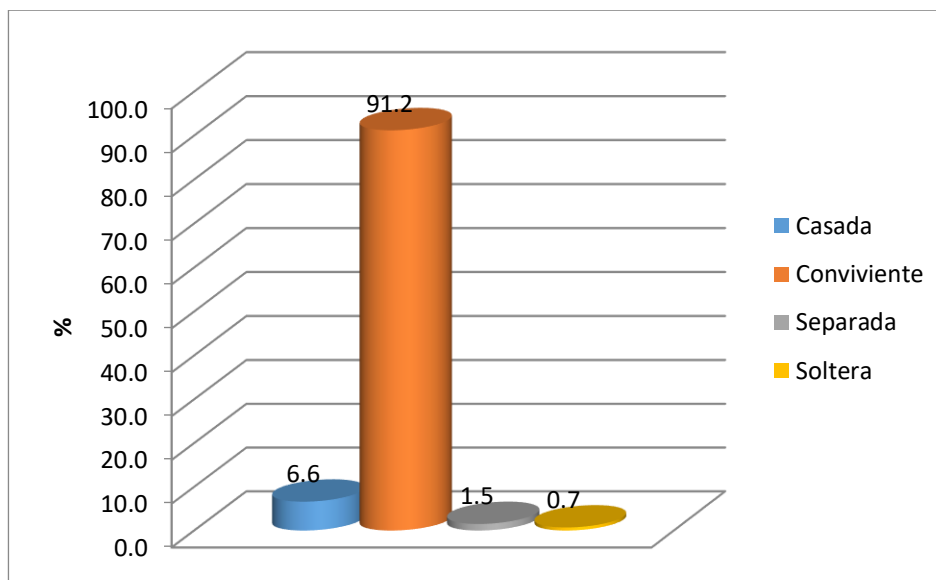
Interpretación: De la tabla 2 y gráfico 2, se aprecia que del total de gestantes, la mayoría (75,0%) profesan la religión católica.

TABLA N°3 Estado civil de las gestantes.

	Frecuencia	Porcentaje
Casada	9	6.6
Conviviente	124	91.2
Separada	2	1.5
Soltera	1	0.7
Total	136	100.0

Fuente: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°3 Estado civil de las gestantes.



n=136

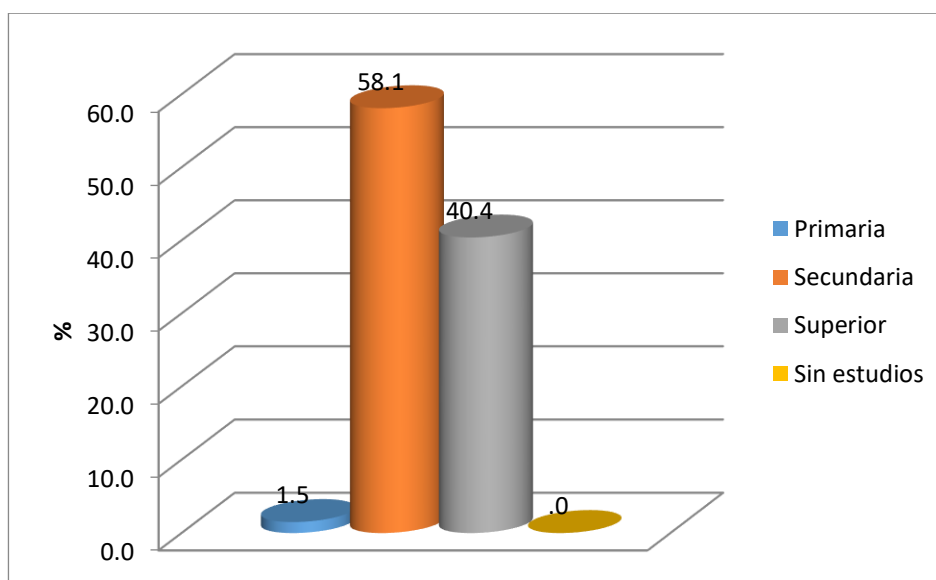
Interpretación: De la tabla 3 y gráfico 3, se aprecia que el 91,2% del total de gestantes son convivientes.

TABLA N°4 Grado de instrucción de las gestantes.

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	2	1.5
Secundaria	79	58.1
Superior	55	40.4
Sin estudios	0	.0
Total	136	100.0

Fuente: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°4 Grado de instrucción de las gestantes.



n=136

Interpretación: De la tabla 4 y gráfico 4, se aprecia que el 58.1% del total de gestantes tienen grado de instrucción secundaria y el 40,4% tienen grado de instrucción superior.

CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD

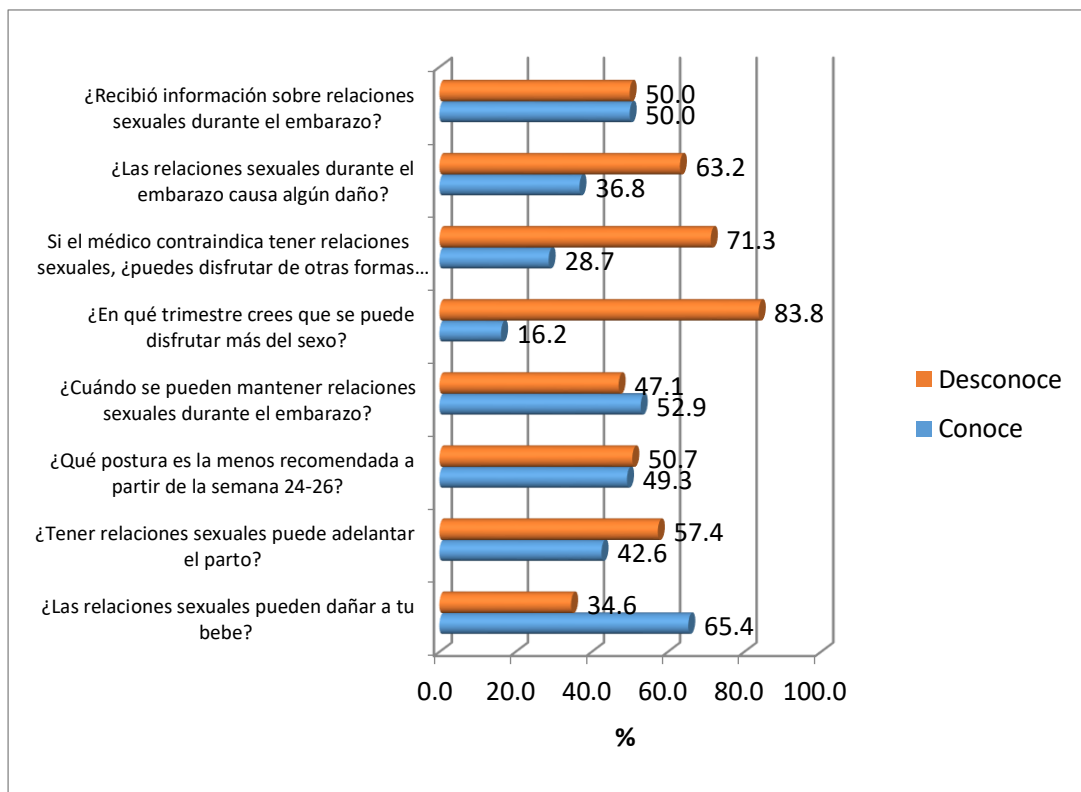
TABLA N°5 Conocimientos sobre sexualidad

	Conoce		Desconoce	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
¿Las relaciones sexuales pueden dañar a tu bebe?	89	65.4	47	34.6
¿Tener relaciones sexuales puede adelantar el parto?	58	42.6	78	57.4
¿Qué postura es la menos recomendada a partir de la semana 24-26?	67	49.3	69	50.7
¿Cuándo se pueden mantener relaciones sexuales durante el embarazo?	72	52.9	64	47.1
¿En qué trimestre crees que se puede disfrutar más del sexo?	22	16.2	114	83.8
Si el médico contraindica tener relaciones sexuales, ¿puedes disfrutar de otras formas de sexualidad?	39	28.7	97	71.3
¿Las relaciones sexuales durante el embarazo causan algún daño?	50	36.8	86	63.2
¿Recibió información sobre relaciones sexuales durante el embarazo?	68	50.0	68	50.0

n=136

Fuente: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N° 5 Conocimientos sobre sexualidad



n=136

Interpretación: De la tabla 5 y gráfico 5, se aprecia que las gestantes conocen más sobre si las relaciones sexuales pueden dañar o no a su bebe; representando el 65.4%.

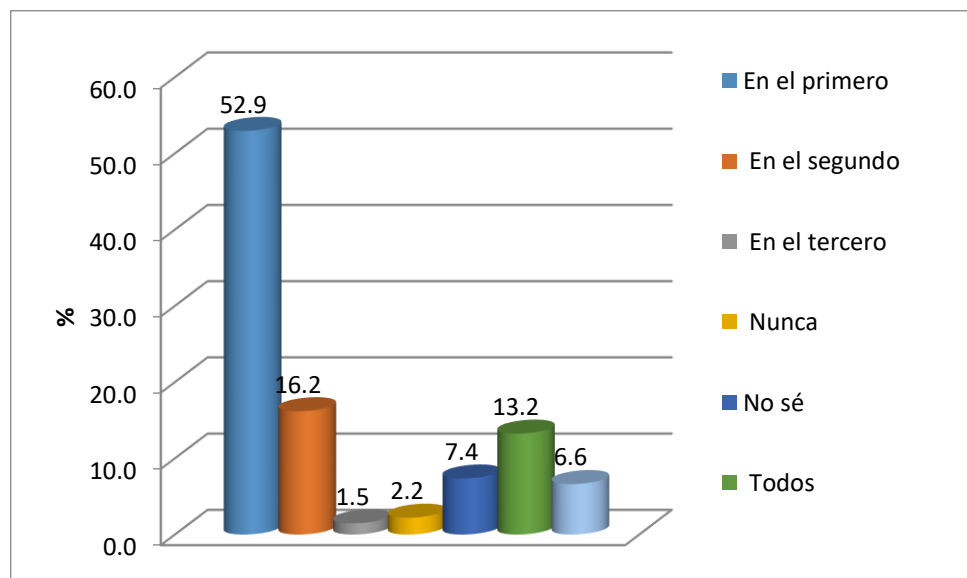
TABLA N°6 Trimestre que se puede disfrutar más del sexo

	Frecuencia	Porcentaje
En el primero	72	52.9
En el segundo	22	16.2
En el tercero	2	1.5
Nunca	3	2.2
No sé	10	7.4
Todos	18	13.2
Primero y segundo trimestre	9	6.6

n= 136

Fuente: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°6 Trimestre que se puede disfrutar más del sexo



n=136

Interpretación: De la tabla 6 y gráfico 6, se aprecia que la mayoría de las gestantes (52.9%) piensa que se disfruta más del sexo en el primer trimestre.

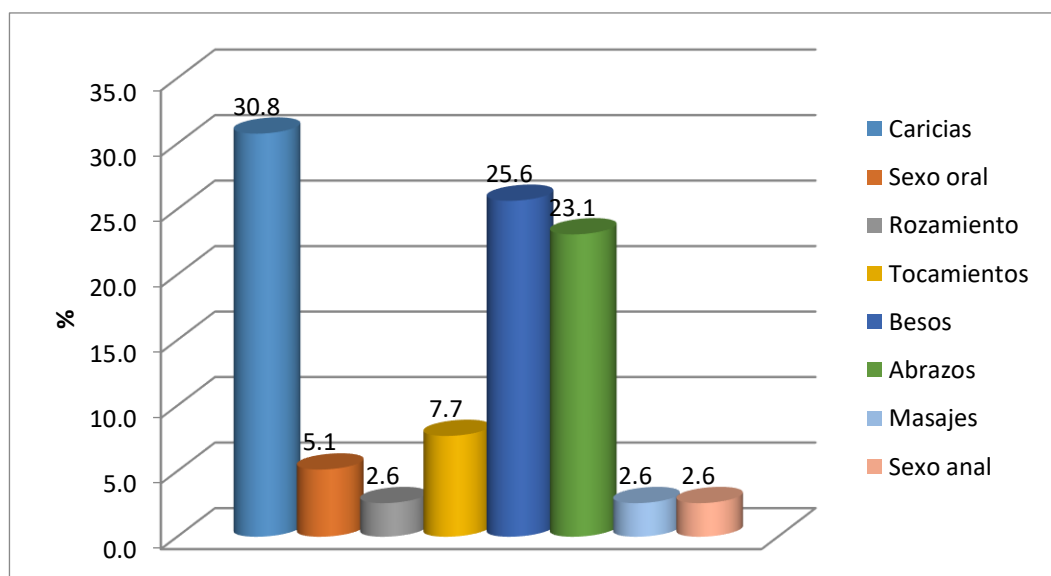
TABLA N°7 De qué otra forma puede disfrutar la sexualidad.

	Frecuencia	Porcentaje
Caricias	12	30.8
Sexo oral	2	5.1
Rozamiento	1	2.6
Tocamientos	3	7.7
Besos	10	25.6
Abrazos	9	23.1
Masajes	1	2.6
Sexo anal	1	2.6

n=39

Fuente: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°7 De qué otra forma puede disfrutar la sexualidad



n=136

Interpretación: De la tabla 7 y gráfico 7 se aprecia que el 30.8% de las gestantes que respondieron SI a la pregunta 6 dijo que pueden disfrutar su sexualidad mediante caricias.

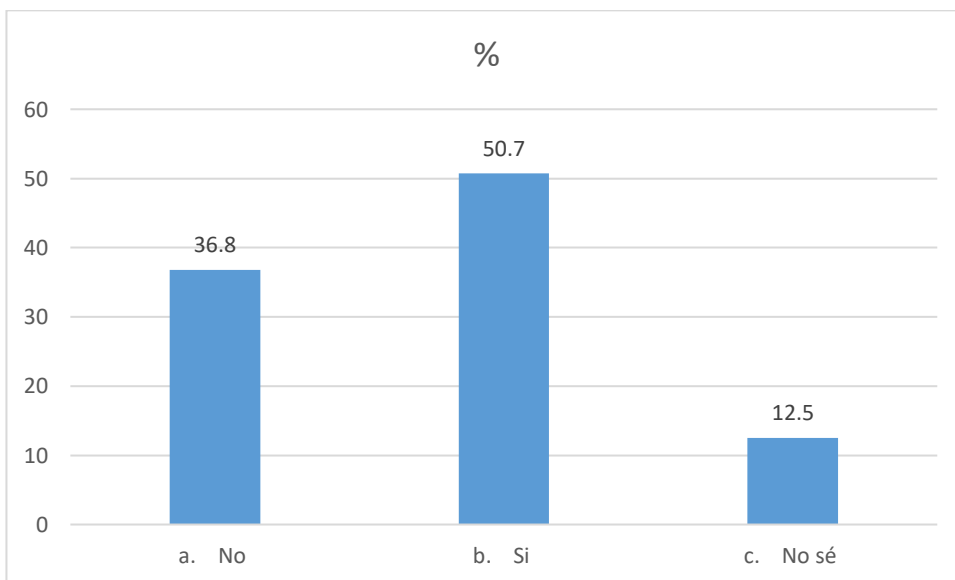
TABLA N°8 Daño de las relaciones sexuales durante el embarazo.

	Frecuencia	Porcentaje
a. No	50	36.8
b. Si	69	50.7
Aborto		
Parto prematuro		
Hemorragias		
Ruptura de bolsas		
Asfixia al bebé		
Disminuye el crecimiento del bebé		
c. No sé	17	12.5

n = 136

Fuente: Elaboración propia del autor

GRÁFICO N° 8 Daño de las relaciones sexuales durante el embarazo.



n=136

Interpretación: De la tabla 8 y gráfico 8 se parecía que la mayoría de las gestantes (50.7 %) piensa que las relaciones sexuales durante el embarazo si causa algún daño.

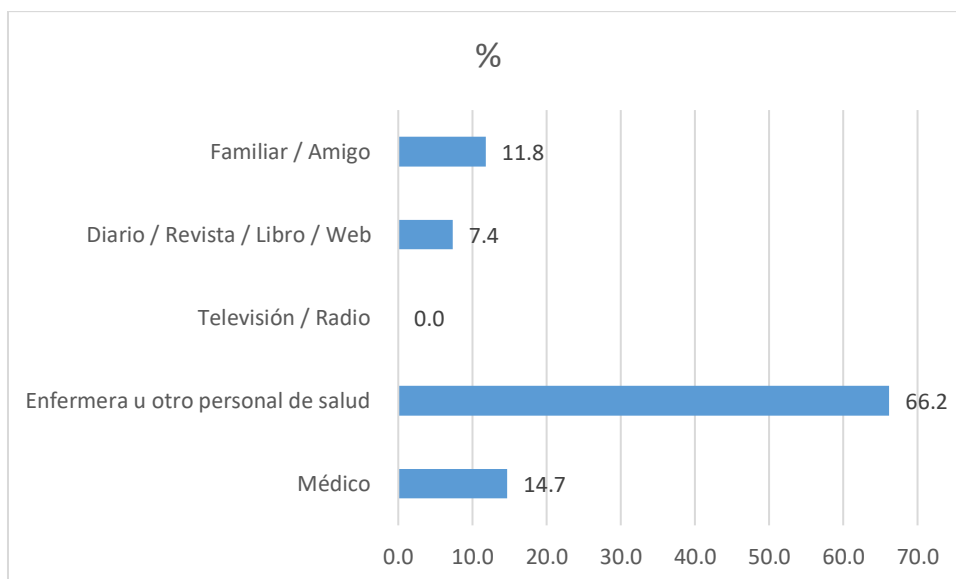
TABLA N° 9 Información sobre relaciones sexuales durante el embarazo

	Frecuencia	Porcentaje
<u>b. Si (¿Dónde?)</u>	<u>68</u>	<u>100.0</u>
Médico	10	14.7
Obstetra u otro personal de salud	45	66.2
Televisión / Radio	0	0.0
Diario / Revista / Libro / Web	5	7.4
Familiar / Amigo	8	11.8

n=68

Fuente: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°9 Información sobre relaciones sexuales durante el embarazo.



n=68

Interpretación: De la tabla 9 y gráfico 9, se parecía que de las 68 gestantes que recibieron información sobre relaciones sexuales en la gestación fue por parte de una obstetra (66.2%).

ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD

TABLA N°10 Media de la edad gestacional y edad del inicio de relaciones sexuales de las gestantes.

	Edad gestacional	Edad de inicio de relaciones sexuales
N	136	136
Media	33,2	18,4
Desviación estándar	2,9	3,3

Fuente: Elaboración personal del autor.

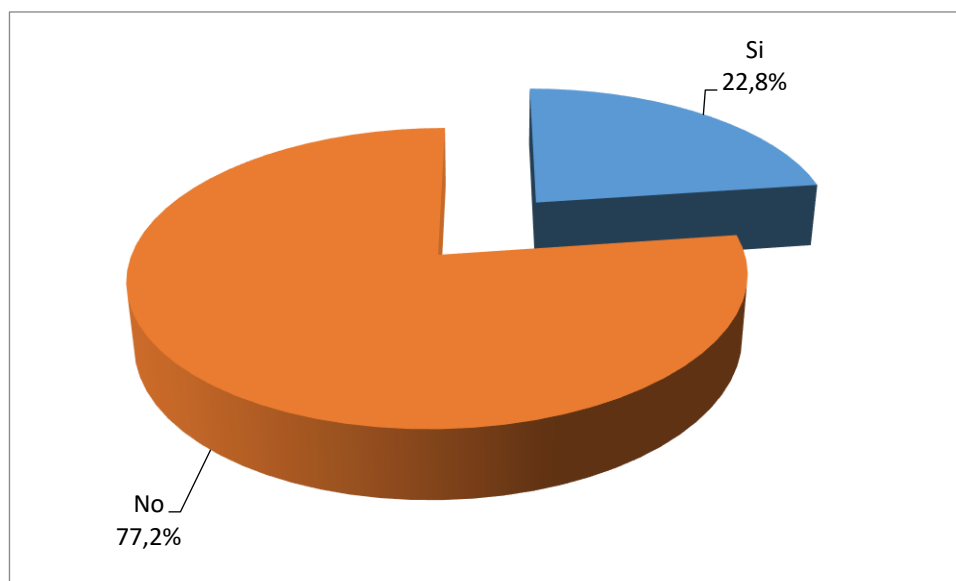
Interpretación: De la tabla 10, se aprecia que la media de edad gestacional es de 33,2 semanas y la media de la edad de inicio de embarazo es 18,4 años.

TABLA N°11 Cambio en las relaciones sexuales, durante el embarazo

	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	22.8
No	105	77.2
Total	136	100.0

Fuente: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°10 Cambio en las relaciones sexuales, durante el embarazo



n=136

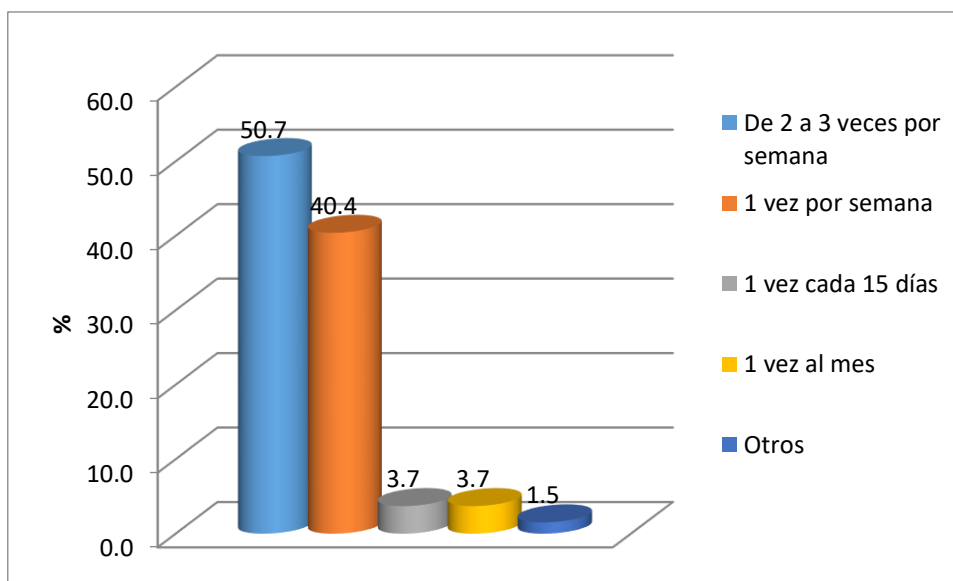
Interpretación: De la tabla 11 y gráfico 10, se aprecia que el 22,8% del total de gestantes si notó algún cambio en las relaciones sexuales, durante el embarazo.

TABLA N°12 Frecuencia de relaciones sexuales antes del embarazo.

	Frecuencia	Porcentaje
De 2 a 3 veces por semana	69	50.7
1 vez por semana	55	40.4
1 vez cada 15 días	5	3.7
1 vez al mes	5	3.7
Otros	2	1.5
Total	136	100.0

Fuente: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°11 Frecuencia de relaciones sexuales antes del embarazo.



n=136

Interpretación: De la tabla 12 y gráfico 11, se observa que antes del embarazo las mujeres tenían mayormente (50.7%) relaciones sexuales con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana.

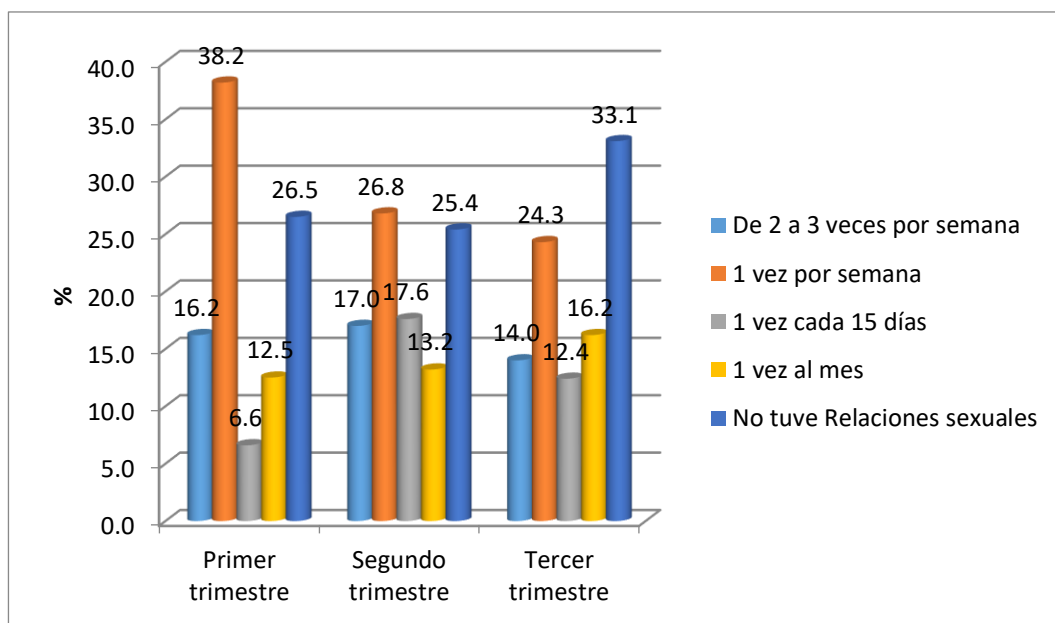
TABLA N°13 Frecuencia de relaciones sexuales durante el embarazo

	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
De 2 a 3 veces por semana	22	16.2	23	17.0	19	14.0
1 vez por semana	52	38.2	36	26.8	33	24.3
1 vez cada 15 días	9	6.6	24	17.6	17	12.4
1 vez al mes	17	12.5	18	13.2	22	16.2
No tuve Relaciones sexuales	36	26.5	35	25.4	45	33.1

n=136

Fuente: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°12 Frecuencia de relaciones sexuales durante el embarazo.



n=136

Interpretación: De la tabla 13 y gráfico 12, se observa que la frecuencia de 1 vez por semana fue el mayor porcentaje de relaciones sexuales durante el embarazo en el primer trimestre con 38.2%. La frecuencia de 1 vez por semana fue el mayor porcentaje de relaciones sexuales durante el embarazo en el segundo trimestre con 26.8% y el 33.1% no tuvo relaciones sexuales en el tercer trimestre.

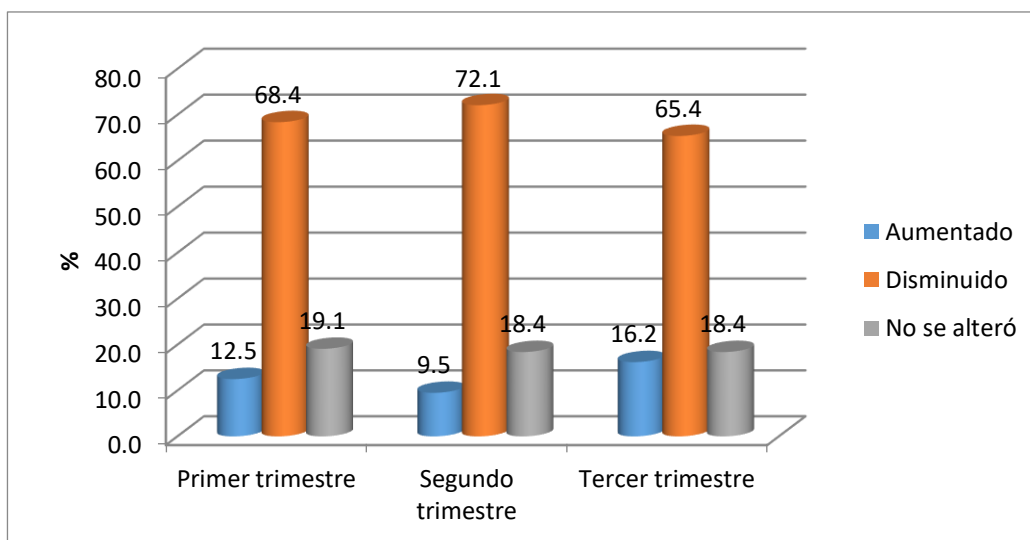
TABLA N°14 Cambio en el deseo sexual durante el embarazo

	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Aumentado	17	12.5	13	9.5	22	16.2
Disminuido	93	68.4	98	72.1	89	65.4
No se alteró	26	19.1	25	18.4	25	18.4

n=136

Fuente: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°13 Cambio en el deseo sexual durante el embarazo.



n=136

Interpretación: De la tabla 14 y gráfico 13, se observa: las gestantes consideran que en el primer trimestre (68.4%), segundo (72.1%) y tercer trimestre (65.4%) ha disminuido el deseo sexual durante el embarazo.

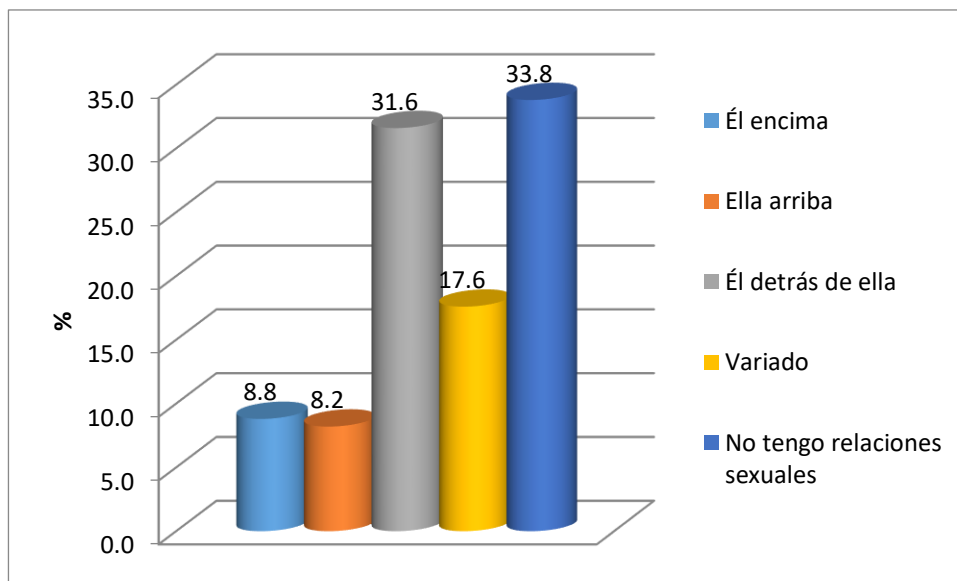
TABLA N°15 Posición sexual que adoptó en el segundo y tercer trimestre.

	Frecuencia	Porcentaje
Él encima	12	8.8
Ella arriba	11	8.2
Él detrás de ella	43	31.6
Variado	24	17.6
No tengo relaciones sexuales	46	33.8

n=136

Fuente: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°14 Posición sexual que adoptó en el segundo y tercer trimestre.



n=136

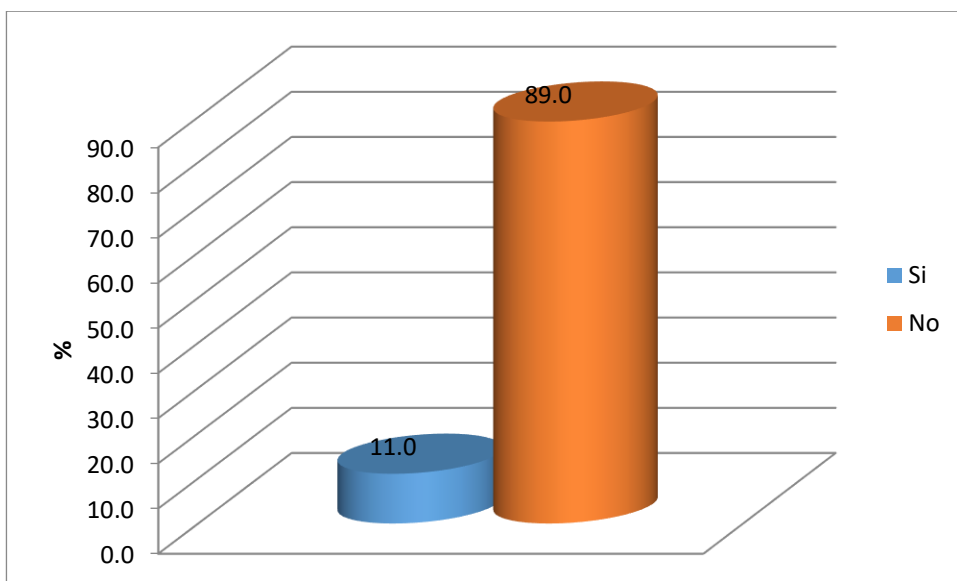
Interpretación: De la tabla 15 y gráfico 14 se observa que la posición sexual más común que las gestantes adoptaron en el segundo y tercer trimestre fue: él detrás de ella 31.6%.

TABLA N°16 Problemas de pareja en el embarazo por las relaciones sexuales

	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	11.0
No	121	89.0
Total	136	100.0

Fuente: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°15 Problemas de pareja en el embarazo por las relaciones sexuales



n=136

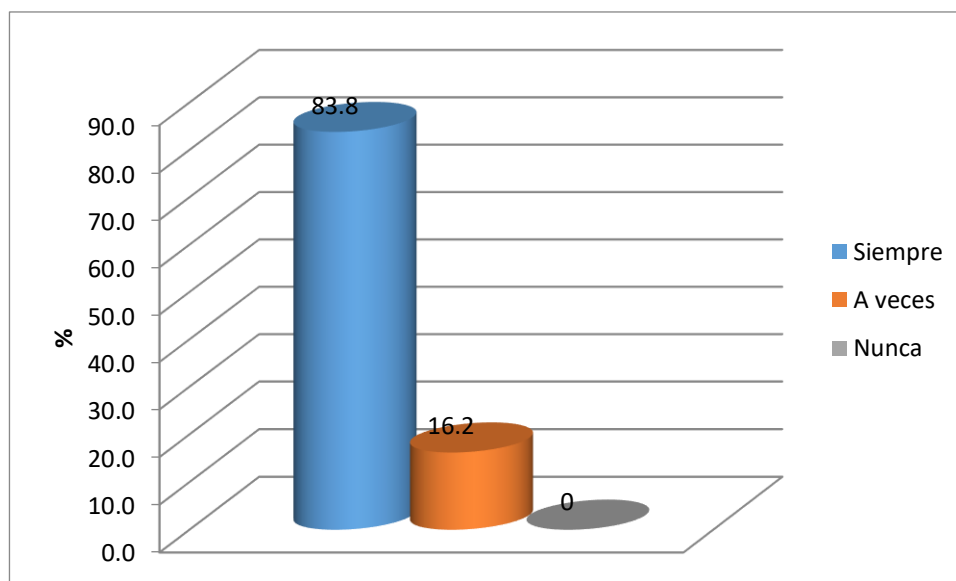
Interpretación: De la tabla 16 y gráfico 15, se aprecia que 89% no tiene problemas con la pareja en el embarazo por las relaciones sexuales.

TABLA N° 17 Satisfacción sexual antes del embarazo

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	114	83.8
A veces	22	16.2
Nunca	0	0
Total	136	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°16 Satisfacción sexual antes del embarazo



n=136

Interpretación: De la tabla 17 y gráfico 16, se aprecia que el 83.8% siempre tuvieron satisfacción sexual antes del embarazo

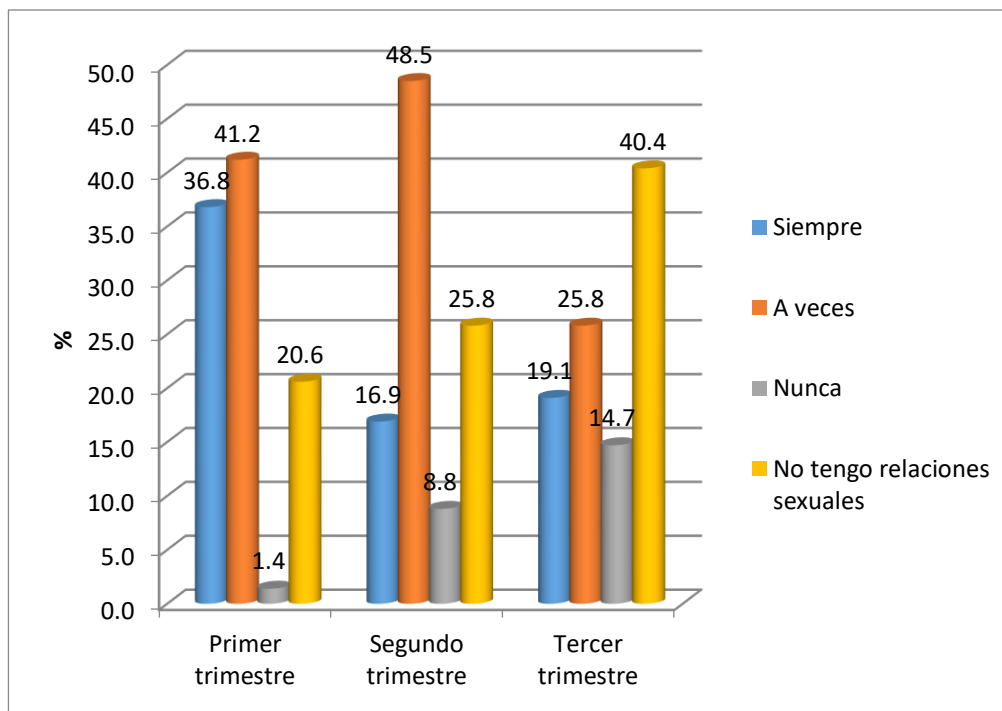
TABLA N°18 Satisfacción sexual durante el embarazo

	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Siempre	50	36.8	23	16.9	26	19.1
A veces	56	41.2	66	48.5	35	25.8
Nunca	2	1.4	12	8.8	20	14.7
No tengo relaciones sexuales	28	20.6	35	25.8	55	40.4

n=136

Fuente: Elaboración propia del autorl.

GRÁFICO N°17 Satisfacción sexual durante el embarazo



n=136

Interpretación: De la tabla 18 y gráfico 17 se aprecia que del total de gestantes, el 41.2% a veces tuvieron satisfacción sexual en el primer trimestre; el 48.5% a veces tuvieron satisfacción sexual en el segundo trimestre y el 40.4% no tuvieron relaciones sexuales en el tercer trimestre.

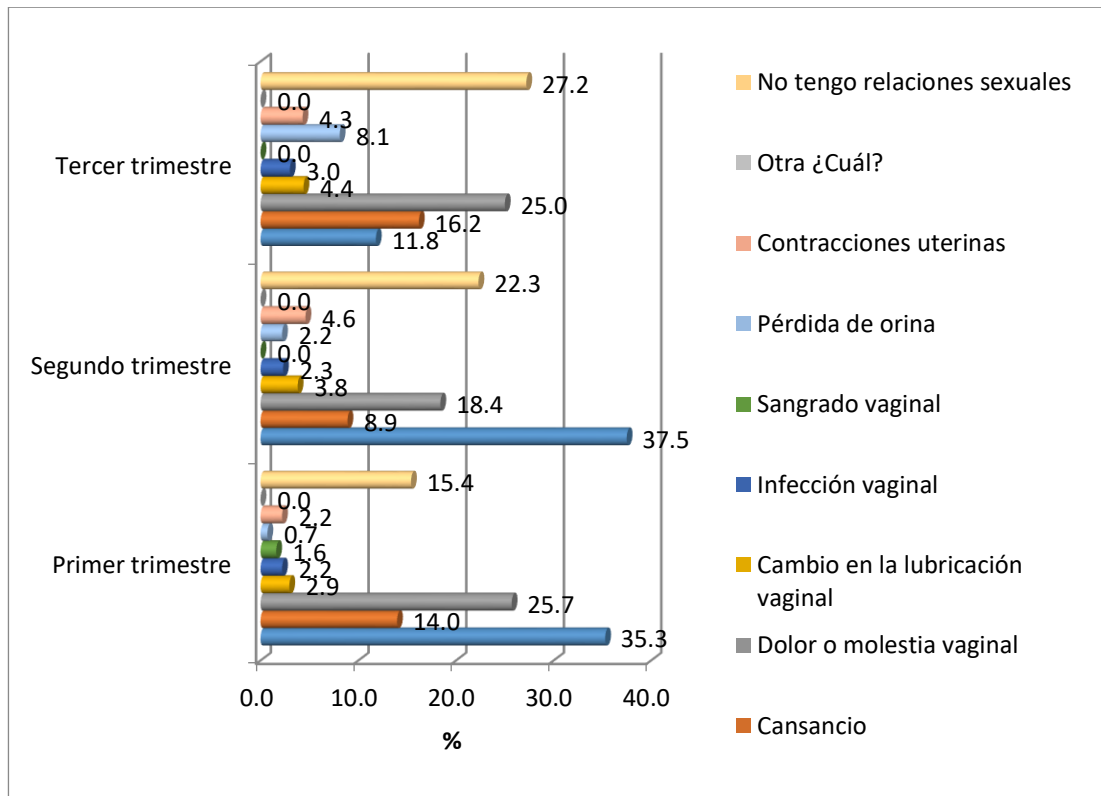
TABLA N°19 Problemas o molestias por las relaciones sexuales durante el embarazo

MOLESTIAS	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
No tuve molestias	48	35.3	51	37.5	16	11.8
Cansancio	19	14.0	12	8.9	22	16.2
Dolor o molestia vaginal	35	25.7	25	18.4	34	25.0
Cambio en la lubricación vaginal	4	2.9	5	3.8	6	4.4
Infección vaginal	3	2.2	4	2.3	4	3.0
Sangrado vaginal	2	1.6		0.0		0.0
Pérdida de orina	1	0.7	3	2.2	11	8.1
Contracciones uterinas	3	2.2	6	4.6	6	4.3
Otra ¿Cuál?		0.0		0.0		0.0
No tengo relaciones sexuales	21	15.4	30	22.3	37	27.2

n=136

Fuente: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°18 Problemas o molestias por las relaciones sexuales durante el embarazo



n=136

Interpretación: De la tabla 19 y gráfico 18, se observa que la molestia que más se repitió en el primer trimestre fue dolor o molestias vaginal (25.7%); La molestia que más se repitió en el segundo trimestre fue dolor o molestias vaginal (18.4%) y no tener relaciones sexuales (22.3%) y la molestia que más se repitió en el tercer trimestre fue dolor o molestias vaginal (25.0%) y no tener relaciones sexuales (27.2%)

4.2. DISCUSIÓN

En nuestro país las gestantes cuentan con escasa información sobre sexualidad, por tal motivo surge la necesidad de investigar sobre este tema; con la finalidad de establecer qué conocimientos y actitudes tienen sobre sexualidad en el embarazo, en pacientes que acuden al servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el mes de Octubre del 2016. Para lo cual se aplicó una encuesta formulada especialmente para este trabajo, recogiendo el siguiente análisis:

En el presente estudio, en los datos sociodemográficos tenemos que la edad más frecuente de gestantes fue entre 18 y 23 años (33.7 %), el estado civil más frecuente fue el conviviente (91.2 %) y la religión predominante en la población fue católica (75 %). Estos resultados son similares a los resultados del estudio de Guibovich Mesinas, Angulo Delgado y Lujan Carpio¹ quienes hallaron que el 46.4% de su población tienen entre 15 y 25 años y el 81.8 % profesaban la religión católica; difiriendo en el resultado de estado civil, ya que ellos hallaron que la mayoría de su población son casadas, mientras que en este estudio la mayoría son convivientes.

Del total de gestantes encuestadas la mayoría manifiesta que experimentan disminución del deseo sexual conforme avanza el embarazo. De igual manera la frecuencia de relaciones sexuales en el primer y segundo trimestre, disminuye a 1 vez por semana (38.2% y 26.8% respectivamente) y en el tercer trimestre se encontró que el 33.1% de las gestantes, ya no tiene relaciones sexuales. Este resultado es similar al obtenido por Guibovich Mesinas, Alex; Angulo Delgado, Tomas y Lujan Carpio, Elmer¹ quienes dijeron que la “frecuencia de actos sexuales y el deseo sexual disminuyó de periodicidad a mayor edad gestacional¹”. 42.8% expresó la ausencia de deseo sexual y la falta de orgasmo durante el coito a mayor edad gestacional.

La posición sexual más adoptada por la pareja en el segundo y tercer trimestre es la de “él detrás de ella”, coincidiendo con el estudio realizado en septiembre del 2015 en el Perú, por Guibovich Mesinas, Alex; Angulo Delgado, Tomas y Lujan Carpio, Elmer; titulado: “Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a hospitales obstétricos de Lima Metropolitana, Perú¹”.

Por otra parte, en cuanto a la frecuencia de relaciones sexuales, al comparar con estudios internacionales, el resultado hallado es diferente al de Jorge Manuel Balestena Sánchez, Bernardo Fernández Hernández y José Guillermo Sanabria Negrín², quienes observaron que en el primer y tercer trimestre de embarazo las relaciones coitales disminuyen, ya que las parejas tenían 2 coitos semanales, mientras que en el segundo trimestre aumentaba relativamente a 3 coitos semanales².

En cuanto a las molestias por las relaciones sexuales durante el embarazo, las gestantes no manifiestan ningún inconveniente en el primer y segundo trimestre (35.29 % y 37.5% respectivamente); pero dentro de las que sí tuvieron molestias, el dolor vaginal fue la más señalada. Coincidiendo con Sofía Piñero Navero, Granada Alarcos Merino, María Tania Arenas Orta y Virginia Jiménez Iglesias, en donde se observa que solo el 14,9% tiene problemas sexuales y de los cuales la dispareunia es la molestia más frecuente⁹.

El 89% negó tener problemas con la pareja por las relaciones sexuales. Al igual que Sofía Piñero Navero, Granada Alarcos Merino, María Tania Arenas Orta y Virginia Jiménez Iglesias, donde el 87,4% reconoció no tener problemas de importancia frente al 12,7% que tenía problemas personales, familiares o relacionados con el embarazo⁹.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El grupo de edad más frecuente es de 18 a 23 años con 33.7%. La religión predominante es la católica con 75%. El estado civil más frecuente es conviviente con 91.2%. Y el grado de instrucción más frecuente es secundaria con 58.1%.
- Solo el 50% de las gestantes que acudieron al consultorio del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, recibió información sobre sexualidad durante la gestación.
- El 50.7% de las gestantes cree que las relaciones sexuales durante el embarazo ocasiona parto prematuro, aborto, hemorragia, ruptura de bolsas, asfixia y disminución del crecimiento del bebé.
- En el tercer trimestre de embarazo, el 65.4% de las gestantes experimenta disminución en el deseo sexual, el 33.1% disminución en la frecuencia de la relaciones sexuales y 14.7% disminución en la satisfacción sexual.
- El 11 % de gestantes afirma tener problemas con la pareja a causa de las relaciones sexuales en el embarazo.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al servicio de ginecoobstetricia informar sobre este tema de acuerdo a la edad, nivel académico o grupo religioso de cada gestante, para que así puedan entender correctamente la información.
- Se recomienda al servicio capacitar a todo el personal de salud sobre este tema, para que sean capaces de informar adecuadamente a todas las pacientes que acudan a consulta.
- De igual manera se recomienda ofrecer información a todas las personas que acudan a este hospital, para poder eliminar las ideas erróneas que tengan sobre sexualidad en la gestación y así estas puedan informar correctamente a las personas de su entorno.
- Se recomienda al servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, implementar un programa especial para informar sobre sexualidad en la gestación, al total de pacientes embarazadas como a sus parejas, y así evitar que los cambios en esta etapa influyan de manera negativa la relación conyugal, de tal modo estas puedan disfrutar plenamente de su sexualidad.
- También se aconseja al servicio, ofrecer asesoramiento a las gestantes que podrían atravesar problemas a causa de las relaciones sexuales durante la gestación; para que superen dichas dificultades y vuelvan a ser una pareja estable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabello Santamaría Francisco. "Manual de sexología y terapia sexual". Madrid: Editorial Síntesis, S.A.; 2010.
2. Guibovich Mesinas Alex; Angulo Delgado Tomas y Lujan Carpio Elmer. "Análisis de la actividad sexual de gestantes sin riesgo obstétrico que acuden a hospitales obstétricos de Lima Metropolitana, Perú". Horizonte Medico 2015; 15(3): p.6-12.
3. Balestena Sánchez Jorge Manuel, Fernández Hernández Bernardo, Sanabria Negrín José Guillermo. "Influencia de la gestación en la sexualidad de la mujer". Rev. Ciencias Médicas. Septiembre-Octubre, 2014; 18 (5): p.811-822.
4. Balestena Sánchez Jorge Manuel, Fernández Hernández Bernardo, Sanabria Negrín José Guillermo y Fernández Alech Rogelio. "Percepción de la mujer gestante sobre su función sexual". Rev. Ciencias Médicas. Mayo-junio, 2014; 18(3): p.363-374.
5. Dr. García Mirás Ramón, MSc González Sánchez Adriana, Dr. Llibre Guerra Jorge Jesús, Dra. García Arjona Lorna y Dr. Perera Boza Orlando. "Comportamiento de la conducta sexual durante el embarazo en un grupo de púerperas". Hospital Ginecobstétrico "Eusebio Hernández". Marianao, La Habana, Cuba. 2014. 15(2): p.2653-8. Recuperado de:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol41_1_15/gin05115.htm
6. Gómez Cantarino Sagrario. "La expresión de la sexualidad en la mujer gestante y púerpera". Tesis de doctorado. Universidad Europea de Madrid, 2012. 472pp.
7. Soria Becerril Berta Cristina. "Estudio de la Actividad Sexual de la Mujer Durante el Embarazo y Puerperio". Tesis de maestría. Universidad De Almería. España, 2012. 71pp.

8. Gómez Cantarino S; Moreno Preciado M. (2012). La expresión de la sexualidad durante la gestación y el puerperio. Cultura de los Cuidados. (Edición digital) 16, p.33.
9. Sapién López José Salvador y Córdoba Basulto Diana Isela. "SEXO Y EMBARAZO: IDEAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD". Psicología & Sociedade; 2011, 23 (3): p.608-615
10. Sapién José S. y Córdoba Diana I.. "Comportamiento Sexual de Varones Durante el Embarazo: Casos en la Ciudad de México". Terapia psicológica. 2011, Vol. 29, Nº 2, p. 185-190.
11. Piñero Navero Sofía, Alarcos Merino Granada, Arenas Orta María Tania y Jiménez Iglesias Virginia. "CARACTERÍSTICAS Y MODIFICACIONES DE LA SEXUALIDAD DURANTE EL EMBARAZO". NURE Inv. (Revista en Internet) 2011 Ene-Feb. (fecha de acceso); 8(50): p. 9
12. Organización Mundial de Salud. Recuperado de: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/ . Fecha de acceso: 23 de setiembre del 2016.
13. Martínez Gómez Luis Fernando. "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 2014.
14. Diccionario de la Real Academia Española. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?w=conocimiento> . Fecha de acceso: Viernes, 23 de septiembre de 2016.
15. Diccionario médico. Recuperado de: <http://www.cun.es/diccionario-medico> . Fecha de acceso: setiembre 2016.
16. Alvarado Thimeos Julia. EDUCACIÓN SEXUAL PREVENTIVA EN ADOLESCENTES. Tesis doctoral, Facultad de Educación UNED, España, Nº 29, 2013, p.25-42.

17. Beltrán Molina Luz. Programa Salud Sexual y Reproductiva Fondo de Población de Naciones Unidas, Venezuela. UNFPA-Fondo de Población de Naciones Unidas, 2010 Versión preliminar.
18. Ojeda González José Julio; Rodríguez Álvarez Maritza; Estepa Pérez Jorge Luis; Piña Loyola Carmen Niurka; Cabeza Poblet Barbará L. Cambios fisiológicos durante el embarazo. Su importancia para el anesestiólogo MediSur, vol. 9, núm. 5, 2011, pp. 67-74.
19. Halla Michael E., Georgeb Eric M. y Grangerb Joey P. El corazón durante el embarazo. Rev Esp Cardiol. 2011; 64(11): pp.1045–1050.
20. Manual CTO de Medicina y Cirugía. 8º edición. Ginecología y obstetricia. Grupo CTO editorial. España, pp. 75 – 77.
21. Rodríguez León Marta; Ramón Arbués Enrique. Características y evolución del patrón sexual de la mujer embarazada. Revista Electrónica Trimestral De Enfermería. Nº 32. Octubre 2013.
22. CCM Salud. “Embarazo y relaciones sexuales”. Recuperado de: file:///C:/Users/Downloads/embarazo-y-relaciones-sexuales-4238-mv2doe.pdf . Fecha de acceso: Julio 2014.
23. C. Costantini / Doctissimo.es. “El Kamasutra de las embarazadas. 10 posiciones”. Recuperado de: <http://notitweet-vida.blogspot.pe/2015/06/el-kamasutra-de-las-embarazadas-10.html> . Fecha de acceso: sábado, 13 de junio de 2015.

ANEXOS

ANEXO N°1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Conocimientos sobre sexualidad	Entendimiento, noción, saber elemental de algo. Conjunto de saberes que se tienen de una materia.	Nivel de información que manejan las pacientes sobre sexualidad en el embarazo.	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> - Las relaciones sexuales pueden dañar al bebe. - Las relaciones sexuales pueden adelantar el parto. - Postura menos recomendada a partir de la semana 24-26. - Cuándo se pueden mantener relaciones sexuales durante el embarazo. - Trimestre que se puede disfrutar más del sexo. - Otras formas de sexualidad. - Las relaciones sexuales causan algún daño. - Recibió información sobre relaciones sexuales durante el 	Nominal	Encuesta

				embarazo.		
Actitudes sobre sexualidad	Comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias.	Comportamiento habitual que posee la paciente sobre sexualidad en la gestación.	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> - Cambio en las relaciones sexuales - Frecuencia de relaciones sexuales. - Cambio en el deseo sexual. - Posición sexual en el tercer trimestre. - Problemas con pareja en el embarazo. - Satisfacción sexual. - Problema por las relaciones sexuales. 	Nominal	Encuesta

ANEXO N°2 INSTRUMENTOS



Encuesta respecto a conocimientos y actitudes sobre sexualidad en gestantes, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Octubre – 2016

Esta encuesta es anónima y voluntaria; por favor no la firme, ni escriba ninguna identificación. Lea con atención y no dude preguntar cualquier inquietud mientras realiza la encuesta.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad:.....
2. Religión:
 - a. Católica
 - b. Otra
 - c. No creyente
3. Estado civil
 - a. Casada
 - b. Conviviente
 - c. Separada
 - d. Soltera
4. ¿Cuál es su grado de instrucción?
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Superior
 - d. Sin estudios
5. Edad gestacional al momento de la encuesta:.....

II. ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD:

6. Edad de inicio de relaciones sexuales:.....
7. ¿Notó algún cambio en las relaciones sexuales, durante el embarazo?
 - a. Si
 - b. No
8. Frecuencia de relaciones sexuales antes del embarazo
 - a. De 2 a 3 veces por semana
 - b. 1 vez por semana
 - c. 1 vez cada 15 días
 - d. 1 vez al mes

9. ¿Frecuencia de relaciones sexuales durante el embarazo?

FRECUENCIA	1° TRIMESTRE	2° TRIMESTRE	3° TRIMESTRE
De 2 a 3 veces por semana			
1 vez por semana			
1 vez cada 15 días			
1 vez al mes			
No tuve Relaciones sexuales			

10. ¿Hubo algún cambio en el deseo sexual durante el embarazo?

DESEO SEXUAL	1° TRIMESTRE	2° TRIMESTRE	3° TRIMESTRE
Aumentado			
Disminuido			
No se alteró			

11. Posición sexual que adoptó en el segundo y tercer trimestre.

- a. Él encima
- b. Ella arriba
- c. Él detrás de ella
- d. Variado
- e. No tengo relaciones sexuales

12. ¿Problemas con pareja en el embarazo por las relaciones sexuales?

- a. Si
- b. No

13. ¿Satisfacción sexual antes del embarazo?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

14. ¿Satisfacción sexual durante el embarazo?

DESEO SEXUAL	1° TRIMESTRE	2° TRIMESTRE	3° TRIMESTRE
Siempre			
A veces			
Nunca			
No tengo relaciones sexuales			

15. ¿Notó algún problema o molestia por las relaciones sexuales durante el embarazo?

MOLESTIAS	1° TRIMESTRE	2° TRIMESTRE	3° TRIMESTRE
No tuve molestias			
Cansancio			
Dolor o molestia vaginal			
Cambio en la lubricación vaginal			
Infección vaginal			
Sangrado vaginal			
Pérdida de orina			
Contracciones uterinas			
Otra ¿Cuál?			
No tengo relaciones sexuales			

III. CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD

16. ¿Las relaciones sexuales pueden dañar a tu bebe?

- a. Si
- b. No
- c. No sé

17. ¿Tener relaciones sexuales puede adelantar el parto?

- a. Si
- b. No
- c. No sé

18. ¿Qué posición sexual no se debería realizar a partir de la semana 24 de gestación?

- a. Decúbito lateral izquierdo (tumbado sobre el lado izquierdo)
- b. Decúbito lateral derecho (tumbado sobre el lado derecho)
- c. Decúbito supino (ella boca arriba)
- d. Ninguno
- e. No sé

19. ¿Cuándo se pueden mantener relaciones sexuales durante el embarazo?

- a. Primer y segundo trimestre
- b. En cualquier trimestre, siempre que no haya ninguna contraindicación
- c. Nunca
- d. No sé

20. ¿En qué trimestre crees que se puede disfrutar más del sexo?

- a. En el primero
- b. En el segundo
- c. En el tercero
- d. Nunca
- e. No sé

21. Si el médico contraindica tener relaciones sexuales, ¿puedes disfrutar de otras formas de sexualidad?

- a. Si
- b. No
- c. No sé

22. Si su respuesta fue SI en la pregunta 6, ¿de qué otra forma puede disfrutar la sexualidad?

23. ¿Las relaciones sexuales durante el embarazo causa algún daño?

- a. No
- b. Si
 - Aborto
 - Parto prematuro
 - Hemorragias
 - Ruptura de bolsas
 - Asfixia al bebé
 - Disminuye el crecimiento del bebé
- c. No sé

24. ¿Recibió información sobre relaciones sexuales durante el embarazo?

- a. No
- b. Si (¿Dónde?)
 - Médico
 - Enfermera u otro personal de salud
 - Televisión / Radio
 - Diario / Revista / Libro / Web
 - Familiar / Amigo

ANEXO N° 03 VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Enrique Cedeña Silva*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Medico asistente PNP*
- 1.3 Tipo de Experto: Especialista Estadístico Metodólogo
- 1.4 Nombre del instrumento: *Encuesta sobre conocimientos y actitudes sobre sexualidad en gestantes.*
- 1.5 Autor (a) del instrumento: *Chaparro Loaiza, Daiza Yubiza*

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

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 Conocimientos Y Actitudes Sobre Sexualidad en gestantes.					85 %
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85 %
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85 %
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación sobre conocimientos y actitudes sobre sexualidad en gestantes.					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 de tipo Descriptiva					85 %

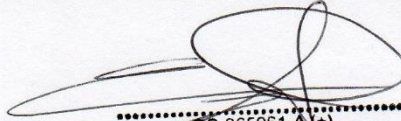
III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Duplicar

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

85 %

Lugar y Fecha: Lima, 9 Julio de 2018



OS-365961-A(+)
Enrique N. OJEDA SILVA
CAP. MED. PNP.
Medico Asistente Gineco Obstetricia
DIVMAINF. DEP. OBS. CH. PNP. LNS.
C.M.P. 57642

Firma del Experto Informante
D.N.I N° 4.299.0004
Teléfono 9.810.59272

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *BAZÁN RODRÍGUEZ FISI*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *DOLENTE UPSJB*
- 1.3 Tipo de Experto: Especialista Estadístico Metodólogo
- 1.4 Nombre del instrumento: *Encuesta sobre conocimientos y actitudes sobre sexualidad en gestantes*
- 1.5 Autor (a) del instrumento: *Chaparro Loayza, Daisa Yóbiza*

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

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.					<i>85%</i>
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					<i>85%</i>
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Conocimientos Y Actitudes Sobre Sexualidad en gestantes.					<i>85%</i>
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					<i>85%</i>
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					<i>85%</i>
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación sobre conocimientos y actitudes sobre sexualidad en gestantes.					<i>85%</i>
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					<i>85%</i>
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					<i>85%</i>
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo Descriptiva					<i>85%</i>

III.- OPINION DE APLICABILIDAD

Aplica

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

85%

Lugar y Fecha: Lima, 9 Julio de 2018



Firma del Experto Informante

D.N.I N°

Teléfono

19204483
977 414 879

COES DE 444

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Sols Linares, Humberto*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente UPSJB*
- 1.3 Tipo de Experto: Especialista Estadístico Metodólogo
- 1.4 Nombre del instrumento: *Encuesta sobre conocimientos y actitudes sobre sexualidad en gestantes*
- 1.5 Autor (a) del instrumento: *Chaparro Loajza, Daísa Yorbiza*

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

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 Conocimientos Y Actitudes Sobre Sexualidad en gestantes.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación sobre conocimientos y actitudes sobre sexualidad en gestantes.					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 de tipo Descriptiva					85%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplica

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

85%

Lugar y Fecha: Lima, 9 Julio de 2018

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
DI. HUBERTO SOLIS LINARES
MÉDICO GINECO OBSTETRA
C.M.P. N° 13587 R.N.E. N° 8233

Firma del Experto Informante
D.N.I. N° 2.558.96.88...
Teléfono 999.005.132

ANEXO N° 04 CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ESTUDIO PILOTO

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	EDAD	Numérico	2	0	EDAD	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
2	ESTADO_C...	Numérico	2	0	ESTADO CIVIL	{1, CASAD...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	GRADO_IN...	Numérico	2	0	GRADO DE IN...	{1, PRIMAR...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	EDAD_GES...	Numérico	2	0	EDAD GESTA...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
5	EDAD_RS	Numérico	2	0	EDAD DE INCI...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
6	VII	Numérico	2	0	CAMBIO EN L...	{1, SI}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	VIII	Numérico	2	0	FRECUENCIA ...	{1, DE 2 A3...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	IXA	Numérico	2	0	FRECUENCIA ...	{1, DE 2 A3...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	IXB	Numérico	2	0	FRECUENCIA ...	{1, DE 2 A3...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	IXC	Numérico	2	0	FRECUENCIA ...	{1, DE 2 A3...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	XA	Numérico	2	0	CAMBIO DESE...	{1, AUMEN...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	XB	Numérico	2	0	CAMBIO DESE...	{1, AUMEN...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	XC	Numérico	2	0	CAMBIO DESE...	{1, AUMEN...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	XI	Numérico	2	0	POSICION SEX...	{1, ÉL ENCI...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	XII	Numérico	2	0	PROBLEMAS ...	{1, SI}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	XIII	Numérico	2	0	SATISFACCIO...	{1, SIEMPR...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	XIVA	Numérico	2	0	SATISFACCIO...	{1, SIEMPR...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	XIVB	Numérico	2	0	SATISFACCIO...	{1, SIEMPR...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	XIVC	Numérico	2	0	SATISFACCIO...	{1, SIEMPR...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	XVA	Numérico	2	0	MOLESTIAS P...	{1, NO TUV...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	XVB	Numérico	2	0	MOLESTIAS P...	{1, NO TUV...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	XVC	Numérico	2	0	MOLESTIAS P...	{1, NO TUV...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada

	EDAD	ESTADO_CIVIL	GRADO_INSTRUCCIÓN	EDAD_GESTACIONAL	EDAD_RS	VII	VIII	IXA	IXB	IXC	XA	XB	XC	XI	XII
1	15	2	2	19	12	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2
2	19	2	3	20	15	1	2	5	2	4	1	1	2	2	2
3	22	2	3	35	17	1	1	2	2	4	2	2	2	1	2
4	23	2	3	35	17	2	1	2	3	2	2	1	3	3	2
5	26	1	3	36	19	2	1	1	1	4	1	3	2	1	2
6	21	4	3	22	19	2	2	1	3	4	3	1	1	3	2
7	20	2	3	24	19	2	1	1	4	5	3	3	2	2	2
8	20	2	3	35	17	2	2	2	2	5	1	3	2	2	1
9	27	2	3	38	22	1	1	1	4	3	1	2	2	3	2
10	28	2	3	39	20	1	1	1	2	5	2	2	2	3	2
11	25	2	3	20	24	2	1	5	2	1	3	1	2	4	1
12	25	2	3	6	22	2	1	1	5	3	2	2	2	2	2
13	30	1	3	9	22	1	1	1	5	5	3	2	2	6	2
14	24	4	3	26	18	2	1	2	5	5	2	1	2	2	1
15	30	2	2	24	22	1	2	4	5	5	1	1	2	5	2
16	33	2	2	33	25	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2
17	35	1	3	35	22	2	1	1	2	2	2	2	1	3	1
18	39	1	3	35	20	1	1	3	2	5	1	2	2	3	1
19	36	3	2	38	19	1	2	4	2	5	3	2	2	3	2
20	35	3	2	38	18	1	2	2	2	4	3	2	2	3	2
21	33	1	3	35	25	1	2	4	5	2	1	2	2	5	2
22	34	2	3	22	24	1	2	1	5	3	3	2	2	3	2

ALFA DE CROMBACH

Fiabilidad

[Conjunto_de_datos0]

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,855	22

ANEXO N°5 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES INDICADORES	METODOLOGÍA	INFORMANTE
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE	TIPO DE INVESTIGACIÓN	FUENTE
¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en gestantes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Octubre - 2016?	Determinar los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en gestantes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2016.	Este trabajo por ser de tipo descriptivo, no requiere tener hipótesis.	Conocimientos sobre sexualidad	Estudio observacional, descriptivo y transversal, que utiliza una fuente de información prospectiva.	Encuesta
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICA	VARIABLE	POBLACIÓN	FUENTE
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes? - ¿Cuál es el porcentaje de mujeres que recibió información sobre sexualidad en el embarazo? - ¿Qué creencias erróneas 	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar las características sociodemográficas de las gestantes. - Conocer el porcentaje de mujeres que recibieron información sobre sexualidad en el embarazo. - Indagar las 	Este trabajo por ser de tipo descriptivo, no requiere tener hipótesis.	Actitudes sobre sexualidad	Gestantes que acuden a consultorio del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, octubre - 2016. Muestreo no probabilístico.	Encuesta

<p>tienen las gestantes sobre sexualidad gestacional?</p> <p>- ¿Cuáles son los diferentes comportamientos sexuales en cuanto a la frecuencia, deseo y satisfacción sexual en cada trimestre del embarazo de las gestantes?</p> <p>- ¿Cuál es el porcentaje de gestantes que tiene problemas con su pareja por las relaciones sexuales en el embarazo?</p>	<p>creencias erróneas que tienen las gestantes sobre sexualidad gestacional.</p> <p>- Establecer los diferentes comportamientos sexuales en cuanto a la frecuencia, deseo y satisfacción sexual en cada trimestre del embarazo de las gestantes.</p> <p>- Determinar cuál es el porcentaje de gestantes que tiene problemas con su pareja por las relaciones sexuales en el embarazo.</p>				
---	---	--	--	--	--